



**Síndrome de Burnout y su asociación con los factores laborales en los
trabajadores de la salud en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de
COVID-19**

Carolin Andrea Correa Bujato
María Alejandra Jiménez Gutiérrez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Profesional en Gerencia de
Sistemas de Información en Salud

Asesor

Alexandra Restrepo Henao, Médica, MCs en epidemiología, Mphill en epidemiología.

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Gerencia de Sistemas de Información en Salud
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita	Correa Bujato y Jiménez Gutiérrez (1)
Referencia	(1) Correa Bujato CA, Jiménez Gutiérrez MA. Síndrome de Burnout y su asociación con los factores laborales en los trabajadores de la salud en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de COVID-19. [Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2023.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Culmina un emocionante capítulo en nuestra vida y queremos compartir con ustedes este logro significativo en el camino hacia el conocimiento y el crecimiento personal.

Con profundo agradecimiento y emoción, dedicamos este trabajo de grado a todas las personas que han sido parte esencial en este recorrido.

En primer lugar, a Dios y nuestras familias, quienes han sido el mayor apoyo durante toda la carrera. Su amor incondicional, aliento constante y sacrificio han sido la fuerza motriz de todo este proceso.

Gracias a nuestra querida facultad, profesores y mentores; cuyo conocimiento, guía y sabias palabras nos enriquecieron académicamente, profesionalmente y personalmente. A la profesora Alexandra Restrepo Henao, a todos, infinitas gracias.

Tabla de contenido

1. Introducción	3
2. Planteamiento del problema	4
3. Justificación	8
4. Objetivos	10
4.1 Objetivo General:	10
4.2 Objetivos Específicos:	10
5. Marco teórico	11
5.1 Conceptualización del síndrome de Burnout en profesionales de la salud.	11
5.2 Dimensiones del síndrome de Burnout	11
5.2.1 Cansancio emocional	11
5.2.2 Despersonalización	11
5.2.3 Falta de realización personal	12
5.3 Evolución histórica del síndrome	12
5.4 Etapas de desarrollo del síndrome de Burnout	12
5.5 Instrumentos de medición	13
5.6 Estudios de síndrome de Burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19.	14
6. Marco Institucional	15
7. Metodología	16
7.1 Tipo de estudio	16
7.2 Población de referencia	16
7.3 Población de estudio	16
7.4 Criterios de inclusión	16
7.5 Criterios de exclusión	17
7.6 Perdida de información.	17
7.7 Instrumento para análisis de datos	17
7.8 Operacionalización de variables	18
7.9 Control de sesgos	20
8. Plan de análisis	21
9. Consideraciones éticas	22
10. Resultados	24
11. Discusión	38
12. Conclusiones	45

13. Bibliografía.....47
14.ANEXOS53

Lista de tablas

Tabla 1: Valores de referencia para definir el nivel de las dimensiones del síndrome de Burnout.	18
Tabla 2: Operalización de Variables	19
Tabla 3: Plan de Análisis	22
Tabla 4: Características Sociodemográficas muestra completa	24
Tabla 5: Características sociodemográficas de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali. Línea de base y tercera medición entre quienes tenían tanto exposición como desenlace en las dos mediciones (2021-2023).....	25
Tabla 6: Características Laborales de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali. Línea de base y tercera medición (2021-2023).	26
Tabla 7: Ítems del test Burnout de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali. Línea de base y tercera medición (2021-2023).	28
Tabla 8: Desenlace y factores del síndrome de Burnout de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali. Línea de base y tercera medición (2021-2023).	32
Tabla 9: Asociación entre las variables laborales y la presencia de Síndrome de Burnout (MBI-Maslach Burnout Inventory). Razón de disparidades crudas y ajustadas.....	33
Tabla 10: Asociación entre las variables labores y el Factor de Despersonalización del test de MBI-Maslach Burnout Inventory. Regresiones logísticas crudas y ajustadas.....	35
Tabla 11: Asociación entre las variables labores y el Factor de Baja realización personal del test de MBI-Maslach Burnout Inventory. Regresiones logísticas crudas y ajustadas	36
Tabla 12: Asociación entre las variables labores y el Factor de Desgaste del test de MBI-Maslach Burnout Inventory. Razón de disparidades crudas y ajustadas.	38

Abstract

Burnout syndrome is defined as emotional exhaustion, depersonalization, and decreased personal fulfillment, which has become a significant concern among healthcare workers, particularly during the COVID-19 pandemic due to increased stressors. This study examines the association between workplace factors (industry, pay, type of contract, working hours) and Burnout syndrome among healthcare professionals in Bogota, Medellin, and Cali during the COVID-19 pandemic. Utilizing data from the "Heroes" cohort study, which investigated the pandemic's impact on the mental health of healthcare workers in Colombia. This longitudinal study focuses on workplace factors and their correlation with Burnout syndrome.

The results of this research revealed a prevalence of Burnout of 11.2% and was significantly related to: working in a mixed sector institution, having a fixed-term contract, service provision or through a third party. Although the findings may not be representative of all health personnel in Colombia. This information provides a basis for creating public health policies aimed at improving working conditions and implementing effective interventions to safeguard the mental well-being of health workers and ensure uninterrupted service delivery, but above all it is necessary to identify and address the occupational factors that contribute to Burnout syndrome, to mitigate its adverse effects on the mental health of health workers and the quality of services provided.

Resumen

El síndrome de Burnout se define como el agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, es una preocupación significativa entre los trabajadores de la salud, particularmente evidenciada durante la pandemia COVID-19 debido al aumento de los factores estresantes. Este estudio tiene como objetivo examinar la asociación entre los factores laborales (sector, pago, tipo de contrato, horas laborales) y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en Bogotá, Medellín y Cali, durante la pandemia COVID-19. A partir de los datos del estudio de cohorte "Héroes", que investigó el impacto de la pandemia en la salud mental de los

trabajadores de la Salud en Colombia. Este estudio longitudinal se centra en los factores del lugar de trabajo y su correlación con el síndrome de Burnout. Los resultados de esta investigación revelaron una prevalencia de Burnout del 11.2% y se relacionó significativamente con: trabajar en una institución del sector mixto, contar con un contrato a término fijo, prestación de servicio o a través de un tercero. Esta información da bases para crear políticas de salud pública destinadas a mejorar las condiciones de trabajo e implementar intervenciones eficaces para salvaguardar el bienestar mental de los trabajadores de la Salud y garantizar una prestación de servicios ininterrumpida, pero sobre todo es necesario identificar y abordar los factores laborales que contribuyen al síndrome de Burnout, para mitigar sus efectos adversos sobre la salud mental de los trabajadores de la salud y la calidad de los servicios prestados.

1. Introducción

El síndrome de Burnout, descrito como una respuesta inadecuada al estrés crónico, representa una preocupación significativa en el ámbito de la salud, especialmente entre los trabajadores del sector sanitario (1). Este síndrome, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, ha sido objeto de creciente atención, particularmente durante la pandemia de COVID-19, que ha impuesto demandas extraordinarias sobre el personal sanitario a nivel global. La pandemia ha evidenciado los factores estresantes relacionados al trabajo en el sector de la salud, con largas jornadas laborales, escasez de equipos de protección personal, riesgo de contagio, y condiciones laborales precarias, entre otros desafíos (2). Esta situación ha elevado considerablemente el riesgo de Burnout entre los trabajadores de la salud, afectando tanto su salud física, como mental

Aunque se han realizado estudios sobre el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en diferentes países, existe una escasez de evidencia en el contexto colombiano, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, este estudio busca llenar ese vacío, examinando la asociación entre factores laborales y el síndrome de Burnout en Bogotá, Medellín y Cali durante la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Utilizando datos del estudio de cohorte "Héroes", que investigó el impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de la salud en Colombia, este estudio tuvo como objetivo identificar cómo los factores laborales se relacionaban con el síndrome de Burnout en este contexto particular. Los hallazgos de esta investigación proporcionarán información crucial para el diseño e implementación de políticas y programas dirigidos a mejorar las condiciones laborales y proteger la salud mental de los trabajadores de la salud, garantizando así la continuidad y calidad de los servicios de atención médica en Colombia.

2. Planteamiento del problema

C. Maslach, describió el síndrome de Burnout como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal (1). Este puede afectar a cualquier persona, pero usualmente tiende a afectar a aquellas que tienen trabajos que son físico o emocionalmente estresantes, como los trabajadores de la salud; durante la pandemia de COVID-19 hubo una alta demanda de servicios de salud debido a hospitalizaciones masivas y a la necesidad de unidades de cuidados intensivos (UCI), por lo que aumentó el riesgo de afectar la salud física y mental de los trabajadores. En el mundo, los estudios sobre la salud mental de los trabajadores de la salud han mostrado altas prevalencias de problemas de salud mental y Burnout en este grupo. Un estudio realizado en el suroeste de Etiopía entre enfermeras en hospitales públicos reveló que la prevalencia del síndrome de Burnout es cercana al 34% (3). Así mismo una revisión sistemática de investigaciones sobre la prevalencia de síndrome de Burnout entre profesionales de la salud en países árabes, encontró mayor prevalencia en alto agotamiento emocional (20,0-81,0%), alta despersonalización (9,2-80,0%) y bajo logro personal (13,3-85,8%) (4). Otro estudio transversal en trabajadores de salud de hemodiálisis en Camerún encontró una prevalencia de síndrome de Burnout de 82,6%, donde el 38% presentaron agotamiento emocional, el 48% despersonalización y 62% disminución de logros profesionales (5).

Por su parte América Latina también se encuentran altas prevalencia de Burnout en trabajadores de la salud. Un estudio en Ecuador identificó que la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud es de 2.6% (6). En Argentina las enfermeras de cuidado intensivos presentan una prevalencia de 84,4% en niveles moderado o altos de síndrome de Burnout (7). Ahora bien, en Colombia un estudio llevado a cabo durante la pandemia reveló que 9,2% y 19% de los anestesiólogos presentan síntomas de Burnout (8).

La evidencia muestra que el Burnout puede explicarse por múltiples causas, según el modelo ecológico existen diferentes factores, como son los factores individuales, el agotamiento emocional, la falta de realización personal, baja tolerancia a la frustración y baja autoestima (9). Además, otras causas son aspectos familiares entre los que

influye, las relaciones conflictivas en la familia, la falta de apoyo y el temor por parte de los trabajadores de la salud al contagiar a sus familiares por COVID-19 (10).

Dentro de los factores laborales podemos encontrar sobrecarga laboral, bajos salarios, tipo de contratación, y falta de elementos de protección personal entre otros (11). A nivel macro, encontramos las políticas sociales y económicas, como las deficiencias en el sistema de salud, las escasas políticas en salud mental, la falta de nuevas estrategias que promueven las alianzas multisectoriales, el trabajo para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios de salud mental donde la acción principal sea la promoción y prevención de la salud (12).

La presente investigación se focaliza en los factores laborales, ya que estos pueden ser susceptibles de modificación, mejorando las condiciones laborales y las políticas de talento humano en salud en Colombia.

El presente estudio tiene como objetivo examinar la asociación que existe entre los factores laborales y el síndrome de Burnout. Haremos énfasis en los factores laborales durante la pandemia porque se incrementaron diversos estresores como largas jornadas laborales, el acceso a equipos, tipo de contrato, cambio de funciones laborales, falta elementos de protección personal, pagos atrasados y bajos salarios, discriminación y violencia relacionada (11). En un estudio de Malasia, el 11,7% mostró un alto grado de bajo agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal entre los médicos; esta tasa fue significativamente mayor entre los que trabajaban ≤ 10 años (OR = 2,8, IC 95% 1,18-6,8), en los que trabajan ≥ 40 horas/semana (OR= 2, 1, IC 95% 1,25-3,62) (13). En Francia un estudio describe que aproximadamente la mitad de los intensivistas encuestados para este estudio presentaron un alto nivel de Burnout (46,5%), identificando como factor asociado el agotamiento, es decir, una excesiva carga de trabajo (14). Del mismo modo, un estudio hecho en EE. UU entre residentes de medicina física y rehabilitación, encontró una prevalencia de 35,8% de residentes con síndrome de Burnout, donde el factor más asociado es el poco tiempo disponible para la vida personal/familiar, debido a la carga administrativa inapropiada y trabajar más de 50 horas semanales (15).

En esa misma línea un estudio en Brasil revisó el impacto de la pandemia de COVID-19 en el desarrollo del síndrome de Burnout en médicos de primera línea, identificó

una prevalencia de 85,5% con factores asociados tales como la edad (24-33 años), no tener hijos, trabajar en primera línea, trabajar en UCI COVID-19 y haberse contagiado con COVID-19 (16). Otro estudio en Chile evaluó los niveles de Burnout y sus factores demográficos y ocupacionales asociados, entre trabajadores de UCI durante la pandemia de COVID-19 y encontró altos niveles de despersonalización (95,2%) y bajos niveles de realización personal (98,8%), los cuales estuvieron asociados así: el agotamiento emocional se correlacionó positivamente con tener hijos. La edad, el sexo y la experiencia previa en UCI se correlacionaron con la despersonalización y el sentimiento de realización personal se correlacionó positivamente con el sexo y el tipo de turno de trabajo (17). Por su parte Colombia presenta 49,9% de síndrome de Burnout en neurólogos, los factores asociados más importantes fueron: ser mujer, trabajar más de 40 por semana, estar divorciados, tener más de dos hijos, gastar más de 2 horas desplazándose al lugar de trabajo y tener poca satisfacción laboral (18).

