

Artículo de Investigación Científica o Tecnológica

Síndrome de burnout durante contingencia por SARS-COV-2 en médicos de telemedicina y atención domiciliaria en Medellín

Burnout Syndrome during contingency by Sars-Cov-2 in telemedicine and home care physicians in Medellín

Marisela Loaiza-Naranjo ¹, Gloria Sofía López-Martínez ², Andrés Morillo-Torres ¹, Diana Carolina Rodríguez Romero ³

Recibido: 11 enero 2022

Aceptado: 25 noviembre 2023

Resumen

Antecedentes: El Síndrome de Burnout está relacionado con una respuesta al estrés crónico en el trabajo; es un síndrome tridimensional caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la reducida realización personal.

Objetivo: correlacionar la carga de trabajo, factores individuales y predictores de Síndrome de Burnout durante la contingencia SARS-CoV-2 en médicos de atención médica domiciliaria y telemedicina en Medellín, 2020.

Métodos: Estudio de corte transversal, se diseñó un cuestionario propio para las variables sociodemográficas, el Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey.

Resultados: Fueron encuestados 64 médicos, se encontró que el 9.4% presentó un alto riesgo, el 7.8% presentó bajo riesgo y un 82.8% riesgo intermedio de presentar síndrome de Burnout. Además, se evidenció que el 57.8% presentó cansancio emocional, un 34.4% puntuó despersonalización y el 26.6% tuvo baja realización personal. Asimismo, se encontraron datos estadísticamente significativos en relación con el estado civil, tipo de vinculación laboral, número de horas laboradas, tipo de vivienda, antigüedad en la profesión, entre otras variables.

Conclusión: Se encontró que el cansancio emocional aumenta entre más horas extras trabajan en el día o en el mes, al igual que el hecho de estar soltero. Por otro lado, la despersonalización tuvo relación con el tipo de vinculación y el número de horas laboradas por el profesional, siendo el contrato indefinido y trabajar menos de 8 horas diarias un factor protector. En cuanto a la realización personal, tener una red de apoyo disminuye el riesgo.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI), realización personal, despersonalización, cansancio emocional, variables sociodemográficas, SARS-CoV-2, médicos.

Abstract

Background: Burnout Syndrome is related to a response to chronic stress at work; it is a three-dimensional syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal fulfillment.

Objective: to correlate workload, individual factors, and predictors of Burnout Syndrome during the SARS-CoV-2 contingency in home health care and telemedicine physicians in Medellín, 2020.

Methods: Cross-sectional study, a questionnaire was designed for sociodemographic variables, Burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey.

Results: 64 physicians were surveyed, 9.4% were found to be at high risk, 7.8% at low risk and 82.8% at intermediate risk of presenting Burnout syndrome. In addition, it was found that 57.8% presented emotional fatigue, 34.4% scored depersonalization and 26.6% had low personal fulfillment. Statistically significant data were also found in relation to marital status, type of employment relationship, number of hours worked, type of housing, length of service in the profession, among other variables.

Conclusion: It was found that emotional fatigue increases the more overtime hours worked during the day or month, as well as the fact of being single. On the other hand, depersonalization was related to the type of relationship and the number of hours worked by the professional, with the opposite being true.

Key words: Burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory (MBI), personal fulfillment, depersonalization, emotional exhaustion, sociodemographic variables, SARS-CoV-2, doctors

¹ Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

² Fundación Universitaria San Martín, Bogotá, Colombia

³ Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, Colombia

Autor de correspondencia: Diana Carolina Rodríguez Romero. dcrodriguezro@hotmail.com

Introducción

Dentro del Decreto 1477, ¹ se presentan varios grupos de enfermedades laborales, unas de reconocimiento directo, otras por grupo de enfermedades y un tercer grupo por factores de riesgo, como las enfermedades por riesgo psicosocial. En este último corresponde el reconocimiento del Síndrome de Burnout en el grupo de trastornos mentales y de comportamiento. El trastorno mental está definido como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos “normales” comparados con el grupo social de donde proviene; se expresa en trastornos del comportamiento, razonamiento, y de adaptación. ² En Colombia con la Ley 1616 ³ se establece la creación de un programa de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el entorno laboral, generando estrategias y programas, garantizando que se incluya dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, un seguimiento permanente de los factores de riesgo psicosociales a los que puede estar expuesto el trabajador y proteger o controlar la salud mental del mismo.

