



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA
SALUD A CAUSA DEL COVID -19 EN MEDELLIN,
COLOMBIA.**

**Idilia Yaneth Chica Cossio
Juliana María Leiton Arroyave**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín, Colombia
Año 2021**

**SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA
SALUD A CAUSA DEL COVID -19 EN MEDELLIN, COLOMBIA.**

**Idilia Yaneth Chica Cossio
Juliana María Leiton Arroyave**

**Trabajo de grado para obtener el título de Especialista en
seguridad y salud en el trabajo**

Asesor:

**German Fernando Vieco Gómez
Psicologo, MSP, PhD**

Profesor Facultad Nacional de Salud Publica

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín, Colombia
Año 2021**

SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA SALUD A CAUSA DEL COVID-19 EN MEDELLIN, COLOMBIA

Idilia Y. Chica Cossio¹, Juliana M. Leiton Arroyave²

¹. Administradora en salud de la Facultad Nacional de Salud Pública, UDEA, estudiante de la especialización en Seguridad y Salud en el trabajo, Facultad Nacional De Salud Pública, UDEA Cohorte 27. Idilia.chica@udea.edu.co

². Fisioterapeuta de la Fundación Universitaria Maria Cano, estudiante de la Especialización en Seguridad y Salud en el trabajo, Facultad Nacional De Salud Pública, UDEA Cohorte 27. Julianam.leiton@udea.edu.co.

Resumen

El presente artículo, tuvo por objetivo determinar la presencia del Síndrome de Burnout causado por la pandemia de Covid-19 en los trabajadores del área de la salud. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, los datos fueron recolectados en una IPS de la ciudad de Medellín. Se aplicaron dos cuestionarios a través del aplicativo "Formulario de Google". Los análisis de datos se realizaron a través del programa SPSS y el cuestionario MASLACH BURNOUT INVENTORY- HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS). Los trabajadores de la salud encuestados según el cuestionario MBI-HSS obtuvieron el 14.4 del puntaje. Según la escala, sienten agotamiento emocional con grado bajo. El 3.8 del puntaje según la escala, sienten despersonalización con grado bajo, y el 35 del puntaje según la escala, sienten realización personal al trabajar con paciente o usuarios con COVID-19.

Palabras claves: Agotamiento, despersonalización, realización personal, estrés, covid-19, personal de salud, *Burnout*

Abstract.

The present article aimed to determine the existence of the Burnout Syndrome caused by the Covid-19 pandemic in health workers. Furthermore, a descriptive study was implemented, and the data was collected in an IPS in the city of Medellín. In addition, two questionnaires were applied through the "Google Form" application, as well as the data was analyzed using the SPSS program and the MASLACH BURNOUT INVENTORY-HUMAN SERVICES SURVEY questionnaire (MBI-HSS). Finally, health workers surveyed according to the MBI-HSS questionnaire obtained 14.4 of the score. The findings suggest that as stated in the scale, they feel emotional exhaustion with a low degree. In agreement with the scale 3.8 of the score feel depersonalization with a low degree, and 35 of the score conforming to the scale feel personal fulfillment when they are working with patients or users with COVID-19.

Key words: Exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, stress, covid-19, health personnel, Burnout.

Introducción:

Colombia y el mundo no estaban preparados para una situación como la que se está viendo hoy en día a nivel global como lo es la pandemia generada por el Covid 19, el cual es un agente viral y altamente contagioso descubierto a finales del 2019 en Wuhan (China), virus que tomo por sorpresa al mundo, pues no se contaba con su comportamiento expansivo altamente contagioso, la susceptibilidad poblacional, la ausencia total de inmunidad previa, carencia de vacuna o tratamientos efectivos, más la incesante oportunidad de mutación del virus, integrando a los múltiples factores socio ambientales en las cuales se encuentra inmerso. A su vez el

personal de salud, a pesar de tener conocimiento sobre el manejo de pandemias previas, no estaba preparado para la magnitud de ésta última, siendo la primera línea de defensa, ayuda y prevención frente a ella. El personal de salud ha estado a prueba desde el inicio, pues se creía que el virus iba a ser manejado en Wuhan de forma más afectiva, sin embargo, la dinámica actual de todos los mercados, la increíble velocidad de intercambio comercial y el transporte tanto de insumos como de personas, permite que el virus logre migrar a gran escala a nivel mundial sin discriminación alguna, lo cual está generando sobrecarga de estrés. Dicha situación, sumada a la no preparación para ésta por parte de ningún país, las múltiples

carencias de los sistemas de salud, los recursos limitados para investigación en algunos países y la poca logística para enfrentar una pandemia en esta época, hacen surgir la necesidad de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout causado por la pandemia de Covid 19 mediante un instrumento validado en trabajadores del Área de la salud en la ciudad de Medellín, Colombia año 2020.