En nuestro contexto existe escasa evidencia sobre cómo los factores de riesgo laboral se asocian con el Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia. Por lo cual, proponemos un estudio transversal anidado al proyecto Héroes para estudiar cómo los factores laborales se relacionan con el síndrome de Burnout. El estudio Héroes es una investigación de cohorte que realizó seguimiento a los tres, seis y doce meses; donde se investigó el impacto de la pandemia en la salud mental de los trabajadores de la salud en Colombia. Por ello, usaremos la información de la medición de los tres meses para estudiar los factores laborales y su asociación con el síndrome de Burnout por medio del test de Maslach controlando por otras características sociales y familiares del talento humano en salud (19).

Esta investigación contribuirá en las políticas públicas correspondiente a atención y prevención del Burnout en los trabajadores de la salud, ya que proporciona información a los tomadores de decisiones para instaurar mejores condiciones laborales, planes y políticas para cuidar la salud mental de los trabajadores de salud y no afectar la prestación de servicios.

Por lo tanto, este estudio pretende responder a la siguiente investigación: ¿Cuál es la asociación entre factores laborales en los trabajadores de la salud en Colombia con

el síndrome de Burnout en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de COVID-19?

3. Justificación

El síndrome de Burnout se define como el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño laboral los cuales surgen por los factores laborales en los que se desempeña el personal de salud, este se desarrolla progresivamente hasta llegar a la incapacidad de realizar su trabajo (13).

Este ha ido en aumento los últimos años y afecta a un gran número de profesionales de la salud, que a su vez influye en la calidad de los servicios de salud prestados. Burnout se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo, llegando a alterar la personalidad y autoestima del trabajador de la salud, cabe resaltar que, aunque se han creado políticas de seguridad y salud pública en el trabajo, la presencia de esta patología es muy recurrente y muchas veces subestimada. De hecho, en Colombia la identificación y tratamiento de Burnout no era oportuno porque en la CIE-10 no era un diagnóstico médico, pero esta situación se superó con la entrada en vigor de la CIE-11 en el año 2021 cuando se incluye como diagnóstico médico definitivo (20).

Partiendo de que el Burnout ya es un diagnóstico médico definitivo y teniendo en cuenta las modificaciones de las condiciones laborales en los profesionales sanitarios que implantó la ley 100 de 1993, se hace necesario analizar los factores laborales en los trabajadores de la salud en Colombia durante la pandemia de COVID-19. Este proyecto busca comprender las condiciones de trabajo que afectan a los profesionales de la salud en Colombia durante la pandemia de COVID-19, condicionando el bienestar personal, familiar y social de los trabajadores. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre los factores laborales y síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de COVID-19.

Lograr identificar una asociación permitiría generar un aporte en cuanto a políticas de salud, como políticas de salud mental, políticas de aseguramiento individual y la persistencia en programas focalizados y políticas de talento humano, las cuales van dirigidas a gestionar y garantizar la eficiencia y el crecimiento del personal empleado en cada una de las áreas del hospital; estas políticas deben involucrar y beneficiar al personal de salud, brindando recomendaciones para su oportuna intervención, como

establecer límites ante situaciones en las que haya exceso de carga laboral o extensos horarios, lo que implica, que las instituciones favorezcan procesos que permitan ajustes entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, y así mismo evitar que se produzca una pérdida en la calidad del servicio que se presta.

Analizar los factores psicosociales a los que se exponen los trabajadores de la salud puede determinar la necesidad de implementar estrategias y herramientas que mejoren la forma de afrontar situaciones estresantes; además de conocer y reconocer los recursos con los que cuenta cada trabajador y así definir programas de intervención para prevenir y reducir el problema (21).

La pandemia de COVID-19 sin duda alguna tiene grandes impactos en la humanidad tanto a nivel físico, social, económico, político y mental; este último se considera uno de los más preocupantes, sobre todo en el personal sanitario que está en la primera línea de atención de COVID-19 y son vulnerables por las altas cargas de trabajo, el riesgo a infectarse, el poco apoyo social, la violencia laboral, jornadas prolongadas y falta de equipos y materiales etc. Las condiciones de una u otra forma afectan al trabajador por lo que deben diseñarse estrategias tempranas y programas preventivos exhaustivos para mitigar el daño colateral producido por esta crisis sanitaria.

La OMS advierte sobre el impacto en la salud mental en los próximos años, por lo que la ansiedad, depresión y estrés postraumático pueden volverse comunes, sobre todo en el personal sanitario que está en la primera línea de atención. De modo que el monitoreo y atención temprana del estrés negativo y el Burnout, son estrategias ineludibles desde la prevención que deben disminuir los impactos en la salud mental causados por el COVID-19 en los trabajadores de la salud en Colombia (22).

4. Objetivos

4.1 Objetivo General:

- Determinar la asociación entre los factores laborales y el síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de COVID-19.

4.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar la proporción de trabajadores de la salud con síndrome de Burnout por variables sociodemográficas.
- Estimar la asociación entre los factores laborales que tienen efecto en el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de COVID-19.

5. Marco teórico

5.1 Conceptualización del síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

Según diferentes fuentes bibliográficas el síndrome de Burnout “es una respuesta negativa de estrés crónico laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas”. Entendiéndose como un síndrome tridimensional (Maslach, 1982; Schaufeli y Enzman, 1998) el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y baja realización personal (RP) (23).

El Burnout ha sido considerado una forma de expresión producto de un estrés que tiene su origen en las condiciones de un individuo bien sea laboral, social o familiar, que no posibilita el desarrollo adecuado en diversas actividades cotidianas, entre esas, la actividad de trabajo, específicamente en las que tienen que ver con las labores de los profesionales de la salud. Una de esas condiciones producto de esta enfermedad son las excesivas exigencias en el desarrollo de turnos prolongados >8 horas, situaciones de estrés sostenido por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con la cura del paciente, pautas que cambian rápidamente y redistribución a entornos desconocidos y de alto riesgo propias de esta clase de actividad (1).

5.2 Dimensiones del síndrome de Burnout.

5.2.1 Cansancio emocional.

Esta dimensión se aborda como la falta de recursos emocionales propios y el sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona (paciente), de que ya no se puede dar más de uno mismo a nivel afectivo. Se trata de una experiencia de estar emocional y físicamente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas que son objeto de trabajo (24).

5.2.2 Despersonalización

En esta dimensión se desarrollan sentimientos y actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan, los cuales son

vistos por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo (25).

5.2.3 Falta de realización personal

En esta dimensión es muy importante tener en cuenta la percepción de que las posibilidades de logro personal en el trabajo han desaparecido, lo que hace que disminuyan las expectativas personales e implica una autoevaluación negativa en donde se incluye rechazo de sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de fracaso y baja autoestima (24).

5.3 Evolución histórica del síndrome.

El síndrome de Burnout se describe por primera vez en 1974, cuando Herbert Freudenberger trabajaba con jóvenes como asistente voluntario en una clínica para toxicómanos, observó que con el tiempo todos sus colegas comenzaban a padecer ansiedad, depresión, agotamiento, desmotivación y pérdida de energía. Paralelo e independiente al trabajo de Freudenberger, Maslach y sus colegas (1976) realizaron en una primera fase de su investigación, entrevistas a múltiples trabajadores del área de los servicios humanos. A través de estas entrevistas aprendieron que los trabajadores frecuentemente se sentían exhaustos y desarrollaban tanto percepciones como sentimientos negativos acerca de sus clientes (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) (1).

5.4 Etapas de desarrollo del síndrome de Burnout

Los profesionales de salud son los más vulnerables a factores que desencadenan estrés laboral asociado al síndrome de Burnout, que suele afectar a su desempeño laboral y a la calidad de su atención, ocasionando frecuentes reclamos por parte de los usuarios, en particular en el primer nivel de atención del sistema de salud, lo que quiere decir que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas, considerándose un problema de salud pública por sus implicaciones indeseables para el empleador como para el empleado (25).

Para poder dar un diagnóstico y evidenciar el síndrome de Burnout es necesario tomar

en cuenta ciertos elementos, como lo son el ambiente laboral donde se encuentra el trabajador de la salud, evaluando las características del trabajo en, exigencias laborales cuantitativas, cualitativas y recursos laborales, tomando en cuenta la sobrecarga laboral y la presión por el tiempo que se tiene para realizar el trabajo, ya que genera agotamiento, principal componente del síndrome. Las características demográficas también son un aspecto relevante, entre ellas la edad, los niveles de Burnout son más altos en jóvenes que en individuos entre 30 y 40 años, esto debido a la experiencia laboral, los jóvenes que padecen de Burnout tienden a renunciar a sus trabajos, pero aquellos que sobrevivieron a ésta llegan a mayor edad mostrando niveles inferiores al promedio en cuanto a agotamiento, también se toman en consideración el género y el grado de educación (26).

5.5 Instrumentos de medición.

Al comprender el concepto como un síndrome tridimensional en 1981 se establecen unos criterios de medida y evaluación, planteados en Maslach Burnout Inventory (MBI); este instrumento se diseñó inicialmente para medir Burnout en maestros y trabajadores del sector servicios (enfermeras, asistentes sociales etc). MBI evalúa tres aspectos y es un cuestionario rápido y fácil de aplicar por lo que ha sido muy utilizado, convirtiéndose en la herramienta más aceptada. Sin embargo, muchos autores como Aronson, Leiter, Schaufeli y Pines consideran que este síndrome también puede afectar a personas que no trabajan en el sector asistencial, por lo que se han diseñado diferentes herramientas para medir Burnout, teniendo en cuenta el tipo de trabajo (27).

Instrumentos como Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP; Jones, 1980), Burnout Measure (BM; Pines y Aronson, 1981), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI; Demerouti, Bakker, Janssen y Schaufeli, 2001), Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (Shirom & Melamed, 2006). SBS-HP es una escala diseñada únicamente para profesionales de la salud y evalúa las reacciones cognitivas, afectivas, conductuales y psicofisiológicas que comprenden el síndrome de Burnout; por su parte BM tiene una medida simple: el agotamiento (físico, mental y emocional). Seguidamente OLBI se creó para minimizar sesgos de MBI y su medición está dividida en dos escalas: agotamiento y desvinculación y finalmente Shirom-Melamed mide cuatro escalas: fatiga física, cansancio cognitivo y debilidad (28).

5.6 Estudios de síndrome de Burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19.

En Corea del Sur un estudio a enfermeras de primera línea que atienden pacientes covid-19, se encontró una prevalencia de 55.9% de síndrome de Burnout donde número asignado de pacientes, el insomnio y la depresión fueron los principales factores que afectaron los niveles de agotamiento del personal de enfermería (29). Otra investigación en enfermeras en la China que describe la permanencia en el trabajo, el salario mensual y el turno de noche son factores asociados al síndrome; sin embargo, las enfermeras que tenían una antigüedad laboral más corta trabajaban en turnos de noche y tenían salarios mensuales más bajos tendían a exhibir un agotamiento de alto nivel cada vez mayor que sus contrapartes (30). Por otro lado, una investigación que midió el impacto de la pandemia entre neurocirujano de EE.UU, identificó burnout en 83 de los encuestados, cifra que disminuyó respecto a la reportada antes del covid-19, el burnout se asoció con trabajar en un ambiente hostil o difícil desde el surgimiento de la COVID-19 ($OR = 2.534, p = 0.008$), dedicar más tiempo a la atención médica no neuroquirúrgica debido a la COVID-19 ($OR = 2,362, p = 0,019$), sentirse inseguro acerca de los ingresos futuros debido a la COVID-19 ($OR = 4,031, p = 0,035$) (31). En Irán un estudio entre el personal de enfermería concluyó que estar expuesta directamente a los pacientes covid-19 (trabajar en unidad COVID), la carga de trabajo, el estrés laboral y la escasez o inadecuación de los recursos hospitalarios para prevenir la COVID-19 también se identificaron como factores determinantes del burnout (32).

Por su parte, a nivel latinoamericano un estudio con encuesta global que incluyó a Brasil, media los factores que contribuyen al burnout en los profesionales de la salud y encontró una asociación significativa con el acceso limitado a EPP, así como con la toma de decisiones de vida o muerte debido a la escasez de suministros médicos (33). En Canadá se realizó una revisión sistémica sobre el estrés ocupacional, burnout y depresión en trabajadoras de la salud mujeres. Este estudio identificó que los desencadenantes del burnout son factores individuales, organizacional y del sistema; a nivel organizacional encontramos largas jornadas de trabajo, aumento de la carga de trabajo, mayor número de pacientes con COVID-19 bajo su cuidado, lugar de

trabajo, falta de acceso a equipo de protección personal, falta de guías y protocolos de control de infecciones, falta de apoyo y reconocimiento por parte de sus supervisores y líderes del hospital (34).