El síndrome de Burnout es un trastorno que se encuentra con mayor frecuencia en la población económicamente activa, lo cual lo convierte en un problema de salud pública, en países industrializados como Alemania, donde se evidenció en los resultados de una encuesta representativa realizada por el TNS Emnid–Instituto de investigaciones sobre política, medios de comunicación y de opinión en Alemania– en diciembre de 2010, se identificó que el 12.5 % de todos los empleados de ese país se sentían abrumados en sus puestos de trabajo; ⁴ en Holanda, cerca del 15 % de la población trabajadora padece del Síndrome de Burnout y estimándose pérdidas económicas por enfermedades relacionadas al estrés de alrededor de 1.7 billones de euros; ⁵ las profesiones con más riesgo de padecerlo son las relacionadas a los servicios de salud, es decir médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. ⁶

Esta situación no es ajena a Colombia, ya que, según cifras de FASECOLDA, se realizó un reporte acerca de nuevos diagnósticos de enfermedad mental durante 2009 a 2017, donde aparecen los trastornos de ansiedad con un 44 %, seguido por trastorno depresivo recurrente con un 15 %, estrés grave y trastornos de adaptación con 12 %, trastornos mixtos de la conducta y de las emociones con 11 %, y por último episodios depresivos con un 9 %. ⁷ Además, el Ministerio de Salud, realizó varias encuestas nacionales de condiciones de salud y trabajo durante 2007 a 2013 demostrando que las enfermedades mentales provenientes del estrés aumentaron hasta un 43 %, dando a conocer varios factores de riesgo. Debido a esto, el Ministerio de Trabajo expidió la resolución 2404 de 2019, donde se disponen las herramientas para que en Colombia las empresas puedan evaluar los factores de riesgo psicosocial en sus empleados, conociendo los principales factores de riesgos laborales, y así poder trabajar por mejorar el ambiente de trabajo, la calidad de vida laboral y el bienestar del colaborador, además de disminuir el ausentismo por enfermedad, aumentar la productividad y disminuir la accidentalidad laboral. ⁷

Para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Colombia se han realizado diversos estudios; uno de ellos fue realizado en el 2016, en profesionales de enfermería de

la Orinoquía Colombiana, donde se mostró una prevalencia general del síndrome de Burnout del 16 %, en el área de atención hospitalaria fue de un 25.5 % y en áreas diferentes a esta fue del 6.1%. ⁸ En otro estudio realizado en el 2018 en dos unidades de Servicios en Bogotá, se evidenció una prevalencia del Síndrome de Burnout equivalente al 5 % del personal asistencial evaluado, y por instituciones implicadas correspondiente al 2 % para la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente y el 8 % para Unidad Integrada de Servicios de Salud-Engativá-Subred Norte. ⁹ Así mismo, se realizó un estudio en trabajadores asistenciales del Hospital de Bolívar, arrojando una prevalencia de Síndrome de Burnout del 10.5 %, que presentaron altos niveles de agotamiento emocional. ¹⁰

Por el contenido y la carga de trabajo, es posible que en el sector salud, se presenten situaciones donde el ambiente laboral se torne pesado y estresante, como lo es enfrentarse a la atención de pacientes infectados con el covid-19, lo que conlleva a que algunos trabajadores desarrollen el Síndrome de Burnout, generando consecuencias que afectan, no solo a nivel personal en la salud del profesional, sino también los objetivos y los resultados de la empresa, lo que conlleva a un elevado ausentismo laboral y al deterioro de la calidad del servicio prestado, errores en los diagnósticos, pérdida de recursos y efectos negativos en la seguridad del paciente, aumentando la tasa de insatisfacción del servicio y los eventos adversos. ¹¹

Teniendo en cuenta el panorama en Colombia, en cuanto a salud mental y factores de riesgo asociados, fue pertinente realizar esta investigación, ya que permitió tener conocimiento del estado psicosocial en el que se encuentran los médicos durante la época de pandemia por Covid-19, bajo una herramienta muy utilizada para la caracterización del síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory), ya que hasta el momento son pocos los estudios acerca del tema, y que podría aportar información valiosa acerca de la caracterización de este síndrome en los médicos que atienden la emergencia sanitaria que se presentan, y de esta manera brindar herramientas que permitan intervenir con actividades que ayuden a la disminución del riesgo de presentar el Síndrome de Burnout y el manejo del personal.