Se define el Síndrome de Burnout como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; aunque se ha agregado un cuarto factor en el ámbito estudiantil, denominado negative learning emotion (emoción negativa frente al aprendizaje) [1].

Cristina Maslach, Psicóloga estadounidense, creadora del MBI (Maslach Burnout Inventory) en 1986 lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal [2].

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad

con la que se sufre el síndrome de Burnout [3].

En la etiología del síndrome Burnout: se encuentran diferentes causas o factores de riesgo que podrían llevar a un trabajador a padecer el síndrome de Burnout, las cuales se podrían agrupar en variables individuales (la edad, el sexo, el estado civil e incluso rasgos de personalidad), sociales (entorno familiar, hijos, amigos, entre otros) y organizacionales (el tipo de trabajo, sus horarios, remuneración, entorno laboral) [4].

Variables Individuales: esta depende de las características propias del individuo y de su perspectiva y aspiraciones laborales lo que se ve truncado al encontrarse con una baja remuneración económica, no sentirse apoyado por parte de sus superiores o de la empresa e incluso tener muchas expectativas frente a lo que realmente ofrece su actividad laboral, incluso se ha observado que las personas jóvenes son más propensas al síndrome de Burnout debido no solo a lo anteriormente mencionado sino a su poca experiencia en el campo laboral [5].

En relación al sexo se ha evidenciado que las mujeres son más vulnerables al estrés laboral que los hombres. Lo anterior, se puede justificar por el tipo de contratación, cargos a desempeñar, salarios e incluso las

demandas familiares, situaciones que en algunos casos responden a las desigualdades que se dan por género.

Variabes Sociales cobran gran importancia las relaciones sociales tanto en el trabajo con fuera de él, pues estos sirven, no solo como factor protector si es un entorno favorable o, por el contrario, un factor de riesgo, si su entorno tiende a ser conflictivo o problemático, a su vez el tipo de atención que realiza. La red de apoyos principales seria la familia, los amigos, compañeros de trabajo. Es de destacar que la estructura familiar juega un papel muy importante en el trabajador. [6].

Variabes Organizacionales. En el aspecto laboral hay un gran número de situaciones que llevan al empleado a ser más vulnerable, entre las que se encuentran el rendimiento laboral, demandado por parte de sus empleadores. El tipo de área de desempeño, siendo en el caso del área de la salud los servicios de urgencias (puestos de trabajo en contacto directo con la atención de público) los más desencadenantes de Burnout, acompañado a su vez del entorno físico (sitios ruidosos, fríos, congestionados), demandantes de gran esfuerzo físico (largas jornadas laborales, horarios nocturnos) y mental. Además, encontramos la inestabilidad laboral que algunas instituciones ofrecen

(contratación a término fijo o prestaciones de servicios).

En el año 2000 el síndrome de Burnout fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Incluso en el ICD-10 (International Classification of Diseases 10th) encontramos una clasificación relacionada con las variables organizacionales [7].

Sintomatología Los síntomas del Burnout en su gran mayoría son de carácter emocional. Sin embargo, estos se acompañan a su vez de síntomas físicos. En lo relacionado con la salud mental, encontramos la falta de ánimo o motivación por el trabajo, desgaste mental, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de fracaso y descontento. Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, desgaste físico que no mejora con el descanso, síntomas respiratorios, dermatológicos, entre otros. Por lo anterior, es frecuente ver el aislamiento, no solo de sus compañeros de trabajo sino de la mayoría de personas que los rodean, llegando a agravar el problema. Incluso pueden progresar a conductas de mayor riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, licor, hasta el punto de llegar a 15

atentar contra su integridad física (intenso suicida). Al valorar la parte física causada por el Burnout se encuentran problemas gastrointestinales (gastritis, colon irritable, episodios diarreicos frecuentes, incluso pérdida de peso), patologías respiratorias (rinofaringitis frecuentes, exacerbación asma), mayor riesgo de alteraciones cardiovasculares (cifras tensionales elevadas, infartos de miocardio, etc.), migrañas, dolores musculares, en las mujeres incluso se puede presentar, alteraciones en el ciclo menstrual. Todo lo anterior lleva al trabajador a deterioro en su desempeño laboral, en su productividad, a una atención no óptima de los pacientes, despersonalización, actitudes y respuestas negativas además de un mayor aumento en el ausentismo laboral [8].