El estudio Héroes es un proyecto innovador que contribuirá a incrementar las tecnologías en salud, para la prevención de enfermedades, con base en la información obtenida por el estudio de cohorte se diseñará una intervención basada en tecnologías móviles para la detección de trastornos mentales, canalización de atención en salud, y prevención de enfermedades mentales como depresión y ansiedad. Esta herramienta preventiva estará disponible para el libre acceso a los servicios de salud y los trabajadores que deseen usarlo.

6. Marco Institucional

Héroes es un estudio internacional por la OMS y OPS en varios países, en Colombia lo lideró la Universidad de Antioquia, Universidad Nacional, Universidad Javeriana entre otras instituciones, el cual investigó los factores asociados a los problemas de la salud mental de los trabajadores de la salud.

Héroes es un estudio de cohorte que realizó medición a los tres, seis y doce meses después de la primera medición (línea de base). La muestra de la investigación se recolectó enviando una invitación a todas las instituciones de salud habilitadas de Bogotá, Medellín y Cali de todos los niveles de atención; de los cuales respondieron cincuenta instituciones que proporcionaron la lista de todos sus trabajadores con correo electrónico. Seguidamente se envió vía correo electrónico la invitación a 29,888 profesionales, de los cuales participaron 2,479 trabajadores de la salud que corresponden a la línea de base.

Criterios de Inclusión:

- Ser mayor de edad.
- Ser médico, enfermera, Aux. de enfermería, terapeuta respiratorio, terapeuta físico, bacteriólogos o microbiólogos, Aux. de laboratorio y otros trabajadores clínicos y no clínicos.
- Firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales que no laboraron los últimos tres meses.

7. Metodología**7.1 Tipo de estudio**

Este se trató de un estudio longitudinal, en el cual se utilizó una fuente de datos secundaria anidada al proyecto Héroes. En este estudio se estimaron los efectos de las variables laborales recolectadas en la línea de base sobre la presencia de Burnout en la medición de los tres meses controlando por posibles variables confusoras.

7.2 Población de referencia

La población en referencia fueron trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali incluyendo personal clínico y no clínico (personal administrativo y de apoyo).

7.3 Población de estudio

Ya que este es un estudio de fuente secundaria se usaron todos los registros de del estudio héroes de la línea de base y la tercera medición, de trabajadores que ejercían en diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de Bogotá, Medellín y Cali (centros de atención primaria, unidades de emergencia, atención especializada, hospitalización, pacientes críticos etc.), las cuales tenían en común el hecho de estar atendiendo a personas con sospecha o confirmación de COVID-19.

Para este estudio se utilizó la base de datos de la tercera medición para conocer si las condiciones laborales se relacionan con el síndrome de Burnout.

7.4 Criterios de inclusión

Registros de trabajadores de la salud de Bogotá, Medellín y Cali del proyecto héroes, que hayan dado como respuesta (SI) al consentimiento informado y que además se cuente con los datos tanto en la encuesta de exposición, como de seguimiento.

7.5 Criterios de exclusión.

Registros que no tuviesen todas las preguntas del test MBI-Maslach Burnout Inventory completas y además los participantes que no haya dado autorización en el consentimiento informado.

7.6 Perdida de información.

Del total de registros iniciales se tuvo una pérdida de información del 41%, dado que el n inicial era 3553, donde 2497 registros correspondían a la línea de base y 1046 registros a la tercera medición. De los cuales solo se incluyeron aquellos trabajadores de la salud que contaban con datos completos tanto de la exposición (línea de base) y el seguimiento (tercera medición); obteniendo un n final de 954 profesionales de la salud.

7.7 Instrumento para análisis de datos

MBI-Maslach Burnout Inventory un cuestionario conformado por 22 ítems que mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout y hacen la evaluación a través de tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

- Dimensión de agotamiento o cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), y tiene una puntuación máxima de 54.
- Dimensión de despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y tiene una puntuación máxima de 30.
- Dimensión de realización personal: Evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), y tiene una puntuación máxima de 48.

Para obtener un resultado, se sumaron los valores dados en cada pregunta y este se determina en un grado alto, medio o bajo. Para el cálculo de las puntuaciones, se sumaron los valores dados en cada ítem o afirmación, donde se tienen indicios de burnout cuando el puntaje en el agotamiento emocional es mayor a 26, en la

despersonalización mayor a 9 o en la realización personal es menor a 34 (35).

Altas puntuaciones en las dos primeras dimensiones y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Y se determina el grado del Síndrome de Burnout dependiendo de distintos aspectos, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en una, dos o tres de sus dimensiones (36).

Tabla 1: Valores de referencia para definir el nivel de las dimensiones del síndrome de Burnout.

Dimensión	Agotamiento	Despersonalización	Baja Realización Personal
Bajo	0-18	0-5	0-33
Medio	19-26	6-9	34-39
Alto	27-54	10-30	40-56

7.8 Operacionalización de variables

7.8.1 Exposición: Las variables de exposición son utilizadas para explicar o predecir la variable desenlace, por ende, son incluidas en cada uno de los modelos de regresión logística utilizados en este estudio, las variables de exposición utilizadas son las siguientes: Horas laborales, unidad COVID, tipo de contrato, sector, pago, satisfacción.

7.8.2 Desenlace: Con la variable desenlace (Burnout) se pretende determinar la asociación con los factores laborales en los trabajadores de la salud en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de COVID-19, todo esto mediante los modelos de regresión y con base en el análisis de las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: despersonalización, baja realización personal y desgaste.

7.8.3 Variables sociodemográficas: Permiten diferenciar fenómenos psicosociales de un conjunto de hechos que se presentan en el estudio realizado y que influyen en el resultado, dentro de las variables utilizadas en nuestro estudio, están, sexo, ocupación, estrato, ciudad de residencia.

7.8.4 Confusoras: Son un factor distinto al de la exposición, que se asocia de forma independiente, tanto con la variable exposición como con la variable desenlace; identificar el sesgo de confusión y cómo controlarlo es uno de los desafíos metodológicos más importantes. Este sesgo está presente en cualquier análisis de la asociación entre una exposición y un desenlace, una asociación que puede estar sesgada o no por una tercera variable llamada confusora, en los modelos las variables utilizadas fueron, edad, pago (me pagan a tiempo, me pagan retrasado, no me están pagando, no responde), sector (privado, público o mixto), personas a cargo, horas Laborales, ocupación, nivel Educativo, tipo de contrato.

7.8.5 Test Maslach Burnout Inventory: cada pregunta incluida en el test permite evaluar el estrés crónico en la población estudiada. Por extensión de las categorías y cantidad de preguntas, estas se encuentran al final del documento (**Anexo 1**).

Tabla 2:Operalización de Variables

Variable	Naturaleza	Nivel	Categoría
Municipio	Cualitativa	Nominal	1 - Bogotá 2 - Medellín 3 - Cali 4 - PDTE
Sexo	Cualitativa	Nominal	0 - Mujer 1 - Hombre NA
Ocupación	Cualitativa	Nominal	1 - Médico 2 - Enfermero profesional o auxiliar 3 - Otro personal clínico 4 - Otro personal no clínico NA
Riesgo	Cualitativa	Nominal	1 - Clínico riesgo alto 2 - Clínico riesgo medio 3 - Administrativo
Vive con menores de 18 años	Cualitativa	Nominal	0 - No 1 - Si NA
Historia mental	Cualitativa	Nominal	0 - No 1 - Si 2 - No responde NA
Nivel educativo	Cualitativa	Nominal	1 - Estudios secundarios 2 - Técnica/tecnología 3 - Estudios Universitarios 4 - Estudios posgrado NA

Variable	Naturaleza	Nivel	Categoría
Sector	Cualitativa	Nominal	1 - Público 2 - Privado 3 - Mixto 4 - No responde NA
Pago	Cualitativa	Nominal	0 - Me pagan a tiempo 1 - Me pagan retrasado 2 - No me están pagando 3 - No responde NA
Tipo de contrato	Cualitativa	Nominal	0 - Término indefinido 1 - Término fijo 2 - Prestación de servicios 3 - Contrato a través de un tercero 4 - Consultorio o negocio privado 5 - No responde NA
Burnout	Cualitativa	Nominal	0 - No 1 - SI
Agotamiento	Cualitativa	Nominal	0 - No 1 - SI
Despersonalización	Cualitativa	Nominal	0 - No 1 - SI
Baja Personal Realización	Cualitativa	Nominal	0 - No 1 - SI
Satisfacción	Cualitativa	Nominal	0 - Nada satisfecho 1 - Poco satisfecho 2 - Satisfecho 3 - Muy satisfecho 4 - No responde NA
Trabaja en unidad covid-19	Cualitativa	Nominal	0 - No 1 - Si NA

7.9 Control de sesgos

Sesgo de selección

Teniendo en cuenta la base de datos secundaria y que el instrumento aplicado mide temas sensibles como lo es la salud mental de los trabajadores, se presentaron sesgos debido al observado, respecto a la aceptabilidad social o enfermedad estigmática, es decir, los encuestados pudieron alterar sistemáticamente las respuestas en la dirección que perciben como buena o deseable, mientras que las consideradas socialmente indeseables no fueron respondidas u ofrecieron respuestas falsas. Por lo tanto, el resultado final presenta sesgos debido a la información errónea que suministró el encuestado. Sin embargo, en el estudio se usó un instrumento

validado que ha tenido en cuenta este sesgo en su diseño y que ha sido ampliamente usado para medir síndrome de Burnout, que además ha sido validado en español (36).

Sesgo de confusión

El sesgo de confusión es un sesgo que se encuentra presente en todos los estudios, dentro de la base de datos encontramos posibles confusores y esto sesgó la asociación entre las variables explicativas, los factores laborales mencionados anteriormente y la variable desenlace, el síndrome de Burnout. En este caso, la variable desenlace y la exposición está asociada a otros factores, como familiares, económicos, sociodemográficos. Por ello, se llevaron a cabo diagramas acíclicos para determinar los factores confusores y se controlaron en los modelos multivariados (**Anexos**).

Otros sesgos de selección

Ya que este es un estudio de cohorte las pérdidas en el seguimiento pueden generar sesgos de selección. Pueden dejar de participar las personas con mayores síntomas de salud mental o mayores problemas e inestabilidad laboral.

8. Plan de análisis

Dentro del plan de análisis de los trabajadores de la salud en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de COVID-19, se establecieron una serie de acciones que permitieron dar respuesta a los objetivos planteados.

Inicialmente se realizó un análisis descriptivo que permitió conocer características sociales y laborales de la población estudiada, seguidamente de un análisis multivariado donde se construyeron modelos lineales generalizados con distribución logística, donde se calcularon OR crudos y ajustados. Este proceso se llevó a cabo en el programa estadístico R.

Tabla 3: Plan de Análisis

Objetivo	Variables	Método
1. Caracterizar la proporción de trabajadores de la salud con síndrome de Burnout por variables sociodemográficas.	<u>Variable desenlace en la línea de base y tercera medición</u> Burnout <u>Variables Demográficas en la línea de base y tercera medición</u> Sexo Ocupación Estrato Ciudad	Se calcularon las proporciones de trabajadores de la salud con Síndrome de Burnout por cien, con su respectivo intervalo de confianza Además, se calcularon las pruebas de Chi-Cuadrado para evaluar las diferencias de las proporciones del síndrome de Burnout según las variables demográficas. Finalmente, se aplicó la prueba t para evaluar la asociación entre la edad media de los trabajadores de la salud, entre quienes tienen o no Síndrome de Burnout.
2. Describir los factores laborales según variables sociodemográficas	<u>Variables Laborales en la línea de base</u> Horas laborales Unidad COVID Tipo de contrato Sector Pago Satisfacción <u>Variables Demográficas en la línea de base</u> Sexo Ocupación Estrato Ciudad de residencia	Se calcularon las pruebas de Chi-Cuadrado para evaluar las diferencias de las proporciones de factores laborales según las variables demográficas.
3. Estimar la asociación entre los factores laborales que tienen efecto en el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en Bogotá, Medellín y Cali durante la pandemia de COVID-19.	<u>Variable desenlace:</u> Burnout en la tercera medición <u>Variables explicativas en la línea de base</u> Horas laborales Unidad COVID Tipo de contrato Sector Pago Satisfacción <u>Variables confusoras en la línea de base</u> Edad Pago Sector Personas a Cargo Horas Laborales Ocupación Nivel Educativo Tipo de contrato Nivel Educativo	Se construye con modelos lineales generalizados de regresión Logística ajustados por variables confusoras y calculando el OR con un intervalo de noventa y cinco por ciento. $glm(\text{Burnout}) = \text{TipodeContrato} + B_1(\text{nivel educativo}) + B_2(\text{sector}) + B_3(\text{ocupación})$ $glm(\text{Burnout}) = \text{Unidad Covid-19} + B_1(\text{nivel educativo}) + B_2(\text{Sector}) + B_3(\text{Horas laborales}) + B_4(\text{Ocupación}) + B_5(\text{Tipo de contrato})$ $glm(\text{Burnout}) = \text{Sector} + B_1(\text{Nivel educativo}) + B_2(\text{ocupación}) + B_3(\text{edad})$ $glm(\text{Burnout}) = \text{Pago} + B_1(\text{Sector}) + B_2(\text{Ocupación}) + B_3(\text{Tipo de contrato})$ $glm(\text{Burnout}) = \text{Satisfacción} + B_1(\text{nivel educativo}) + B_2(\text{Personas a cargo}) + B_3(\text{Sector}) + B_4(\text{Horas laborales}) + B_5(\text{Riesgo}) + B_5(\text{Pago}) + B_6(\text{Tipo de contrato})$ $glm(\text{Burnout}) = \text{Riesgo} + B_1(\text{Nivel educativo}) + B_2(\text{Pago}) + B_3(\text{Tipo de contrato}) + B_4(\text{Unidad Covid-19}) + B_5(\text{Estrato}) + B_5(\text{Sexo})$

9. Consideraciones éticas

Esta investigación consideró el reporte Belmont como código de pautas éticas internacional para los estudios relacionados con la salud. Ahora bien, según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia nuestro estudio es sin riesgo.