Por lo anterior el objetivo de este trabajo fue correlacionar la carga de trabajo, factores individuales y los predictores de Síndrome de Burnout durante la contingencia SARS-CoV-2 en médicos de atención médica domiciliaria y telemedicina en Medellín durante los meses de abril a agosto del 2020.

Materiales y métodos

Estudio de corte transversal correlacional, ¹² se realizó en profesionales de la salud que hacen seguimiento a pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 en dos diferentes modalidades: telemedicina y atención médica domiciliaria, en el periodo de abril a agosto de 2020. El muestreo fue no probabilístico consecutivo ¹³ con una muestra de 64 médicos, de los cuales 29 pertenecen al área de telemedicina y 35 al área de atención médica domiciliaria.

La participación fue voluntaria y anónima, dando garantía a la

confidencialidad de los datos personales de los participantes del estudio. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas para investigación en salud con mínimo riesgo tomando en cuenta lo estipulado en la resolución 8430¹⁴ así mismo, se tomó el consentimiento informado con base en la declaración de Helsinki.¹⁵

Los instrumentos para el presente estudio fueron diligenciados en formato digital por medio de una encuesta en Google Forms. El Cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) propuesto por Maslach y Jackson (1981-1986),¹⁶⁻¹⁸ citado en Olivares¹⁹ fue aplicado en la muestra participante; se evaluaron las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal con 22 ítems; por otro lado, se caracterizaron 11 variables sociodemográficas y 24 variables relacionadas con aspectos organizacionales del trabajo.

Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables evaluadas; por otro lado, un análisis bivariado fue realizado con prueba de chi cuadrado para encontrar relaciones estadísticamente significativas para las variables independientes y dos de los tres componentes que definen el síndrome de Burnout. Finalmente, para determinar el nivel de relación entre las variables una correlación de Spearman fue realizada, tomando como estadísticamente significativos los valores con $P < 0.05$. Los datos fueron analizados en el Software SPSS versión 24.

Resultados

Se tomó para el presente estudio una muestra de 64 médicos graduados que laboran en las áreas de Atención Domiciliaria ($n=35$) y Telemedicina ($n=29$) y que atendían pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de SarsCoV2; cerca de las tres cuartas partes de la muestra fueron mujeres, más del 80% de la población eran adultos jóvenes menores de 40 años; se distribuye la muestra de manera equitativa entre convivir con una pareja y quienes son solteros; así como el estar a cargo de más personas. Por otro lado, se evidencia que la tendencia equitativa es similar respecto a la distribución del tipo de vivienda que habitan (arrendada vs familiar – propia); sin embargo, se identifica que la gran mayoría (93.8 %) de la muestra viven en el área Urbana de Medellín (Tabla 1).

Con relación a las características ocupacionales se establece que cerca de tres quintas partes de la muestra participante se encuentran vinculados laboralmente con un contrato laboral a término indefinido; dos quintas partes de la población tienen una antigüedad en el cargo entre 1 a 3 años, y respetivamente una quinta parte tienen una antigüedad entre cuatro a seis años y menos de un año. Se identificó que la muestra en su mayoría laboraba en una sola IPS (95.3 %). Cerca de tres quintas partes de la población laboraban el turno fijo diurno; así mismo se observó que el 65.6 % de la muestra laboraban horas extras y 48.4 % realizaban pausas activas durante su jornada laboral (Tabla 2).

Respecto a la percepción de la disposición locativa el 48.4 % considero que su sitio de trabajo es adecuado y el 35.9 % manifestaron que realizan actividades extramurales (servicio domiciliario); 90.6 % comentaron que las actividades que desarrolla son adecuadas según su nivel de formación; 93.8 % refirieron tener apoyo por parte de sus compañeros de trabajo ante cualquier eventualidad y 89.1 %

expresaron sentir apoyo por parte de sus jefes o supervisores; por otro lado, 79.7 % refirieron desarrollar sus habilidades personales en su trabajo; para el 65.6 % su trabajo era monótono, 75.0 % declararon que su trabajo requería esfuerzo mental, un 43.8 % fueron interrumpidos en sus labores ocupacionales; el 60.9 % de la muestra presentó dificultad para olvidarse fácilmente de su trabajo en sus espacios extramurales y 67.2 % manifestaron estar conformes con su remuneración salarial (Tabla 2).