Teniendo en cuenta lo anterior el síndrome de Burnout es una reacción afectiva en respuesta al estrés laboral crónico que puede ocasionar deterioro o desgaste de los recursos emocionales y cognitivos, culminando en un estado de agotamiento en el que el trabajador duda completamente de su capacidad para realizar sus labores, mostrándose despreocupado sobre el valor y el sentido de estas [9,10]. Se conceptualiza como un proceso que ocurre entre los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y que integra 3 aspectos: [11,12].

1) *Agotamiento emocional*: determinado por pérdida progresiva de energía, recursos emocionales y agotamiento.

2) *Despersonalización o deshumanización*: manifestada por la transformación nociva de actitudes que conlleva un distanciamiento frente a los problemas considerando a las personas con las que tratan como objetos.

3) *Falta de realización personal*: se tiende a evaluar a sí mismo de manera negativa, sobretodo, en su habilidad para realizar el trabajo con manifestaciones depresivas, moral baja y descenso en la productividad. Para Maslach y Jackson, estas tres dimensiones aparecen sobre todo en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores, que prestan servicios al público. Las respuestas a las preguntas miden tres dimensiones diferentes:

a) *Cansancio o Agotamiento emocional (AE)*: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

b) *Despersonalización (DP)*: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

c) *Realización personal (RP)*: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 40 [13].

El síndrome de Burnout por medio de cuestionario Maslach de 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. [13].

1. *Subescala de agotamiento emocional*: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. *Subescala de despersonalización*: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. *Subescala de realización personal*: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6,

8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización persona [14].

En la actualidad y en la situación que se vive a raíz de la pandemia a causa del Covid-19 y la incertidumbre frente a ella generan estados de estrés, cansancio emocional y despersonalización y el de baja realización personal.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo descriptivo a 150 trabajadores del área de la salud en una IPS en la ciudad de Medellín, Antioquia; incluyendo hombres y mujeres

con edades comprendidas entre los 22 a 52 años; Con formación académica técnica, tecnológica, profesional y especialistas. Se aplicaron dos cuestionarios a través del aplicativo "formulario de Google", el primer cuestionario fue de elaboración propia, en el cual, se contemplaron variables cualitativas y el segundo cuestionario aplicado fue el MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) el cual es aplicable para profesionales de los servicios humanos: trabajadores en salud, trabajadores sociales, terapeutas, policías etc.

Ambos cuestionarios fueron enviados a los encuestados mediante medios electrónicos vía WhatsApp y correo electrónico. La primera encuesta fue realizada el 11 de septiembre de 2020 y la última el 21 de octubre del mismo año. Al obtener dichos resultados de las variables fueron depurados en una base de datos en Excel y posteriormente procesadas en programa estadístico SPSS. Sus resultados fueron analizados y representados mediante tablas; Mientras que para el cuestionario de Maslach Burnout se realizó la calificación de acuerdo a la escala de valoración que contiene el mismo instrumento, se hizo una sumatoria de cada variable, obteniendo un promedio general para cada una de las estas subescalas (Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Acorde con

resultados obtenidos se hizo un análisis para determinar si los trabajadores encuestados presentan y en qué nivel evidencian los síntomas de Burnout.

Resultados

Tabla 1. Distribución de frecuencia del sexo de los trabajadores de la salud de diferentes ips de la ciudad de Medellín, año 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	27	18
Mujer	123	82
Total	150	100

El 82 % de los trabajadores de la salud encuestados son mujeres.

Tabla 2. Distribución de frecuencia con quien viven los trabajadores de la salud de las diferentes IPS de la ciudad de Medellín, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Familia	17	11
Solo	133	89
Total	150	100

El 89 % de los trabajadores de la salud encuestados viven solos.