Riesgos: este estudio tuvo en cuenta los a riesgos en los datos como ciberseguridad, es decir sufrir pérdida o robo de la información original.

Beneficios: ejecutar esta investigación representa más beneficios que riesgos tanto para los participantes como para la sociedad, así que es de gran importancia para la salud pública, porque describió el síndrome de burnout que afecta a los trabajadores de salud y que potencialmente pueden afectar la prestación de los servicios de salud. Al identificar este problema, se podrán implementar medidas preventivas con los trabajadores; capacitaciones e intervenciones que permitan desarrollar aptitudes para el manejo del estrés y síntomas relacionados con la salud mental, también incluir jornadas de trabajo flexibles.

Análisis costo-beneficio: En este proyecto representa más beneficios que riesgos, porque se identificó el riesgo de ciberseguridad, pero para evitar el robo de la información se protege bajo contraseña tanto los equipos de cómputo como las bases de datos; donde solo tienen acceso las personas encargadas del análisis de la información. En cuanto a los beneficios se permite reconocer a los trabajadores de la salud que padecen síndrome de burnout y así mismo plantear estrategias preventivas.

Confidencialidad: los datos analizados se trabajan bajo el anonimato, ya que estos no cuentan con nombre ni número de identificación. Lo que permite a la investigación garantizar la privacidad de la información de los trabajadores.

Autonomía: cada participante recibió información detallada y suficiente del estudio, así que podía elegir libremente si deseaba o no participar en la investigación.

10. Resultados

En el presente estudio se incluyeron los registros de los trabajadores que tuviesen información tanto del desenlace (Burnout) como las variables exposición (Horas laborales, unidad COVID, tipo de contrato, sector, pago, satisfacción). Por lo cual, se contó con un total de 954 trabajadores de la salud.

En una primera tabla se realizó un análisis sociodemográfico de todos los trabajadores de la salud que contaban con datos de exposición (línea de base) y datos de seguimiento (3ra medición) en el proyecto Héroes; con el propósito de comprender la composición de la muestra en términos de edad, sexo, nivel educativo etc. Mientras que en la segunda tabla se hizo un análisis sociodemográfico, pero solo con aquellos participantes que tenían datos completos, es decir contaban con datos de exposición (línea base) y contaban con datos de seguimiento (3ra medición).

Ahora bien, en la tabla 5 podemos ver la caracterización sociodemográfica de toda la muestra completa mostró que el 60% de los trabajadores de la salud residen en Bogotá. Aproximadamente el 70% son mujeres, con una edad media de 38,6 años y el 50% convive con menores de 18 años. En términos de su nivel educativo, el 35% alcanzó un nivel de escolaridad técnico o tecnológico, seguido de los que realizaron estudios de posgrados con un 31% (**Tabla 5**).

Tabla 4: Características Sociodemográficas muestra completa

Variable			Línea base	3ra medición	Valor P
			n=2497	n=1036	
			% (IC 95)	% (IC 95)	
Sexo	Mujer	n	1.904	761	0,17
		%	76,25%	73,43%	
	Hombre	n	586	273	
		%	23,47%	26,35%	
NA	n	7	2		
	%	0,28%	0,19%		
Municipio	Bogotá	n	1.573	663	0,31
		%	63,00%	64,00%	
	Medellín	n	433	620	
		%	17,34%	59,95%	
	Cali	n	539	539	
%		21,59%	52,03%		
PDET	n	138	138		
%	5,53%	13,32%			
Consentimiento	Acepto	n	2.947	954	0,0000
		%	100%	92,08%	

Variable		n	Línea base	3ra medición	Valor P
			n=2497	n=1036	
			% (IC 95)	% (IC 95)	
	NA	%	-	82 7,92%	
Nivel educativo	Estudios secundarios	n	67		
		%	2,68%		
	Técnica/tecnológica	n	883		
		%	35,36%		
	Estudios universitarios	n	762		
		%	30,52%		0,0000
	Estudios posgrado	n	785		
		%	31,44%		
	NA	n		1.036	
		%		100%	
Vive con menores de 18 años	No	n	1.006		
		%	40,29%		
	Si	n	1.260		
		%	50,46%		0,0000
	NA	n	231	1.036	
		%	9,25%	100%	

En la tabla 6 vemos la caracterización sociodemográfica de los trabajadores que tuvieron ambas exposición y desenlace de la salud se observa que el 63% residen en Bogotá. Aproximadamente el 74% son mujeres, con una edad media general de 40,3 años y el 46% convive con menores de 18 años. En términos de su nivel educativo, el máximo nivel escolaridad alcanzado por la mayoría de los trabajadores de la salud fueron los estudios de posgrado con un 37%, seguido de los que realizaron solo hasta el pregrado con un 31% (**Tabla 6**).

Después de comparar los resultados de ambas tablas, podemos observar que en ambos grupos la mayoría de los trabajadores de la salud son mujeres y residen en Bogotá. No se observan grandes diferencias entre las variables demográfica, muestra inicial (n=2497) y la muestra final de este estudio (n=954) para los análisis lo que disminuye los posibles sesgos de selección. Además, los niveles educativos varían, pero los estudios de posgrado son comunes en ambos grupos.

Tabla 5: Características sociodemográficas de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali. Línea de base y tercera medición entre quienes tenían tanto exposición como desenlace en las dos mediciones (2021-2023).

Variable			Línea base	3ra medición	Valor P
			n=954	n=954	
			%(IC 95)	%(IC 95)	
Sexo	Mujer	n	702	702	1,00
		%	74,27%	74,27%	
	Hombre	n	250	250	
		%	25,54%	25,54%	
NA	n	2	2		
	%	0,19%	0,19%		
Municipio	Bogotá	n	605	605	1,00
		%	62,43%	62,43%	
	Medellín	n	178	178	
		%	19,24%	19,24%	
	Cali	n	142	142	
%		15,13%	15,13%		
PDET	n	29	29		
	%	3,21%	3,21%		
Nivel educativo	Estudios secundarios	n	19		0,0000
		%	1,92%		
	Técnica/tecnológica	n	280		
		%	29,24%		
	Estudios universitarios	n	298		
		%	31,22%		
Estudios posgrado	n	357			
	%	37,59%			
NA	n		954		
	%		100%		
Vive con menores de 18 años	No	n	426		0,0000
		%	44,13%		
	Si	n	436		
		%	45,33%		
NA	n	92	954		
	%	10,54%	100%		

En relación con su labor se encontró que entre el 20% y 30% trabajan en unidad COVID-19. En cuanto a la ocupación se encontró que el 29% son enfermeras, seguido de los médicos con un 25%; donde más del 49% de los trabajadores pertenecen al sector público y más del 60% manifestó reciben sus honorarios a tiempo; con un tipo de contratación a término fijo (40%), seguido de la prestación de servicios (25%). Así mismo, se evidenció que en promedio laboran 10 horas al día, donde el mínimo de horas trabajadas es 3 y el máximo de horas son 24. También se aprecia que el 40% de los trabajadores están satisfecho con su trabajo, seguido del 25% que se encuentra muy satisfecho. Finalmente, se observa que el 9% tuvo algún problema o diagnóstico de salud mental antes de la pandemia (**Tabla 7**).

Tabla 6: Características Laborales de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali. Línea de base y tercera medición (2021-2023).

Variable			Línea Base	3ra Medición	Valor P
			n=954	n=954	
			%(IC 95)	%(IC 95)	
Sector	Público	n	543	475	0,0000
		%	55,87%	49,27%	
	Privado	n	337	341	
		%	35,32%	35,12%	
Mixto	n	58	61		
	%				

Variable			Línea Base	3ra Medición	Valor P
			n=954	n=954	
			% (IC 95)	% (IC 95)	
		%	5,35%	6,39%	
	No responde	n	16	19	
		%	1,36%	1,57%	
	NA	n		53	
		%		5,56%	
Historia mental	No	n	863		0,0000
		%	90,46%		
	Si	n	82		
		%	8,60%		
	No responde	n	9		
	%	0,94%			
	NA	n		954	
		%		100%	
Pago	Me pagan a tiempo	n	715	598	0,0000
		%	74,95%	62,68%	
	Me pagan retrasado	n	215	165	
		%	22,54%	17,30%	
	No me están pagando	n	13	7	
		%	1,36%	0,73%	
	No responde	n	11	26	
	%	1,15%	2,73%		
	NA	n		158	
		%		16,56%	
Tipo de contrato	Término indefinido	n	420	405	0,0000
		%	44,03%	42,45%	
	Término fijo	n	118	80	
		%	12,37%	8,39%	
	Prestación de servicios	n	291	205	
		%	30,50%	21,49%	
	Contrato a través de un tercero	n	62	42	
		%	6,50%	4,40%	
	Consultorio o negocio privado	n	1	4	
	%	0,10%	0,42%		
	No responde	n	12	16	
	%	1,26%	1,68%		
	NA	n	50	202	
	%	5,24%	21,17%		
Satisfacción	Nada satisfecho	n	49	26	0,0000
		%	5,14%	2,73%	
	Poco satisfecho	n	186	155	
		%	19,50%	16,25%	
	Satisfecho	n	403	360	
		%	42,24%	37,74%	
	Muy satisfecho	n	309	236	
	%	32,39%	24,74%		
	No responde	n	7	19	
	%	0,73%	1,99%		
	NA	n		158	
		%		16,56%	
Ocupación	Médico	n	242	242	1,00
		%	25,37%	25,37%	
	Enfermero profesional o auxiliar	n	275	275	
		%	28,83%	28,83%	
	Otro personal clínico	n	161	161	
		%	16,88%	16,88%	
	Otro personal no clínico	n	152	152	
	%	15,93%	15,93%		
	NA	n	124	124	
	%	13,00%	13,00%		
Trabaja en unidad covid-19	No	n	612	587	0,0000
		%	64,15%	61,53%	
	Si	n	298	205	
		%	31,24%	21,49%	
	NA	n	44	162	
	%	4,61%	16,98%		

En cuanto al desenlace, se encontró en la línea de base que el 1% se encontraba agotado, acabado, fatigado, incapaz, sin interés, con poco entusiasmo, quemado entre otros síntomas y durante la pandemia entre el 15% y 20% presentó el conjunto de síntomas relacionadas al estrés laboral mencionados anteriormente (**Tabla 8**).

Tabla 7: Ítems del test Burnout de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali. Línea de base y tercera medición (2021-2023).

Variable			Línea Base	3ra Medición	Valor P
			n=954	n=954	
			% (IC 95)	% (IC 95)	
Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo	Nunca	n	13	74	0,0000
		%	1,36%	7,76%	
	Alguna vez al año o menos	n	6	186	
		%	0,63%	19,50%	
	Alguna vez al mes	n	13	165	
		%	1,36%	17,30%	
	Varias veces al mes	n	14	132	
		%	1,47%	13,84%	
	Una vez a la semana	n	7	53	
		%	0,73%	5,56%	
Varias veces a la semana	n	10	111		
	%	1,05%	11,64%		
Diariamente	n	5	57		
	%	0,52%	5,97%		
NA	n	886	176		
	%	92,87%	18,45%		
Me siento acabado	Nunca	n	7	81	0,0000
		%	0,73%	8,49%	
	Alguna vez al año o menos	n	3	147	
		%	0,31%	15,41%	
	Alguna vez al mes	n	9	141	
		%	0,94%	14,78%	
	Varias veces al mes	n	12	127	
		%	1,26%	13,31%	
	Una vez a la semana	n	10	61	
		%	1,05%	6,39%	
Varias veces a la semana	n	21	125		
	%	2,20%	13,10%		
Diariamente	n	7	95		
	%	0,73%	9,96%		
NA	n	885	177		
	%	92,77%	18,55%		
Me siento fatigado	Nunca	n	20	148	0,0000
		%	2,10%	15,51%	
	Alguna vez al año o menos	n	9	174	
		%	0,94%	18,24%	
	Alguna vez al mes	n	6	132	
		%	0,63%	13,84%	
	Varias veces al mes	n	9	106	
		%	0,94%	11,11%	
	Una vez a la semana	n	11	38	
		%	1,15%	3,98%	
Varias veces a la semana	n	11	115		
	%	1,15%	12,05%		
Diariamente	n	3	68		
	%	0,31%	7,13%		
NA	n	885	173		
	%	92,77%	18,13%		
Trabajar todo el día es estresante	Nunca	n	21	190	0,0000
		%	2,20%	19,92%	
	Alguna vez al año o menos	n	11	180	
	%	1,15%	18,87%		
Alguna vez al mes	n	3	123		