Respecto a la relación de las variables independientes (sociodemográficas y ocupacionales) y los predictores de Síndrome de Burnout para el análisis bivariado se identificó que existe relación estadísticamente significativa para las variables sociodemográficas y los tres componentes que definen el burnout así:

Con el “tipo de vivienda” se reafirmó como factor protector tener vivienda propia ($P=0.026$). De igual manera, la variable “labora en otro lugar” mostró que trabajar en más de una entidad aumentaba el cansancio emocional ($P=0.038$). Respecto a las horas de trabajo dedicadas se comprobó que entre más tiempo se laboraba (más de 8 horas) mayor era el cansancio emocional ($P=0.003$). La anterior afirmación se apoyó también en la variable de “realiza horas extras” en donde se mostró que se presentaba más cansancio emocional en cuanto más horas extras realizara el colaborador ($P=0.012$). Otra relación importante fue la identificada con las pausas activas: los colaboradores que no realizaban pausas activas presentaron un mayor cansancio emocional ($P=0.013$), afirmación que en la literatura estudiada para este proyecto no se encontraron precedentes. Por último, quienes se despertaban con los problemas del trabajo en su cabeza, tenían mayor riesgo de presentar cansancio emocional ($P=0.005$) (Tabla 3).

En lo relacionado a la realización personal, se mostró que tener vivienda propia mejoraba la realización personal ($P=0.018$), de la igual manera, este estudio mostró que las personas que viven solas tenían menor realización personal ($P=0.003$), es decir, que el tener una vivienda familiar y el contar con otras personas era un factor protector de burnout (Tabla 3).

Por otro lado, cuanto mayor antigüedad en la realización de su actividad profesional tenía, menos realización personal presentaron ($P=0.006$), así como el trabajo nocturno también mostró menor realización personal ($P=0.024$). Con respecto a pausas activas se apreció que si se realizaban apropiadamente con estiramientos era un factor protector, pues había tendencia a una mayor realización personal ($P=0.003$) (Tabla 3).

En la correlación de Spearman no se evidenció relación estadísticamente significativa entre el género y cualquiera de las variables dependientes. Por el contrario, se encontró que estar soltero genera mayor estimación de riesgo para cansancio emocional, siendo esto inversamente proporcional con las personas casadas o que viven en unión libre. Otro de los hallazgos encontrados con respecto a la realización personal es que ésta tiene relación estadísticamente significativa con el estado civil, lo que quiere decir que en este aspecto también es de suma importancia la red de apoyo del encuestado. Además, se visualizó que entre más personas convivan con el médico existe una red de apoyo

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra de médicos, Medellín, 2020

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Frecuencia Absoluta n	Frecuencia Relativa (%)
Género	Femenino	42	65.6
	Masculino	22	34.4
Edad en años (agrupado)	≤ 25	1	1.6
	26 - 30	26	40.6
	31 - 35	15	23.4
	36 - 40	12	18.8
	41 - 45	6	9.4
	46 - 50	1	1.6
	51 - 55	1	1.6
	56 - 60	1	1.6
	≥ 61	1	1.6
Religión	Agnóstico	3	4.7
	Cristiano	10	15.6
	Católico	39	60.9
	Ninguno	12	18.8
Estado Civil	Casado	18	28.1
	Divorciado	1	1.6
	Soltero	32	50.0
	Unión Libre	13	20.3
Estado Civil Dicotómico	Soltero - Divorciado	33	51.6
	Casado - Unión Libre	31	48.4
Tipo de Vivienda	Arrendada	32	50.0
	Familiar	12	18.8
	Propia	20	31.3
Estrato Dicotómico	Estrato Bajo (1 y 2)	27	42.2
	Estrato Medio y Alto (3 al 6)	37	57.8
Ubicación de la Vivienda	Urbano	4	6.3
	Rural	60	93.8
Es cabeza de familia	No es cabeza de familia	34	53.1
	Es cabeza de familia	30	46.9
Personas en el Hogar Dicotómico	Una persona en el hogar	33	51.6
	Dos o más personas en el hogar	31	48.4
Tiene hijos	No tiene hijos	14	21.9
	Tiene hijos	50	78.1
Personas a cargo	Sin personas a cargo	35	54.7
	Con personas a cargo	29	45.3