Tabla 3. Distribución de la edad en años cumplido de los trabajadores de la salud de las diferentes IPS de la ciudad de Medellín, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
18- 40 años	130	87
41- 55 años	20	13
Total	150	100

El 87 % de los trabajadores de la salud encuestados tienen edades entre los 18-40 años

Tabla 4. Distribución de frecuencia de los trabajadores de la salud que tienen hijos y laboran en las diferentes ips de la ciudad de Medellín ,2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	42
No	87	58
Total	150	100

El 42 % de los trabajadores de la salud encuestados tienen hijos.

Tabla 5. Distribución de frecuencia del área donde laboran los trabajadores de la salud de las diferentes ips de la ciudad de Medellín, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Asistencial	122	81
Administrativa	28	19
Total	150	100

El 81 % los trabajadores de la salud encuestados pertenecen al área asistencial.

Tabla 6. Distribución de frecuencia del grado de

escolaridad de los trabajadores de la salud de las diferentes ips de la ciudad de Medellín ,2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Técnico o tecnólogo	54	36
Profesional	56	37
Especialista	40	27
Total	150	100

El 37 % de los trabajadores de la salud encuestados son profesionales, 36% Técnico o tecnólogo y el 27 % son especialistas, todos los encuestados cuentan con un nivel de escolaridad superior a educación secundaria.

Tabla 7. Distribución de frecuencia de los años ejerciendo la profesión los trabajadores de la salud de las diferentes IPS de la ciudad de Medellín, 2020

	Frecuencia	Porcentaje
1-15 Años	131	87
16-30 Años	19	13
Total	150	100

El 87 % de los trabajadores de la salud encuestados llevan entre 1-15 años ejerciendo la profesión.

Tabla 8. Distribución de frecuencia de la jornada laboral de los trabajadores de la salud de las diferentes Ips de la ciudad de Medellín ,2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Diurna	117	78
Diurna- Nocturna	33	22
Total	150	100

El 78 % de los trabajadores los trabajadores de la salud encuestados laboran la jornada diurna.

Tabla 9. Distribución de frecuencia de la actividad física realizada por los trabajadores de la salud de las diferentes ips de la ciudad de Medellín ,2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	86	57
No	64	43
Total	150	100

El 57 % de los trabajadores de la salud encuestados realizan actividad física.

Tabla 10 Distribución de frecuencia del cambio de las relaciones intralaborales durante la pandemia en los trabajadores de la salud de las diferentes ips de la ciudad de Medellín,2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Han Mejorado	48	32
Igual que antes	82	55
Han Empeorado	20	13
Total	150	100

El 13 % de los trabajadores de la salud encuestados manifiestan que han empeorado las relaciones intralaborales durante la pandemia.

Tabla 11. Distribución de frecuencia del estrés por trabajar con paciente o usuarios con COVID- 19 en los trabajadores de la salud de las diferentes ips de la ciudad de Medellín ,2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Me da Igual	31	21
Moderado	111	74
Excesivo	8	5
Total	150	100

El 74 % de los trabajadores de la salud encuestados sienten estrés moderado por trabajar con paciente o usuarios con COVID-19.

Tabla 12. Distribución de frecuencia del cambio de las relaciones intrafamiliares desde que están en aislamiento por covid- 19 los trabajadores de la salud de las diferentes ips de la ciudad de Medellín, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Han Mejorado	54	36
Igual que antes	70	47
Han Empeorado	26	17
Total	150	100

El 36 % de los trabajadores de la salud encuestados sienten que las relaciones intrafamiliares han mejorado desde que están en aislamiento por COVID- 19.

Tabla 13. Distribución de frecuencia del agotamiento emocional por trabajar con paciente o usuarios con Covid-19, en los trabajadores de la salud de las diferentes IPS de la ciudad de Medellín, 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	36
No	96	64
Total	150	100

El 36 % de los trabajadores de la salud encuestados sienten agotamiento emocional por trabajar con paciente o usuarios con COVID- 19

Tabla 14. Distribución de frecuencia de las subescalas de calificación del síndrome de Burnout por trabajar con paciente o usuarios con Covid- 19, en los trabajadores de la salud de las diferentes IPS de la ciudad de Medellín,2020.

Subescala	Bajo	Medio	Alto	Resultado de estudio
Agotamiento Emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)	14,4
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)	3,8
Realización Personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56	35

Tabla 15. Porcentaje de las subescalas.