Variable		Línea Base		3ra Medición		Valor P
		n=954		n=954		
		% (IC 95)		% (IC 95)		
		%	0,31%		12,89%	
	Varias veces al mes	n	11	n	80	
		%	1,15%	%	8,39%	
	Una vez a la semana	n	7	n	50	
		%	0,73%	%	5,24%	
	Varias veces a la semana	n	12	n	84	
		%	1,26%	%	8,81%	
	Diariamente	n	2	n	57	
		%	0,21%	%	5,97%	
	NA	n	887	n	190	
		%	92,98%	%	19,92%	
Soy capaz de resolver los problemas	Nunca	n	2	n	21	0,0000
		%	0,21%	%	2,20%	
	Alguna vez al año o menos	n	1	n	12	
		%	0,10%	%	1,26%	
	Alguna vez al mes	n	1	n	17	
		%	0,10%	%	1,78%	
	Varias veces al mes	n	2	n	57	
		%	0,21%	%	5,97%	
	Una vez a la semana	n	1	n	8	
		%	0,10%	%	0,84%	
Varias veces a la semana	n	11	n	119		
	%	1,15%	%	12,47%		
Diariamente	n	48	n	536		
	%	5,03%	%	56,18%		
NA	n	888	n	184		
	%	93,08%	%	19,29%		
Me siento quemado	Nunca	n	18	n	285	0,0000
		%	1,89%	%	29,87%	
	Alguna vez al año o menos	n	17	n	124	
		%	1,78%	%	13,00%	
	Alguna vez al mes	n	5	n	108	
		%	0,52%	%	11,32%	
	Varias veces al mes	n	7	n	92	
		%	0,73%	%	9,64%	
	Una vez a la semana	n	7	n	34	
	%	0,73%	%	3,56%		
Varias veces a la semana	n	7	n	88		
	%	0,73%	%	9,22%		
Diariamente	n	4	n	59		
	%	0,42%	%	6,18%		
NA	n	889	n	182		
	%	93,19%	%	19,08%		
Contribución eficaz	Nunca	n	3	n	25	0,0000
		%	0,31%	%	2,62%	
	Alguna vez al año o menos	n	2	n	23	
		%	0,21%	%	2,41%	
	Alguna vez al mes	n	1	n	42	
		%	0,10%	%	4,40%	
	Varias veces al mes	n	2	n	58	
		%	0,21%	%	6,08%	
	Una vez a la semana	n	2	n	19	
	%	0,21%	%	1,99%		
Varias veces a la semana	n	9	n	95		
	%	0,94%	%	9,96%		
Diariamente	n	49	n	508		
	%	5,14%	%	53,25%		
NA	n	886	n	184		
	%	92,87%	%	19,29%		
Perdida de interés	Nunca	n	38	n	335	0,0000
		%	3,98%	%	35,12%	
	Alguna vez al año o menos	n	11	n	169	
		%	1,15%	%	17,71%	
	Alguna vez al mes	n	4	n	84	
		%	0,42%	%	8,81%	
Varias veces al mes	n	6	n	61		
	%	0,63%	%	6,39%		
Una vez a la semana	n	2	n	29		

Variable		Línea Base		3ra Medición		Valor P	
		n=954		n=954			
		% (IC 95)		% (IC 95)			
		%	0,21%	3,04%			
	Varias veces a la semana	n	4	49			
		%	0,42%	5,14%			
	Diariamente	n	2	40			
		%	0,21%	4,19%			
	NA	n	887	187			
		%	92,98%	19,60%			
	Perdida de entusiasmo	Nunca	n	35	299		
			%	3,67%	31,34%		
		Alguna vez al año o menos	n	12	190		
		%	1,26%	19,92%			
Alguna vez al mes		n	3	93			
		%	0,31%	9,75%			
Varias veces al mes		n	7	60			
		%	0,73%	6,29%			
Una vez a la semana		n	2	24		0,0000	
		%	0,21%	2,52%			
En mi opinión soy bueno en mi trabajo	Varias veces a la semana	n	4	56			
		%	0,42%	5,87%			
	Diariamente	n	4	51			
		%	0,42%	5,35%			
	NA	n	887	181			
		%	92,98%	18,97%			
	Me he sentido realizado	Nunca	n		14		
			%		1,47%		
		Alguna vez al año o menos	n	3	8		
			%	0,31%	0,84%		
Alguna vez al mes		n		14			
		%		1,47%			
Varias veces al mes		n	3	21			
		%	0,31%	2,20%		0,0000	
Una vez a la semana		n	3	17			
		%	0,31%	1,78%			
He hecho cosas que valen la pena	Varias veces a la semana	n	3	100			
		%	0,31%	10,48%			
	Diariamente	n	57	606			
		%	5,97%	63,52%			
	NA	n	885	174			
		%	92,77%	18,24%			
	Me he sentido realizado	Nunca	n	1	20		
			%	0,10%	2,10%		
		Alguna vez al año o menos	n	3	14		
			%	0,31%	1,47%		
Alguna vez al mes		n		23			
		%	0,00%	2,41%			
Varias veces al mes		n	3	40			
		%	0,31%	4,19%		0,0000	
Una vez a la semana		n	3	28			
		%	0,31%	2,94%			
He hecho cosas que valen la pena	Varias veces a la semana	n	10	185			
		%	1,05%	19,39%			
	Diariamente	n	47	467			
		%	4,93%	48,95%			
	NA	n	887	177			
		%	92,98%	18,55%			
	He hecho cosas que valen la pena	Nunca	n		8		
			%		0,84%		
		Alguna vez al año o menos	n	2	26		
			%	0,21%	2,73%		
Alguna vez al mes		n	3	22			
		%	0,31%	2,31%			
Varias veces al mes		n	2	50		0,0000	
		%	0,21%	5,24%			
Una vez a la semana		n	4	25			
		%	0,42%	2,62%			
He hecho cosas que valen la pena	Varias veces a la semana	n	10	181			
		%	1,05%	18,97%			
He hecho cosas que valen la pena	Diariamente	n	48	465			
		%					

Variable		Línea Base		3ra Medición		Valor P
		n=954		n=954		
		% (IC 95)		% (IC 95)		
		%	5,03%		48,74%	
	NA	n	885	n	177	
		%	92,77%		18,55%	
Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten	Nunca	n	22	n	170	0,0000
		%	2,31%		17,82%	
	Alguna vez al año o menos	n	6	n	77	
		%	0,63%		8,07%	
	Alguna vez al mes	n	2	n	61	
		%	0,21%		6,39%	
	Varias veces al mes	n	8	n	111	
		%	0,84%		11,64%	
	Una vez a la semana	n	3	n	33	
		%	0,31%		3,46%	
Varias veces a la semana	n	11	n	92		
	%	1,15%		9,64%		
Diariamente	n	14	n	194		
	%	1,47%		20,34%		
	NA	n	888	n	216	
		%	93,08%		22,64%	
Me he vuelto más cínico	Nunca	n	41	n	413	0,0000
		%	4,30%		43,29%	
	Alguna vez al año o menos	n	8	n	63	
		%	0,84%		6,60%	
	Alguna vez al mes	n	5	n	105	
		%	0,52%		11,01%	
	Varias veces al mes	n	4	n	35	
		%	0,42%		3,67%	
	Una vez a la semana	n	2	n	27	
		%	0,21%		2,83%	
Varias veces a la semana	n	2	n	39		
	%	0,21%		4,09%		
Diariamente	n	2	n	49		
	%	0,21%		5,14%		
	NA	n	890	n	223	
		%	93,29%		23,38%	
Dudo sobre el valor de mi trabajo	Nunca	n	53	n	479	0,0000
		%	5,56%		50,21%	
	Alguna vez al año o menos	n	2	n	85	
		%	0,21%		8,91%	
	Alguna vez al mes	n	5	n	70	
		%	0,52%		7,34%	
	Varias veces al mes	n	4	n	29	
		%	0,42%		3,04%	
	Una vez a la semana	n		n	36	
		%			3,77%	
Varias veces a la semana	n	1	n	34		
	%	0,10%		3,56%		
Diariamente	n	2	n	30		
	%	0,21%		3,14%		
	NA	n	887	n	191	
		%	92,98%		20,02%	
Estoy seguro que soy feliz	Nunca	n	1	n	28	0,0000
		%	0,10%		2,94%	
	Alguna vez al año o menos	n	2	n	17	
		%	0,21%		1,78%	
	Alguna vez al mes	n	2	n	19	
		%	0,21%		1,99%	
	Varias veces al mes	n	4	n	38	
		%	0,42%		3,98%	
	Una vez a la semana	n	1	n	24	
		%	0,10%		2,52%	
Varias veces a la semana	n	7	n	135		
	%	0,73%		14,15%		
Diariamente	n	51	n	512		
	%	5,35%		53,67%		
	NA	n	886	n	181	
		%	92,87%		18,97%	
	Nunca	n	40	n	441	0,0000

Variable			Línea Base	3ra Medición	Valor P
			n=954	n=954	
			% (IC 95)	% (IC 95)	
Los demás me culpan de sus problemas		%	4,19%	46,23%	
	Alguna vez al año o menos	n	6	99	
		%	0,63%	10,38%	
	Alguna vez al mes	n	8	95	
		%	0,84%	9,96%	
	Varias veces al mes	n	6	35	
		%	0,63%	3,67%	
	Una vez a la semana	n	3	22	
		%	0,31%	2,31%	
	Varias veces a la semana	n	1	26	
	%	0,10%	2,73%		
Diariamente	n	1	26		
	%	0,10%	2,73%		
NA	n	889	210		
	%	93,19%	22,01%		

Al analizar a los trabajadores de la salud sobre los componentes relacionados con el Burnout se encontró una proporción de 11% tenían síntomas de burnout. Entre ellos, el 16% de los trabajadores tiene desgaste, es decir se sientes agotados física y emocionalmente; el 10% cree que no es eficaz en su trabajo y finalmente el 6% presenta sentimientos de despersonalización frente a su trabajo. En otros términos, expresan tener actitudes negativas y distantes hacia los demás. (Tabla 9).

Tabla 8: Desenlace y factores del síndrome de Burnout de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali. Línea de base y tercera medición (2021-2023).

Variable			Línea Base	3ra Medición	Valor p
			n=954	n=954	
			% (IC 95)	% (IC 95)	
Desgaste	No	n	46	597	0,000
		%	4,82%	62,58%	
	Si	n	17	152	
		%	1,78%	15,93%	
	NA	n	891	205	
		%	93,40%	21,49%	
Baja Realización Personal	No	n	9	90	0,000
		%	0,94%	9,43%	
	Si	n	54	652	
		%	5,66%	68,34%	
	NA	n	891	212	
		%	93,40%	22,22%	
Despersonalización	No	n	58	619	0,000
		%	6,08%	64,88%	
	Si	n	3	54	
		%	0,31%	5,66%	
	NA	n	893	281	
		%	93,61%	29,45%	
Burnout	No	n	45	534	0,000
		%	4,72%	55,97%	
	Si	n	6	107	
		%	0,63%	11,22%	
	NA	n	903	313	
		%	94,65%	32,81%	

En cuanto a la proporción de trabajadores de la salud con síntomas del síndrome de Burnout se observa que está presente en 11.2% de la población encuestada. Además, se llevaron a cabo modelos de regresión logística ajustado y no ajustado y se calcularon los Odds Ratio (OR) con su intervalo de confianza con cada una de las variables laborales. Al comparar el riesgo de Burnout entre los trabajadores que tenían empleo en el sector mixto tienen 2,3 (IC 95% OR=1,43 – 7,19) veces más riesgo de padecer síndrome de Burnout que los trabajadores que tienen empleo en el sector público y esta asociación fue estadísticamente significativa.

Así mismo, los trabajadores que manifestaron tener contrato a término fijo tienen 1,4 (IC 95% OR=1,20 – 4,87) veces más riesgo que los profesionales con contrato a término indefinido), quienes tenían contrato por prestación de servicio 2,6 (IC 95% OR=1,43 – 4,98) más riesgo y por medio de terceros tienen 3,3 (IC 95% OR=1,89 – 9,80) veces más riesgo de padecer Burnout que las personas con contrato a término indefinido.

Al comparar la razón de disparidades crudas y ajustadas se encontró que en los OR crudos el Burnout se asociaba con el sector mixto, no recibir el pago y contrato a término fijo/prestación de servicios o por un tercero; pero al controlar cada exposición con los posibles confusores identificados el no recibir el pago de su salario no se asoció con el síndrome.

Finalmente se identificó que la satisfacción en el trabajo es un factor protector, es decir, los trabajadores que manifestaron estar satisfechos con su empleo reducen el riesgo de padecer Burnout en un 82% (**Tabla 10**).

Tabla 9: Asociación entre las variables laborales y la presencia de Síndrome de Burnout (MBI-Maslach Burnout Inventory). Razón de disparidades crudas y ajustadas.