Tabla 2. Distribución Variables ocupacionales de la muestra de médicos, Medellín, 2020

VARIABLES OCUPACIONALES		Frecuencia Absoluta n	Frecuencia Relativa %
Tipo de vinculación Laboral	Termino Fijo	22	34.4
	Término Indefinido	41	64.1
	Orden de Prestación de Servicios	1	1.6
Vinculación laboral dicotómico	Contrato termino indefinido	42	65.6
	Con otro tipo de contratación	22	34.4
Antigüedad en el cargo actual	Menos de un Año	13	20.3
	Entre uno a tres años	27	42.2
	De cuatro a Seis Años	14	21.9
	Más de seis años	10	15.6
Antigüedad en el ejercicio de su profesión	Menos de un Año	2	3.1
	Entre uno a cinco años	24	37.5
	De seis a diez Años	16	25.0
	Más de diez años	22	34.4
Labora en otro lugar	No	61	95.3
	Si	3	4.7
Horario de trabajo	Diurno	38	59.4
	Diurno y Nocturno	26	40.6
Dicotómico Horas laboradas	Labora hasta 8 horas diarias	58	90.6
	Labora más de 8 horas diarias	6	9.4
Realiza horas extras de trabajo	No	22	34.4
	Si	42	65.6
Realiza pausas activas en el trabajo	No	33	51.6
	Si	31	48.4
Considera que trabaja en una disposición locativa adecuada	No	10	15.6
	Si	31	48.4
	Trabaja en Servicio Domiciliario	23	35.9
Las actividades que usted desarrolla son adecuadas	No	6	9.4
	Si	58	90.6
Ante una eventualidad en su trabajo, siente que cuenta con compañeros o líderes para solucionar los imprevistos	No	4	6.3
	Si	60	93.85
Mi supervisor o jefe ayuda a que el trabajo se realice	No	7	10.9
	Si	57	89.1
En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales	No	13	20.3
	Si	51	79.7
Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo	No	22	34.4
	Si	42	65.6
Mi trabajo exige un gran esfuerzo mental	No	16	25.0
	Si	48	75.0
Mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo	No	10	15.6
	Si	54	84.4
Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo	No	36	56.3
	Si	28	43.8

Mi sueldo me parece adecuado, de acuerdo con las actividades que realizo y el esfuerzo	No	21	32.8
	Si	43	67.2
Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza	No	32	50.0
	Si	32	50.0
Al terminar mi jornada laboral, me olvido fácilmente del trabajo	No	39	60.9
	Si	25	39.1

amplia y el profesional siente un alto nivel de realización personal, y de manera dicotómica entre más red de apoyo menos cansancio siente el médico encuestado (Tabla 4).

También se encontró que el tipo de vivienda se relaciona con la realización personal, evidenciando que, si el encuestado tiene vivienda propia se siente más realizado personalmente. Además, se asocia de manera positiva a las actividades laborales que desempeña el médico, en donde el encuestado siente que estas actividades son adecuadas de acuerdo con su profesión; pero es inversamente proporcional a la monotonía y las frecuentes interrupciones experimentadas por los médicos encuestados (Tabla 4).

A nivel laboral se identificó que el tipo de vinculación laboral también es estadísticamente significativo con relación al cansancio emocional y a la despersonalización, y la antigüedad en el ejercicio de la profesión tiene relación indirecta con la realización personal, queriendo decir esto que entre más tiempo de antigüedad en el ejercicio de la profesión menos realizado se siente el médico (Tabla 4).

Se encontró que hay una relación estadísticamente significativa con tener doble vinculación laboral y el cansancio emocional, esto quiere decir que entre más trabajos tenga el profesional más cansado se siente, se evidencia más agotamiento emocional. Así mismo, el cansancio emocional se relaciona de manera directa con horas laboradas en el día, realización de horas extras en el trabajo y la cantidad de horas extras en el mes, evidenciando que el cansancio emocional aumenta entre más horas trabajan y esto puede ser un factor de riesgo para sufrir de Burnout (Tabla 4).