	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
NIVEL BAJO	79%	76%	37%
NIVEL MEDIO	14%	19%	39%
NIVEL ALTO	7%	5%	24%

Los trabajadores de la salud encuestados según el cuestionario MASLACH BURNOUT INVENTORY- HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) obtuvieron el 14.4 del puntaje según la escala sienten agotamiento emocional con grado bajo por trabajar con paciente o usuarios con COVID-19.

Los trabajadores de la salud encuestados según el cuestionario MASLACH BURNOUT INVENTORY- HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) obtuvieron el 3.8 del puntaje según la escala sienten despersonalización con grado bajo por trabajar con paciente o usuarios con COVID-19.

Los trabajadores de la salud encuestados según el cuestionario MASLACH BURNOUT INVENTORY- HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) obtuvieron el 35 del puntaje según la escala sienten realización personal con medio por trabajar con paciente o usuarios con COVID- 19.

Discusión

La encuesta se aplicó en los meses de septiembre y octubre de 2020, después de pasar el pico de la pandemia en Colombia por Covid 19, en el cual se registró el mayor número de contagios y muertes durante los meses de julio y agosto. Además, Se tenía el concepto que lo peor ya había pasado y que se aproximaba el final de la emergencia sanitaria con la aprobación de la vacuna. De otro lado, las instituciones en las cuales trabajan las personas encuestadas estaban preparadas con elementos de protección y protocolos de bioseguridad para enfrentar dicha pandemia de la mejor manera posible.

En el mes de septiembre se reactivó, de manera escalonada, la economía del país, abriendo paulatinamente diferentes áreas de comercio, buscando así una nueva normalidad; pero esto desato un aumento de casos positivos llegando así a un pico más alto que el anterior, generando incertidumbre y temores frente a un posible colapso de la red de hospitalaria. Esto conllevó a que los gobiernos extremaran las medidas para impactar la velocidad de contagio y propagación de la enfermedad, buscando evitar así un colapso en el sistema de salud.

En cuanto a los resultados encontrados en la encuesta del síndrome de Burnout a causas del Covid-19 en trabajadores de la salud de diferentes Ips de la

ciudad de Medellín-2020, el 79 % presenta un nivel bajo de agotamiento emocional y a su vez el 76 % con un nivel bajo de despersonalización y el mayor resultado que se logra obtener es presentado en la Subescala de realización personal con un valor de 39 % que corresponde a un grado medio.

Frente a los resultados encontrados en Lima-Perú 2016, donde la investigación es un estudio descriptivo, de corte transversal realizado a internos de Obstetricia (n=61) del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de junio del 2016 [15]. La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 50,8%, que representa 31 casos en los que presentan un nivel alto de agotamiento emocional, nivel alto de despersonalización y nivel bajo de realización personal [15]. De los participantes (n=31), el 64,5 % (n=20) presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 71% (n=18) presentó un nivel alto de despersonalización y el 58,1% (n=18) presentó un bajo nivel de realización personal.

La diferencia frente a los resultados encontrados en los trabajadores de la salud de diferentes Ips de la ciudad de Medellín-2020, radica en los niveles, evidenciados bajo a nivel de agotamiento emocional con un 79 % y despersonalización con un 76 %, mientras que a nivel

realización personal fue medio con un 39 %.

Con respecto al estudio realizado por Cordova C, Perú 2016. Donde la "Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de medicina de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma - 2015". Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma (n=177) durante octubre-noviembre 2015, cuya frecuencia de Síndrome de Burnout fue de 60,1%, el 49,7% de los participantes presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 38,5% presentó un nivel alto de despersonalización, y el 32,9% presentó un bajo nivel de realización personal. Se encontró que los factores asociados al SBO fueron sexo, edad y remuneración, encontrándose finalmente una alta prevalencia de SBO en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma. La dimensión más afectada del Síndrome de Burnout fue la despersonalización. El sexo, la edad y la remuneración tuvieron asociación estadísticamente significativa con el síndrome de Burnout. [16]. Al observar los resultados encontrados en el estudio citado frente a los resultados encontrados en los trabajadores de la salud de diferentes Ips de la ciudad de Medellín-2020, radica en los niveles, evidenciados bajo a nivel

agotamiento emocional 79 % y despersonalización 76 % mientras que a nivel realización personal 35% el nivel fue medio, hay una diferencia significativa entre los estudios a pesar de tener no una gran diferencia a nivel de la muestra, sin embargo tanto en los participantes del estudio en Perú 2015 y Medellín 2020, los valores encontrados a nivel de realización personal muestran resultados muy cercanos, a pesar de la diferencia en años de la encuesta realizada, mostrando que es la Subescala de realización personal a pesar de la diferencia de años y la situación actual vivida a raíz de la pandemia, señala que la realización personal sigue siendo un aspecto a ser tenido en cuenta y estar al tanto del mismo en los profesionales de la salud, generando posibles estrategias para contrarrestarlo y analizando posibilidades de crecimiento integral.