Variable	Burnout					
	Crudo			Ajustado		
	OR	IC	Valor P	OR	IC	Valor P
Trabajo en unidad Covid-19 en la pandemia^a						
No (Ref.)	-	-	-	-	-	-
Si	0,92	(0,59 - 1,46)	0,7450	0,84	(0,48 - 1,43)	0,5383
El sector de su lugar principal de trabajo^b						
Público (Ref.)	-	-	-	-	-	-
Privado	1,42	(0,90 - 2,23)	0,1240	1,25	(0,76 - 2,06)	0,3603
Mixto	4,84	(2,30 - 10,05)	0,0000	3,36	(1,43 - 7,59)	0,0040
Le está pagando sus salarios y/o honorarios^c						
Sí, me pagan a tiempo (Ref.)	-	-	-	-	-	-
Sí, pero retrasado	1,54	(0,96 - 2,44)	0,3603	1,31	(0,74 - 2,28)	0,3426
No me están pagando	2,85	(0,60 - 1,07)	0,0040	0,94	(0,04 - 7,17)	0,9596
Tipo de contrato que tiene actualmente^d						
A término indefinido (Ref.)	-	-	-	-	-	-
Término fijo	3,84	(2,08 - 7,04)	0,0000	2,44	(1,20 - 4,87)	0,0118
Prestación de servicio	1,80	(1,05 - 3,08)	0,0300	2,66	(1,43 - 4,98)	0,0019
Consultorio o a través de un tercero	3,81	(1,43 - 4,98)	0,0040	4,37	(1,89 - 9,80)	0,0003
Satisfacción en el trabajo^e						
No satisfecho (Ref.)	-	-	-	-	-	-
Si Satisfecho	0,24	(0,15 - 0,37)	0,0000	0,18	(0,06 - 0,47)	0,0006
Ocupación^f						
Administrativo (Ref.)	-	-	-	-	-	-
Clínico riesgo medio	1,07	(0,50 - 2,37)	0,8620	1,11	(0,51 - 2,54)	0,7891
Clínico riesgo alto	2,16	(1,12 - 4,53)	0,0290	1,73	(0,85 - 3,80)	0,1438

^a Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector y ocupación.

^b Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector, horas laborales, ocupación y tipo de contrato.

^c Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, ocupación y edad.

^d Modelo de regresión logística controlado por sector, ocupación y tipo de contrato.

^e Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, personas a cargo, sector, horas laborales, riesgo, pago y tipo de contrato.

^f Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, pago, tipo de contrato, unidad COVID-19, estrato, sexo

Al realizar una comparación de las variables laborales con cada componente del Burnout, se observa que el 6% de los trabajadores tiene sentimientos de despersonalización. Cuando llevaron a cabo las regresiones logísticas y se calcularon los Odds Ratio (OR) con cada una de las variables laborales, se encontró que los trabajadores que manifestaron tener contrato a término fijo o por medio de un tercero tienen 1,03 (IC 95% OR=0,77 – 4,93) veces más riesgo de presentar síntomas de despersonalización que las personas con contrato a término indefinido.

En cuanto a la razón de disparidades crudas y ajustadas se encontró que en los OR crudos la dimensión de despersonalización se asociaba con el sector mixto, no recibir el pago, contrato a término fijo/prestación de servicios o por un tercero y ser personal clínico alto; pero al controlar cada exposición con los posibles confusores identificados

^a Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector y ocupación.

^b Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector, horas laborales, ocupación y tipo de contrato.

^c Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, ocupación y edad.

^d Modelo de regresión logística controlado por sector, ocupación y tipo de contrato.

^e Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, personas a cargo, sector, horas laborales, riesgo, pago y tipo de contrato.

^f Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, pago, tipo de contrato, unidad COVID-19, estrato, sexo.

el laborar en institución del sector mixto, no recibir el pago del salario no se asoció con la despersonalización.

Finalmente se identificó que la satisfacción en el trabajo es un factor protector, es decir, los trabajadores que expresaron estar satisfechos con su empleo tienen menor posibilidad de presentar despersonalización en un 82% (**Tabla 11**).

Tabla 10: Asociación entre las variables labores y el Factor de Despersonalización del test de MBI-Maslach Burnout Inventory. Regresiones logísticas crudas y ajustadas.

Variable	Despersonalización					
	Crudo			Ajustado		
	OR	IC	Valor P	OR	IC	Valor P
Trabajo en No (Ref.)	-	-	-	-	-	-
unidad Covid-19 en la Si	0,71	(0,37 - 1,37)	0,3150	0,63	(0,27-1,34)	0,2534
El sector de su Público (Ref.)	-	-	-	-	-	-
lugar principal Privado	1,51	(0,83 - 2,72)	0,1630	1,07	(0,56 - 2,01)	0,8319
de trabajo ^h Mixto	2,27	(0,73 - 5,91)	0,1160	1,15	(2,25 - 3,64)	0,8294
Le está Sí, me pagan a tiempo (Ref.)	-	-	-	-	-	-
pagando sus Sí, pero retrasado	1,21	(0,62 - 2,26)	0,5500	1,03	(0,45 - 2,20)	0,9267
salarios y/o honorarios ⁱ No me están pagando	3,57	(0,52 -5,43)	0,1200	0,00	(0,00 - 3,10)	0,9892
Tipo de A término indefinido (Ref.)	-	-	-	-	-	-
contrato que Término fijo	2,64	(1,16 - 5,78)	0,0166	2,03	(0,77 - 4,97)	0,1311
tiene Prestación de servicio	1,16	(0,54 - 2,40)	0,6925	1,43	(0,62 - 3,25)	0,3863
actualmente ^j Consultorio o a través de un tercero	1,67	(0,46 - 4,77)	0,3724	2,06	(0,55 - 6,19)	0,2252
Satisfacción en No satisfecho (Ref.)	-	-	-	-	-	-
el trabajo ^k Si Satisfecho	0,26	(0,15 - 0,46)	0,0000	0,18	(0,00 - 0,71)	0,0177
Ocupación ^l Administrativo (Ref.)	-	-	-	-	-	-
Clínico riesgo medio	0,89	(0,33 - 2,67)	0,8360	1,34	(0,44 - 4,63)	0,6097
Clínico riesgo alto	1,97	(0,85 - 5,38)	0,1410	1,49	(0,5 - 4,67)	0,4467

Al realizar una comparación de las variables desenlace con cada componente del Burnout, se observó que el 10% de la población tiene baja realización personal. Cuando se exploró el Odds Ratio (OR) con cada una de las variables laborales y al compararlas se halló que los profesionales de la salud que manifestaron no estar recibiendo su salario tienen 4,25 veces más riesgo de sentirse poco eficaces que los trabajadores que si le están recibiendo sus honorarios; quienes manifestaron tener

^g Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector y ocupación.

^h Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector, horas laborales, ocupación y tipo de contrato.

ⁱ Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, ocupación y edad.

^j Modelo de regresión logística controlado por sector, ocupación y tipo de contrato.

^k Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, personas a cargo, sector, horas laborales, riesgo, pago y tipo de contrato.

^l Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, pago, tipo de contrato, unidad COVID-19, estrato, sexo.

contrato a término fijo tienen 1,56 (IC 95% OR=0,97 – 8,84) veces más riesgo de sentirse poco eficaces que las personas con contrato a término indefinido, y el personal con riesgo clínico alto tiene 0,62 veces más riesgo de sentirse con poca realización que el personal con riesgo medio o administrativo.

En cuanto a la razón de disparidades crudas y ajustadas se encontró que en los OR crudos la baja realización personal no se asociaba con ningún factor laboral, pero al controlar cada exposición con los posibles confusores identificados se asoció no recibir el pago del salario y tener contrato a término fijo.

Finalmente se identificó que la satisfacción en el trabajo es un factor protector, es decir, los trabajadores que expresaron estar satisfechos con su empleo tienen 50% más realización, sin embargo, esta asociación no fue significativa (0,13 – 1,53) (**Tabla 12**).

Tabla 11: Asociación entre las variables labores y el Factor de Baja realización personal del test de MBI-Maslach Burnout Inventory. Regresiones logísticas crudas y ajustadas

Variable	Baja Realización Personal						
	Crudo			Ajustado			
	OR	IC	Valor P	OR	IC	Valor P	
Trabajo en unidad Covid-19 en la pandemia ^m	NO (Ref.)	-	-	-	-	-	
	Si	1,13	(0,69 - 1,85)	0,6	1,08	(0,62-1,94)	0,7649
El sector de su lugar principal de trabajo ⁿ	Público (Ref.)	-	-	-	-	-	
	Privado	1,29	(0,80 - 2,13)	0,301	1,15	(0,68 - 1,96)	0,114
	Mixto	1,26	(0,48 - 4,34)	0,67	1,35	(0,44 - 5,85)	0,5962
Le está pagando sus salarios y/o honorarios ^o	Sí, me pagan a tiempo (Ref.)	-	-	-	-	-	
	Sí, pero retrasado	0,64	(0,40 - 1,07)	0,0828	0	(0,02 - 0,86)	0,0141
	No me están pagando	0,98	(0,17 - 1,44)	0,9894	5,25	(2,32 - 7,09)	0,0009
Tipo de contrato que tiene actualmente ^p	A término indefinido (Ref.)	-	-	-	-	-	
	Término fijo	1,72	(0,79 - 4,30)	0,201	2,56	(0,97 - 8,84)	0,0186
	Prestación de servicio	0,98	(0,59 - 1,66)	0,968	0,86	(0,47 - 1,60)	0,636
	Consultorio o a través de un tercero	1,56	(0,59 - 5,37)	0,416	1,84	(0,62 - 7,92)	0,3272
Satisfacción en el trabajo ^q	Poco satisfecho (Ref.)	-	-	-	-	-	
	Satisfecho	1,38	(0,84 - 2,22)	0,19	0,5	(0,13 - 1,53)	0,0241
Ocupación ^r	Administrativo (Ref.)	-	-	-	-	-	
	Clínico riesgo medio	0,77	(0,40 - 1,42)	0,421	0,64	(0,31 - 1,27)	0,2209
	Clínico riesgo alto	1,68	(0,84 - 3,27)	0,127	1,62	(0,75 - 3,42)	0,2047

^m Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector y ocupación.

ⁿ Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector, horas laborales, ocupación y tipo de contrato.

^o Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, ocupación y edad.

^p Modelo de regresión logística controlado por sector, ocupación y tipo de contrato.

^q Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, personas a cargo, sector, horas laborales, riesgo, pago y tipo de contrato.

^r Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, pago, tipo de contrato, unidad COVID-19, estrato, sexo.

Al realizar una comparación de las variables desenlace con cada componente del Burnout, se evidenció que el 16% del personal de salud adicional al esfuerzo profesional, también se encuentran desgastados a nivel emocional, lo implica un riesgo más alto de tener Burnout. Cuando se exploró el Odds Ratio (OR) con cada una de las variables laborales y al compararlas se halló que los trabajadores que laboraron en unidad Covid-19 durante la pandemia tienen 0,71 veces más riesgo de sentirse más desgastados emocionalmente que aquellos que no trabajaron en unidad COVID-19 (IC 95% OR=0,44 – 1,13). Así mismo, quienes tienen empleo en el sector mixto tienen 2,26 (IC 95% OR=1,49 – 7,05) veces más riesgo de sentirse más desgastados emocionalmente que los trabajadores que tienen empleo en el sector público. Quienes manifestaron tener contrato a término fijo tienen 1,2 (IC 95% OR=1,22 – 4,21) veces más riesgo de sentirse desgastados emocionalmente que las personas con contrato a término indefinido; el personal con contrato por prestación de servicio tiene 2 (IC 95% OR=1,77 – 5,12) veces más riesgo de sentirse desgastados emocionalmente que las personas con contrato a término; por su parte el personal con contrato a través de un tercero tienen 2,6 (IC 95% OR=1,74 – 7,50) veces más riesgo de sentirse desgastados emocionalmente que las personas con contrato a término indefinido. Quienes eran personal con riesgo clínico alto tienen 2,45 (IC 95% OR=1,26 – 5,08) más riesgo de sentirse desgastado emocionalmente que el personal con riesgo administrativo. Los profesionales de la salud con riesgo clínico medio tienen 1,0 (IC 95% OR=1,00 – 4,35) vez más riesgo de sentirse desgastado emocionalmente que el personal con riesgo administrativo.

Al comparar la razón de disparidades crudas y ajustadas se encontró que en los OR crudos la dimensión desgaste se asociaba con el sector mixto, no recibir el pago, tener contrato a término fijo/prestación de servicios o por un tercero y ser personal clínico medio o alto; pero al controlar cada exposición con los posibles confusores identificados la asociación permaneció con los factores laborales mencionados, pero estos disminuyeron el nivel de riesgo.

Finalmente se identificó que la satisfacción en el trabajo es un factor protector, es decir, los trabajadores que expresaron estar satisfechos con su empleo reducen el riesgo de padecer Burnout en un 81% (**Tabla 13**).

Tabla 12: Asociación entre las variables labores y el Factor de Desgaste del test de MBI-Maslach Burnout Inventory. Razón de disparidades crudas y ajustadas.