Discusión

En el presente estudio se ha valorado la prevalencia del Síndrome de Burnout en 64 médicos de la ciudad de Medellín que atendieron la pandemia causada por el coronavirus COVID-19. Los datos sugieren que, sólo el 9.38 % de los encuestados tienen un alto riesgo de presentar Síndrome de Burnout y un 82,81% con riesgo moderado; el estudio de Vinueza et al. ¹⁹, realizado en Ecuador tiene similares resultados en donde el 95.4 % del global de la muestra está en riesgo alto y moderado de presentar este síndrome, contrario a lo arrojado en un estudio realizado a miembros de la Sociedad Europea de Medicina Intensiva que atienden la emergencia por COVID-19, ²⁰ donde el 51.8 % de los médicos encuestados presentó un alto nivel de Burnout, 23.0 % nivel medio y el 25.2 % un bajo nivel del síndrome.

Existe un porcentaje alto de agotamiento emocional (57.8 %), similar a los hallazgos encontrados en un estudio realizado en Wuhan, China, a los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID-19, ²⁰ donde el 60.5 % de los enfermeros

encuestados presentaron altos niveles de agotamiento; así mismo, presentan altos niveles de despersonalización, identificándose un 42.3 %, comparado con el 34.4 % de los médicos encuestados en el presente estudio. En cuanto a la realización personal, el 60.6 % de los enfermeros encuestados en Wuhan presentan un alto nivel de esta, un poco más elevada que la manifestada por los médicos del presente estudio (50.0 %). Sólo el 7.8 % de la población estudiada presenta bajo riesgo o no presenta Burnout, lo que deja un gran porcentaje restante de casos (82.8 %) con un nivel de riesgo medio de presentar este síndrome. El porcentaje más alto en el personal de enfermería podría deberse al nivel de contacto que tienen con respecto al resto de trabajadores de salud incluyendo a los médicos pues son los encargados del cuidado directo de los pacientes luego de la consulta del médico. Este estudio apoya que porcentajes importantes de profesionales de la salud presentan algunos síntomas del Síndrome de Burnout considerándolos de riesgo moderado, afortunadamente un bajo porcentaje de trabajadores que tienen alto riesgo de presentarlo en muchos estudios entre el 5 y el 10 % del global de los encuestados.

El número de trabajadores sanitarios infectados por COVID-19 en España fue uno de los más elevados del mundo en 2020, ²¹ cuyo objetivo fue analizar el estrés postraumático, la ansiedad y la depresión durante la pandemia de COVID-19 y encontraron que el 41% se sentiría emocionalmente agotado, estando por debajo a lo encontrado en el presente estudio, posiblemente porque las medidas de protección y entrenamiento en dicho país permitió que los trabajadores enfrentaran de una manera más segura esta pandemia, aunque a pesar de esto el número de trabajadores infectados haya sido mayor.

En el presente estudio no se evidenció ninguna relación entre el género y el desarrollo de Burnout, contrario a otros estudios, como es el caso de Barrello, et al. ²², en un estudio realizado en profesionales sanitarios que atendían la pandemia en Italia, mostró que las mujeres (enfermeras) presentaron niveles más altos de agotamiento emocional y síntomas con mayor frecuencia que los hombres (médicos). Por tanto, se sugiere indagar en nuevas investigaciones frente a la relación de esta variable y las dimensiones predictoras de Burnout.

Una relación lógica, es pensar que entre más trabajo se realice, más cansancio se experimenta; esta premisa se confirmó en nuestro estudio evidenciando que el cansancio emocional aumenta entre más horas trabajan, lo que se cumple con los datos obtenidos en la presente investigación con hallazgos estadísticamente significativos; se encuentra que el 65 % de los médicos que tomaron horas extra y de ellos la mayoría presentó cansancio emocional. Resultados similares los obtuvo en su investigación, Giusti, et al. ²³, donde se evaluó el impacto psicológico por COVID-19 en profesionales

Tabla 3. Análisis bivariado aspectos sociodemográficos, variables ocupacionales y dimensiones maslach burnout