En el estudio realizado por Gutiérrez C, Camacho T, Mucientes D, México 2016. "Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga" realizaron un estudio transversal, observacional y descriptivo a 141 médicos internos a través de la encuesta de Maslach Burnout Inventory para conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout y analizar su correlación con factores asociados [16]. El total de la población presentó

algún grado de desgaste laboral y el 16% cumplió con criterios de Burnout; frente a los resultados obtenidos en Medellín, se evidencia que el 35 % de los trabajadores de la salud encuestados en Medellín, 2020 sienten Realización Personal con grado medio por trabajar con paciente o usuarios con COVID-19, mientras que los otros dos subescalas presentaron un grado bajo, evidenciando un grado de desgaste sea en grado bajo o medio pero se presentó en los dos estudios.

Esta investigación fue realizada en centros de salud públicos y privados de Cariamanga, Catamayo y Macará de la provincia de Loja, Sur de Ecuador. Utilizando métodos exploratorios y correlacionales, encontramos la ausencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras en estudio, mientras que los médicos presentaron agotamiento emocional en un 20.7%, despersonalización en un 3.4% y baja realización personal en un 62.1%. Las enfermeras/os mostraron agotamiento emocional en un 16.7%, 0% en despersonalización y en un 100% en baja realización personal. Los resultados obtenidos permiten registrar un precedente sobre la importancia del diseño e implementación de programas de prevención del síndrome en estas instituciones de salud [18]. Mientras que frente a los resultados encontrados en Medellín, que aunque no fueron

con niveles altos si se presentaron niveles bajos en 2 Subescalas y una en medio, dando una señal para implementar programas que ayuden a evitar que estos promedios no aumenten y la mayor parte de profesionales de salud llegar a sufrir el síndrome de Burnout, sin embargo hay presencia de las Subescalas, en el estudio de Ecuador, llama la atención sobre la importancia que dan a los resultados enfocados a buscar la prevención del síndrome de Burnout y la elaboración e implementación de estrategias de prevención previo a su aparición.

Por último, se menciona la prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile-2018. Se incluyeron 19 internos de medicina, 11 residentes de cirugía y 15 cirujanos pertenecientes al Servicio de Cirugía del Hospital Hernán Henríquez Aravena y Departamento de Cirugía de la Universidad de La Frontera. Instrumento aplicado: cuestionario MBI. Se realizó cálculo de medidas de tendencia central y porcentaje, así como comparación de variables a través de t de Student y valores de coeficientes de alfa de Cronbach. Respecto a la escala de MBI, la prevalencia global del síndrome fue del 64,4%, mientras que, por dimensiones, el cansancio emocional mostró una prevalencia del 76%; la baja realización personal en el trabajo,

el 55%, y la despersonalización el 62%. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en cansancio emocional y despersonalización según variables sociodemográficas: hombres y mujeres, solteros y casados, sujetos sin hijos y con hijos, si hace o no turnos de urgencia, obteniendo niveles más altos en las mujeres, en solteros, en sujetos sin hijos y los que hacen turnos de urgencia [18]. Mientras que frente a los resultados encontrados en Medellín, que aunque no fueron con niveles altos como si en Chile 2018 si se presentaron niveles bajos en 2 Subescalas y una en medio, dando una señal para implementar programas que ayuden a evitar que estos promedios no aumenten y la mayor parte de profesionales de salud lleguen a sufrir el síndrome de Burnout analizando posibles factores de protección para evitar sobrecarga y falta de tiempo por parte de los profesionales del área de salud y evitar la prevalencia del síndrome de Burnout.