Variable		Desgaste					
		Crudo			Ajustado		
		OR	IC	Valor P	OR	IC	Valor P
Trabajo en unidad Covid-19 en la pandemia ^s	NO (Ref.)	-	-	-	-	-	-
	Si	0,78	(0,52 - 1,18)	0,2510	0,71	(0,44 - 1,13)	0,1566
El sector de su lugar principal de trabajo ^t	Público (Ref.)	-	-	-	-	-	-
	Privado	1,20	(0,81 - 1,76)	0,3450	0,98	(0,63 - 1,50)	0,9294
	Mixto	4,17	(2,09 - 8,28)	0,0000	3,26	(1,49 - 7,05)	0,0026
Le está pagando sus salarios y/o honorarios ^u	Sí, me pagan a tiempo (Ref.)	-	-	-	-	-	-
	Sí, pero retrasado	1,38	(0,91 - 2,07)	0,1213	1,12	(0,67 - 1,83)	0,6455
	No me están pagando	3,48	(0,84 - 13,37)	0,0664	1,97	(0,23 - 13,60)	0,4857
Tipo de contrato que tiene actualmente ^v	A término indefinido (Ref.)	-	-	-	-	-	-
	Término fijo	3,06	(1,77 - 5,23)	0,0000	2,29	(1,22 - 4,21)	0,0080
	Prestación de servicio	2,09	(1,34 - 3,26)	0,0010	3,00	(1,77 - 5,12)	0,0000
	Consultorio o a través de un tercero	2,61	(1,30 - 5,05)	0,0052	3,66	(1,74 - 7,50)	0,0004
Satisfacción en el trabajo ^w	Poco satisfecho (Ref.)	-	-	-	-	-	-
	Satisfecho	0,35	(0,24 - 0,52)	0,0000	0,19	(0,08 - 0,44)	0,0001
Ocupación ^x	Administrativo (Ref.)	-	-	-	-	-	-
	Clínico riesgo medio	2,16	(1,12 - 4,45)	0,0269	2,03	(1,00 - 4,35)	0,0550
	Clínico riesgo alto	3,29	(1,78 - 6,59)	0,0003	2,45	(1,26 - 5,08)	0,0108

11. Discusión

Dentro del análisis realizado, logramos observar que el 74% de las personas encuestadas eran mujeres, el máximo nivel de escolaridad alcanzado por la mayoría de los trabajadores de la salud fueron los estudios de posgrado con un 37%, seguido de los que realizaron hasta el pregrado con un 31%, lo que implica que la mayoría de las personas que participaron, han realizado un estudio superior y se han preparado académicamente para la labor que ejercen. Un 9% de los participantes tenía historia de salud mental, lo cual propicia un mayor desenlace del síndrome de Burnout, el 56% trabajaba en el sector público, lo que garantizaba algunas condiciones laborales; sin embargo, en muchas ocasiones se evidenciaban limitaciones en la contratación de personal, el acceso a los elementos de bioseguridad y el pago de los trabajadores.

^s Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector y ocupación.

^t Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, sector, horas laborales, ocupación y tipo de contrato.

^u Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, ocupación y edad.

^v Modelo de regresión logística controlado por sector, ocupación y tipo de contrato.

^w Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, personas a cargo, sector, horas laborales, riesgo, pago y tipo de contrato.

^x Modelo de regresión logística controlado por nivel educativo, pago, tipo de contrato, unidad COVID-19, estrato, sexo.

Solo el 21% trabajaba en unidad COVID-19 y el personal de enfermería fue el perfil con mayor predominio en este estudio, con un 29%.

En cuanto la proporción de trabajadores de la salud con síntomas de síndrome de Burnout se observa que está presente en 11.2% de la población encuestada. Además, al realizar los modelos de regresión logística ajustados encontramos que quienes tenían empleo en el sector mixto presentaban 2,3 veces más riesgo de padecer síndrome de Burnout que los trabajadores que contaban con empleo en el sector público y esta asociación fue estadísticamente significativa. En cuanto a las personas con tipo de contrato a término fijo o por medio de terceros tenían 2 veces más riesgo de padecer Burnout que las personas con contrato a término indefinido. Finalmente se identificó que la satisfacción en el trabajo es un factor protector, es decir, los trabajadores que manifestaron estar satisfechos con su empleo reducían el riesgo de padecer Burnout en un 81%.

Respecto al componente de desgaste se conoció que el 16% de los profesionales sanitarios lo presento y estaba relacionado significativamente con: trabajar en una institución del sector mixto, contar con un contrato a término fijo, prestación de servicio o a través de un tercero. Aunque el 10% de los trabajadores reportó una baja realización personal, este se relacionó con no recibir el pago del salario y contar con un contrato a término fijo. En cuanto la despersonalización, el 6% tuvo una actitud negativa y distante hacia los demás, lo que se asoció significativamente con tener un contrato a término fijo o a través de un tercero.

El síndrome de Burnout se ha convertido en los últimos años en un reto muy importante por el impacto negativo que tiene en la salud de quienes lo padecen, al estar asociado al agotamiento emocional, físico y profesional, lo que puede afectar la calidad de los servicios prestados por los trabajadores de la salud.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud-OMS lo reconoció como un factor de riesgo laboral que se agravo durante la pandemia. Como resultado, muchos países alrededor del mundo han investigado esta problemática que afecta a gran cantidad de trabajadores de la salud en diferentes lugares. Esto no sorprende, considerando las largas jornadas laborales y la presión constante a la que se vieron sometidos (37).

Cuando observamos nuestra investigación con la evidencia de otros estudios realizados alrededor del mundo en el mismo tema, encontramos proporciones parecidas e incluso más altas de Burnout en los trabajadores de la salud que enfrentaron la pandemia de COVID-19.

Huesca-España reportó que el 12,4% de los trabajadores sanitarios presentaron un riesgo moderado de agotamiento, especialmente en tiempos de crisis como la pandemia de COVID-19 y estaban estrechamente relacionados con factores laborales como la profesión, la experiencia laboral, la cantidad de horas de trabajadas por semana y la insatisfacción con las medidas de control de infección en los hospitales (38). Mientras que en China se reportó una proporción mayor de Burnout (71,2%), se encontró que el afrontamiento positivo también era un factor protector y reducía en un 72% la incidencia de agotamiento laboral (39).

Portugal reveló que el 32,5% de los participantes padecía Burnout, donde el 77,1% presentó altos niveles de desgaste, el 61,4% despersonalización y el 44,6% niveles bajos de logro personal (40).

Buenos Aires (Argentina), no se quedó atrás y para el 2023 realizan un análisis donde la prevalencia resulto aún más alarmante, llegando al 89.9% entre los profesionales de la salud; donde el desempeño de tareas extras durante la pandemia de COVID-19 ha contribuido significativamente a este problema y la dimensión del Burnout más prevalente fue el desgaste con un 38,1% (41).

Siguiendo en esta misma línea México, encontró prevalencias del 50% en odontólogos respectivamente y quienes contaban con un contrato eventual o por honorarios tenían 2,8 veces más probabilidad de padecer Burnout que quienes tenían contrato fijo, adicionalmente la principal dimensión del síndrome fue el desgaste con un 59% (42).

En Trujillo-Perú se encontró que el 24% de los profesionales de la salud presento síndrome de Burnout; con gran asociación al tipo de institución, quienes trabajaban en el sector público tenían mas riesgo de desarrollar Burnout y al igual que nuestra investigación el desgaste fue la dimensión con mayor predominio (43).

Dejando en evidencia que Colombia no fue un país ajeno a la pandemia de COVID-19 y tampoco a las consecuencias de atravesar este reto, como lo fue el síndrome de Burnout, se evidencia que a través de varios estudios ha demostrado la alta prevalencia de este síndrome en profesionales de la salud. Por ejemplo, en un estudio realizado en neurólogos se encontró que el 49,9% de los participantes presentaba síntomas de Burnout, siendo algunos de los factores laborales asociados el exceso de horas de trabajo y la falta de satisfacción en su empleo (44).

Un estudio realizado en fisioterapeutas en Bogotá para el 2023, reportó una prevalencia del 38,7% de Burnout. Donde las condiciones laborales que se asociaron con este síndrome incluyeron la falta de personal, una jornada laboral agotadora, la falta de colaboración en equipo y problemas en la comunicación e intercambio de información de los pacientes (45).

Además, un estudio del 2023 en médicos de atención domiciliaria y telemedicina que atendieron la pandemia de COVID-19 en Medellín reveló que el 9,4% de los profesionales tiene un alto riesgo de padecer Burnout, mientras que el 82,8% tiene un riesgo medio. Estos riesgos están altamente asociados al número de horas trabajadas, la antigüedad en la profesión y el tipo de contrato laboral; puesto que los profesionales con contrato a término indefinido tenían más riesgo que quienes contaban con contrato a término fijo. Asociación igual a nuestro estudio. Por lo que es fundamental tomar medidas para prevenir y abordar el síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud para garantizar su bienestar y la calidad de la atención que brindan a los pacientes (46).

Es evidente que el contexto laboral y las condiciones de trabajo en Colombia y el mundo pueden jugar un papel crucial en la aparición del síndrome de Burnout. La falta de personal, las jornadas agotadoras, el tipo de contrato, el sector al que pertenece la institución y la falta de colaboración en equipo son solo algunos de los factores que pueden contribuir a la aparición de este problema. Una conexión lógica es que cuanto más trabajas, más cansado te sientes y esta suposición ha sido confirmada por las investigaciones mencionadas anteriormente, que mostraron que cuanto más trabajas, más fuerte se vuelve la fatiga física y emocional. Lo que hace fundamental que las

instituciones y empleadores se concienticen sobre la importancia de cuidar la salud emocional y física de sus trabajadores para prevenir el Burnout.

Comparar nuestro estudio con otros países que ofrecen diferentes condiciones laborales a los trabajadores, nos demuestra que el síndrome de Burnout, aunque puede afectar a cualquier tipo de población; existen diversos factores laborales de gran influencia que propician a desarrollar niveles más alto de agotamiento físico y emocional. Definitivamente, el Burnout es un tema que no debe tomarse a la ligera, especialmente en el sector de la salud donde el bienestar de los trabajadores puede impactar directamente en la calidad de atención que reciben los pacientes y cómo afrontan las situaciones que se viven día a día en el entorno laboral. Es necesario implementar medidas preventivas y programas de apoyo emocional para combatir este síndrome y promover un ambiente laboral saludable y colaborativo.

Al igual que otros estudios, este presenta ventajas y limitaciones. Una de las ventajas fue evaluar la causalidad del Burnout desde los factores laborales y por cada una de las dimensiones del síndrome, mediante una investigación longitudinal en comparación con la mayoría de estudios del Burnout que son transversales y se centran en determinar simplemente la prevalencia. Nuestro análisis incluyó personal clínico y no clínico de tres ciudades de Colombia y busca generar medidas que creen un cambio efectivo en la población, puesto que las condiciones de trabajo son más fáciles de abordar mediante políticas gubernamentales o del empleador, que las circunstancias personales y sociales de un individuo.

Sin embargo, el cambio se da gracias a poder identificar esta problemática en el contexto de la pandemia desde las condiciones laborales de los trabajadores y no desde las condiciones personales o sociales. De igual forma este estudio puede sentar las bases para futuras investigaciones porque ayuda a comprender mejor la situación y a desarrollar estrategias para mitigar el impacto del síndrome de Burnout tanto en los trabajadores como en la calidad de la atención que brindan.

Además, se presentaron dificultades al investigar un tema delicado como lo es la salud mental, generó sesgos de información; por lo que es probable que los trabajadores más propensos a padecer Burnout o que lo padecen, participaron más con el objetivo

de recibir ayuda o no hayan participado por la poca disponibilidad de tiempo para la diligenciar la encuesta, la alta carga laboral o quizás la desmotivación que haya existido a causa de la latente pandemia. Esto hace que se haya dificultado obtener más datos en las preguntas que evaluaban el Síndrome. Al igual que otros estudios, nuestro estudio está sujeto a sesgos de confusión. La base de datos contó con variables confusoras que distorsionaban la relación entre la variable explicativa, los factores laborales mencionados y el desenlace, el Burnout. Sin embargo, las variables confusoras identificadas con DAG fueron controladas en un modelo multivariados. También se identificó un sesgo de selección, ya que se trataba de un estudio longitudinal y los participantes se perdieron durante el seguimiento, y aquellos con síntomas o problemas de salud mental más graves y estabilidad laboral abandonaron.

Tomando en consideración los diversos factores que influyen, existen mejoras, principalmente en las políticas que promuevan mejores condiciones laborales, haciendo énfasis en estas ya que nuestro estudio se enfocó en el análisis de estos factores y nos proporcionó una amplia visión de la situación en Colombia. Medidas tan sencillas como establecer un mínimo salario dependiendo la experiencia, regular las horas laborales, establecer tipos de contratos que beneficien a los trabajadores de la salud e implantar demandas a las instituciones que no paguen a tiempo; estas estrategias se pueden realizar por medio de resolución o política de obligatorio cumplimiento. Adicionalmente programas de apoyo psicológico para ayudar a los empleados a manejar el estrés, la ansiedad y otros problemas emocionales relacionados con el trabajo

Otra recomendación es realizar análisis con una observación longitudinal, ya que podría arrojar luz sobre la secuencia temporal de los eventos y contribuir a una comprensión más profunda de las relaciones causales del Burnout. Esta recomendación se hace porque la mayoría de estudios encontrados, son de tipo transversal, donde se evaluó la proporción del síndrome en un tiempo específico y por medio del instrumento Maslach Burnout Inventory.