Conclusiones

Al computar los resultados de la encuesta de las variables cualitativas se encuentra que el 74 % de los trabajadores de la salud encuestados sienten estrés moderado por trabajar con paciente o usuarios con COVID-19. Si bien este nivel se califica como moderado, éste podría empeorar con el paso de los días

y la continuidad de la pandemia, el aumento de jornadas laborales y aumento progresivo de los casos; pues el comportamiento de la pandemia sigue siendo aún incierto.

El 36 % de los trabajadores de la salud encuestados manifiestan que sienten agotamiento emocional por trabajar con pacientes o usuarios con COVID-19. Aunque no se presenta en nivel alto, si se tiene presencia del agotamiento en los profesionales encuestados a la fecha del estudio; esto puede tomarse como un llamado de alerta para intervenir esta problemática antes que se crezca.

El 13 % de los trabajadores de la salud encuestados manifiestan que han empeorado las relaciones intralaborales durante la pandemia, sin embargo, no se cuentan con datos para precisar las razones que conllevaron a que los encuestados manifestaran afectación en las relaciones laborales por Covid-19. Lo cual queda abierto a nuevas investigaciones y profundizar sobre las razones para dicho resultado.

Dentro del estudio realizado, el 36% de los trabajadores de la salud encuestados sienten que las relaciones intrafamiliares han mejorado desde que están en aislamiento por COVID-19. Probablemente por la posibilidad de compartir más tiempo con la familia dada la situación de confinamiento y las emociones

compartidas que desencadenen esta pandemia.

En cuanto a los resultados de la encuesta de Maslach, si bien estos fueron en promedios bajo (Agotamiento Emocional y despersonalización) y medio (Realización personal), no se descarta la presencia del síndrome de Burnout en esta población; por el contrario, es una alerta para tomar acciones y así evitar el incremento en el tiempo de este síndrome en los trabajadores de la salud. Tomando medidas de promoción y prevención, dejando abierta la posibilidad de la creación de programas con dicho enfoque y la implementación de los mismos.

Referencias

1. Lin S-H, Huang Y-C. Life stress and academic burnout. *Act Learn High Educ.* 2014;15(1):77-90. doi:10.1177/1469787413514651. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342713.pdf>
2. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica.* Marzo de 2015; 32(1):119-24.
3. OMINT. Cuestionario-Burnout. Disponible en <http://www.omint.com.ar/webseite2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
4. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.

Vivat Academia. 15 de septiembre de 2010;0(112):42.

5. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 15 de septiembre de 2010;0(112):42.

6. Botero A. Monografía: "Síndrome de Burnout en el personal de la salud en los servicios de urgencias". Universidad CES. 2018. Disponible en <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4198/1/S%C3%A9ndrome%20Burnout%20Personal%20Urgencias.pdf>

7. ICD-10 Version:2010 [Internet]. [citado 12 de enero de 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

8. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 15 de septiembre de 2010;0(112):42.

9. Bakker A, Costa P. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burn Res.*2014; (1):112-119

10. Barraza A. Burnout estudiantil: un enfoque unidimensional. *Rev Psicol Cient.* 2008. Disponible en: <http://www.psicologiacientificacom/burnoutestudiantil>.

11. Söderström M, Jeding K, Ekstedt M, Perki A, Akerstedt T. Insufficient sleep predicts clinical burnout. *J Occup Health.* 2012;17:175---83.

12. Gil-Monte Pedro R. Validez factorial de la adaptación al

español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pública Méx. 2002;44:33-40.

13. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq., Zaragoza. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

14 TUESCA-molina R, Urdaneta MI, Lafaurie MS, Torres GV, Uninorte S, Norte U. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port Sist Inf Científica Rafael - Salud Universidad del Norte [Internet]. 2006; 22: 84-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81722204.pdf>

15. Arpita A. Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario "Maslach Burnout Inventory" en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" - junio 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342713.pdf>

16. Cordova, C. Prevalencia del Síndrome de Burnout en internos de Medicina de la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma-2015. Lima, Perú. 2016. Tesis de grado.

Archivo PDF. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/464/Cordova_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Gutiérrez C, Camacho T, Mucientes D. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. 2016. Archivo PDF. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A5Num18/06_AO_BURNOUT.pdf

18. Vivanco, M. Sánchez, C. et al. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la Provincia de Loja, Ecuador. Archivo PDF. Disponible en:

<https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622/579>

19. Astudillo, P. Losada, H. et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. Revista Chile Cir vol.70 No.2 Santiago 2018. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>.