Finalmente, es de gran importancia establecer sistemas de monitoreo y evaluación que garanticen el cumplimiento y efectividad de las políticas y programas implementados. Esto permitirá realizar ajustes según sea necesario y garantizar que

se estén abordando adecuadamente las necesidades de los trabajadores de la salud. También es fundamental la colaboración intersectorial, haciendo referencia a la colaboración entre diferentes sectores, incluidos el gobierno, las instituciones de salud, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general, para abordar de manera integral los factores que contribuyen al síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud.

El aporte de un profesional de Gerencia de Sistemas de Información en Salud- GESIS es su conocimiento tanto en los sistemas de información como en salud pública, que le permite realizar un análisis de los datos proporcionados. Además, es conveniente incorporar un subsistema de la salud laboral dentro de un sistema único de información en salud, donde se incluya la evaluación de la salud mental del personal de salud, de tal manera que los resultados obtenidos nos permitan tener una trazabilidad de la información, normalizar el dato que se registra en cada encuesta y mantener la mayor confidencialidad que se debe mantener al usar información sensible como lo es la salud mental. Información que permite tomar buenas decisiones y promover mejores medidas de intervención en esta problemática; que nos beneficien a todos, incluidas nosotras como GESIS y trabajadoras del sector salud.

12. Conclusiones

La investigación sobre el síndrome de Burnout entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 es crucial debido a las condiciones laborales extraordinarias impuestas por la crisis sanitaria, como largas jornadas laborales, falta de equipos de protección personal y riesgo de contagio. Estas condiciones han elevado considerablemente el riesgo de Burnout entre los trabajadores de la salud, lo que afecta tanto su salud física como mental.

A pesar de la abundancia de estudios sobre el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en otros países, existe una escasez de evidencia en el contexto colombiano, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Esto resalta la importancia de llenar este vacío de conocimiento para comprender mejor cómo los factores laborales afectan la salud mental de los trabajadores de la salud en Colombia.

Para este caso específico, esta investigación nos permitió conocer la relación existente entre el síndrome de Burnout y los factores laborales y controlar los confusores en los modelos lineales generalizados con distribución logística fue clave para determinar dicha asociación. Dado que al construir cada modelo sin controlar los confusores se encontró que algunos factores eran significativos, pero cuando se controlaban los posible confusores ya el factor no resultaba significativo.

Por ejemplo, el factor pago, el personal que manifestó no estar recibiendo su salario tenía 1,8 veces más riesgo de padecer Burnout que aquellos profesionales que si les estaban pagando; pero al controlar el factor pago con los confusores (sector, tipo de contrato y educación) se evidencio que la asociación no era significativa.

Así que nuestros resultados se centraron en los OR ajustados y se determinó que el 11.2% de los trabajadores de la salud de Medellín, Bogotá y Cali tenían altos niveles de agotamiento en el periodo estudiado. Donde el 16% de los profesionales sanitarios estaba desgastado y estaba relacionado significativamente con: trabajar en una institución del sector mixto, contar con un contrato a término fijo, prestación de servicio o a través de un tercero y ser personal con riesgo clínico medio y alto. Respecto al componente de realización personal, si bien el 10% de los trabajadores reportó tener baja realización personal, este se relacionó significativamente con no estar recibiendo el pago de su salario y tener contrato a término fijo. En cuanto la despersonalización,

el 6% refirió una actitud negativa y distante hacia los demás, relacionándose con tener un contrato a término fijo o a través de un tercero.

13. Bibliografía

1. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad.* 2010;0(112):42.
2. Medina-Gómez, Oswaldo. (2023). La pandemia por COVID 19: el derecho a la salud en tensión.
3. Belay AS, Guangul MM, Asmare WN, Bogale SK, Manaye GA. Prevalence and Associated Factors of Burnout syndrome among Nurses in Public Hospitals, Southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci [Internet]*. 2021 May 1 [cited 2023 Feb 11];31(3):543–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34483611/>
4. Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: A systematic review. *BMC Health Serv Res [Internet]*. 2017 Jul 17 [cited 2023 Feb 11];17(1):1–10. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2319-8>
5. Fouda Menye Eban HD, Ngassa A, Folefack FK, Maimouna M, Djantio H, Teuwafeu DG, et al. [Burnout syndrome in hemodialysis health workers in Cameroon: Prevalence and associated factors]. *Nephrol Ther [Internet]*. 2021 Apr 1 [cited 2023 Feb 11];17(2):120–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33612419/>
6. Ramírez MR, Otero P, Blanco V, Ontaneda MP, Díaz O, Vázquez FL. Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Compr Psychiatry [Internet]*. 2018 Apr 1 [cited 2023 Feb 11];82:73–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29444479/>
7. Torre M, Santos Popper MC, Bergesio A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enferm intensiva [Internet]*. 2019 Jul 1 [cited 2023 Feb 11];30(3):108–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30060919/>
8. Eslava-Schmalbach J, Garzón-Orjuela N, Martínez NT, Gonzalez-Gordon L, Rosero E, Gómez-Restrepo C. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Colombian Anesthesiologists. *Int J Prev Med.* 2020 Jan 24;11:5. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_150_18. PMID: 32089805; PMCID: PMC7011465.
9. Adil MS, Baig M. Impact of job demands-resources model on burnout and employee's well-being: Evidence from the pharmaceutical organisations of Karachi. *IIMB Manag Rev.* 2018 Jun 1;30(2):119–33.
10. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with burnout

- syndrome in surgeons: A systematic review. *Ann R Coll Surg Engl* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Feb 14];102(6):401–7. Available from: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/rcsann.2020.0040>
11. Hurtado D, Pereira F. El síndrome de desgaste profesional (Burnout Syndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. *Revista Salud Bosque*. 2015 Aug 8;2(2):29.
 12. Silva Henao Diana Carolina, Gutiérrez Strauss Ana Maria, Pando Moreno Manuel, Tuesca Molina Rafael. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2014 Jan [cited 2024 Aug 20]; 30(1): 52-62. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000100007&lng=en.
 13. Al-Dubai SAR, Rampal KG. Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *J Occup Health*. 2010 Jan;52(1):58–65.
 14. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2023 Feb 11];175(7):686–92. Available from: www.atsjournals.org
 15. Bean AC, Schroeder AN, Mckernan GP, Mesoros M, Silver JK, Verduzco-Gutierrez M, et al. Factors Associated With Burnout in Physical Medicine and Rehabilitation Residents in the United States. *Am J Phys Med Rehabil* [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2023 Feb 10];101(7):674–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35706120/>
 16. De Paiva Faria ARQ, Coelho HFC, Silva AB, Damascena LCL, Carneiro RR, Lopes MT, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the development of burnout syndrome in frontline physicians: prevalence and associated factors. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2021 Oct 22 [cited 2023 Feb 10];67(7):942–9. Available from: <http://www.scielo.br/j/ramb/a/HB3gcDzRBKp5fTJSmZKky5g/?lang=en>
 17. Ponce-Fuentes, F., Collipal-Cayún, J., Sepúlveda-Cisternas, J., Cuyul-Vásquez, I., Zamuner, A. R., & Fuentes-Contreras, J. (2023). Burnout levels and associated factors among Intensive Care Unit workers during the first wave of the COVID-19 pandemic in Chile: A cross-sectional study. *Medwave*, 23(08), e2720–e2720. <https://doi.org/10.5867/medwave.2023.08.2720>
 18. Muñoz-Cerón JF, Gallo-Eugenio LM, Figueroa Vargas DA, Muñoz-Cerón JF, Gallo-Eugenio LM, Figueroa Vargas DA. Síndrome de burnout en los

- neurólogos colombianos: prevalência y factores asociados. *Acta Neurológica Colomb* [Internet]. 2021 Jun 28 [cited 2023 Feb 10];37(2):63–8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482021000300063&lng=en&nrm=iso&tlng=es
19. De Virulencia F, De Transcripción F. Generalidades Grupos Palabras Claves Zonas Estudio Entidades. Available from: <http://190.216.132.131:8080/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000000324>
 20. Vivas-Manrique SD, Fonseca Muñoz M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2019 Jun 28;9(1).
 21. Juárez García A, Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev la Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2023 Jan 30];52(4):432–9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 22. Arias Gómez LA, Noreña Muñoz C. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín. *repositoryceseduco* [Internet]. 2015 Nov 1; Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2027>
 23. Quinceno JM, Alpi SV. Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Thesis. 2010;10(51):117–25.
 24. OCAA Porcina y la Nueva Gripe H1N1. [cited 2023 Mar 6]; Available from: www.cienciaytrabajo.cl
 25. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev Innova Educ*. 2020;2(4):543–54.
 26. Barraza G. Síndrome de burnout: Evaluando su futuro a través de su historia. 2016 [cited 2023 Mar 6]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/331843812>
 27. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Factores antecedentes y consecuentes. *El síndrome quemarse por el Trab en Serv Soc*. 2005;11–25.
 28. Torres E, González L, Gutiérrez V. Análisis del burnout y sus escalas de medición. *Prax Investig Redie*. 2019;11(20):106–24.

29. Noh EY, Park YH, Chai YJ, Kim HJ, Kim E. Frontline nurses' burnout and its associated factors during the COVID-19 pandemic in South Korea. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2023 Feb 10];67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36116862/>
30. Zhou LL, Zhang SE, Liu J, Wang HN, Liu L, Zhou JJ, et al. Demographic Factors and Job Characteristics Associated With Burnout in Chinese Female Nurses During Controlled COVID-19 Period: A Cross-Sectional Study. *Front public Heal* [Internet]. 2022 Jan 6 [cited 2023 Mar 6];9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35071156/>
31. Khalafallah AM, Lam S, Gami A, Dornbos DL, Sivakumar W, Johnson JN, et al. Burnout and career satisfaction among attending neurosurgeons during the COVID-19 pandemic. *Clin Neurol Neurosurg*. 2020 Nov 1;198:106193.
32. Zare S, Kazemi R, Izadi A, Smith A. Beyond the Outbreak of COVID-19: Factors Affecting Burnout in Nurses in Iran. *Ann Glob Heal* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 24];87(1). Available from: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.3190>
33. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Jul 24];15(9):e0238217. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238217>
34. Sriharan A, Ratnapalan S, Tricco AC, Lupea D, Ayala AP, Pang H, et al. Occupational Stress, Burnout, and Depression in Women in Healthcare During COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. *Front Glob Women's Heal*. 2020 Nov 26;1:596690.
35. CUESTIONARIO-BURNOUT. Disponible en: <https://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
36. Torres Y. OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo [Internet]. *Medicina y Salud Pública*. 2022 [citado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
37. Gil-Monte, Pedro R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40. Recuperado en 15 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

36342002000100005&lng=es&tlng=es.

38. Paúles-Cuesta IM, Montoro-Huguet M, Fueyo-Díaz R. Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España. *Semergen* [Internet]. 2023;49(7):102023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102023>
39. Zhang X, Wang J, Hao Y, Wu K, Jiao M, Liang L, et al. Prevalence and factors associated with burnout of frontline healthcare workers in fighting against the COVID-19 pandemic: Evidence from China. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo de 2024];12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.680614>
40. Viana DS, Teixeira P, Ferreira E. Prevalence of burnout in Portuguese Public Health Medical Residents amid the response to the COVID-19 pandemic. *Port J Publ Health* [Internet]. 2022 [citado el 16 de mayo de 2024];40(2):112–21. Disponible en: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2504-31452022000200112&lang=es
41. Cervino Claudio, Carlos Piovano, Mabel Tripcevich, Juan Buccheri, Mayra Escobar, Natalí Trivic y Enrique Novelli. 2023. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Enfermería durante la pandemia COVID-19. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 11(1): 139-154. DOI: <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.306>
42. Ciprián Chavelas T, Adame Marroquín E, Juárez Medel CA. Síndrome de Burnout en odontólogos de Centros de Salud de Acapulco, México. *Rev Cient Odontol* [Internet]. 2023 [citado el 16 de mayo de 2024];11(2):e150. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38288447/>
43. Yupari-Azabache, Irma Luz, Diaz-Ortega, Jorge Luis, Azabache-Alvarado, Karla Adriana, & Bardales-Aguirre, Lucía Beatriz. (2022). Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enfermería Global*, 21(68), 144-171. Epub 28 de noviembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512491>
44. Muñoz-Cerón JF, Gallo-Eugenio LM, Figueroa Vargas DA, Muñoz-Cerón JF, Gallo-Eugenio LM, Figueroa Vargas DA. Síndrome de burnout en los neurólogos colombianos: prevalência y factores asociados. *Acta Neurológica Colomb* [Internet]. 2021 Jun 28 [cited 2023 Feb 10];37(2):63–8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482021000300063&lng=en&nrm=iso&tlng=es
45. Estupiñán Ruiz CA, Gallego-Ardila AD. Factores psicosociales y laborales

asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia. *Fisioter (Madr, Ed, Impresa)* [Internet]. 2023;45(1):4–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2021.12.006>

46. Vista de Síndrome de burnout durante contingencia por SARS-COV-2 en médicos de telemedicina y atención domiciliaria en Medellín [Internet]. *Edu.co*. [citado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/9574/10995

14.ANEXOS

- AnexoA_Diagramas
- AnexoB_TestBurnout