Variable		Riesgo		Sin Riesgo		Total		Chi-Cuadrado		
		n	%	n	%	n	%	Valor	gl	P
CANSANCIO EMOCIONAL										
Tipo de Vivienda	Arrendada	17	45.9	15	55.6	32	50.0	7.273	2	0.026
	Familiar	11	29.7	1	3.7	12	18.8			
	Propia	9	24.3	11	40.7	20	31.3			
Labora en otro lugar	No	37	100	24	88.9	61	95.3	4.313	1	0.038
	Si	0	0	3	11.1	3	4.7			
Cuántas horas al día labora	0-7	0	0	2	7.4	2	3.1	10.286	3	0.016
	8	19	51.4	14	51.9	33	51.6			
	8-12	18	48.6	7	25.9	25	39.1			
	>12	0	0	4	14.8	4	6.3			
Horas laboradas en el día dicotómica	hasta 8	37	100	21	77.8	58	90.6	9.073	1	0.003
	>8	0	0	6	22.2	6	9.4			
Realiza horas extra	No	8	21.6	14	51.9	22	34.4	6.323	1	0.012
	Si	29	78.4	13	48.1	42	65.6			
Realiza pausas activas en el trabajo	No	24	64.9	9	33.3	33	51.6	6.214	1	0.013
	Si	13	35.1	18	66.7	31	48.4			
Me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza	No	13	35.1	19	70.4	32	50.0	7.752	1	0.005
	Si	24	64.9	8	29.6	32	50.0			
REALIZACIÓN PERSONAL										
Tipo de vivienda	Arrendada	13	76.5	19	40.4	32	50.0	8.026	2	0.018
	Familiar	3	17.6	9	19.1	12	18.8			
	Propia	1	5.9	19	40.4	20	31.3			
Número de personas que viven en la residencia	1	8	47.1	3	6.4	11	17.2	16.138	4	0.003
	2	5	29.4	14	29.8	19	29.7			
	3	1	5.9	13	27.7	14	21.9			
	4	2	11.8	10	21.3	12	18.8			
	>4	1	5.9	7	14.9	8	12.5			
Antigüedad en el ejercicio profesional (años)	<1	2	11.8	0	0	2	3.1	12.513	3	0.006
	2-5	10	58.8	14	29.8	24	37.5			
	6-10	1	5.9	15	31.9	16	25.0			
	>10	4	23.5	18	38.3	22	34.4			
Cuál es su horario de trabajo	Diurno	14	82.4	24	51.1	38	59.4	5.067	1	0.024
	Diurno y Nocturno	3	17.6	23	48.9	26	40.6			
Realiza pausas activas en el Trabajo	No	14	82.4	19	40.4	33	51.6	8.787	1	0.003
	Si	3	17.6	28	59.6	31	48.4			
Qué actividad realiza en las pausas activas	Caminar	0	0	2	4.3	2	3.1	16.516	8	0.036
	Comer	4	23.5	3	6.4	7	10.9			
	Comer y hacer ejercicios de estiramiento	0	0	3	6.4	3	4.7			
	Comer y revisar redes Sociales	0	0	1	2.1	1	1.6			
	Ejercicio	0	0	1	2.1	1	1.6			
	Estiramientos	0	0	16	34	16	25			
	Estiramientos y lectura	0	0	1	2.1	1	1.6			
	Ninguna	13	76.5	18	38.3	31	48.4			
	Tomar café	0	0	2	4.3	2	3.1			

Considera que las actividades laborales que desempeñan son adecuadas	No	4	23.5	2	4.3	6	9.4	5.459	1	0.019
	Si	13	76.5	45	95.7	58	90.6			
Mi Trabajo consiste en hacer siempre lo mismo	No	2	11.8	20	42.6	22	34.4	5.246	1	0.022
	Si	15	88.2	27	57.4	42	65.6			
Me molestan e interrumpen mi trabajo con frecuencia	No	2	11.8	34	72.3	36	56.3	18.615	1	0.000
	Si	15	88.2	13	27.7	28	43.8			
Me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza	No	4	23.5	28	59.6	32	50	6.488	1	0.011
	Si	13	76.5	19	40.4	32	50			
Tipo de Vivienda	Arrendada	7	31.8	25	59.5	32	50	7.767	2	0.021
	Familiar	8	36.4	4	9.5	12	18.8			
	Propia	7	31.8	13	31	20	31.3			
Tipo de Vinculación Dicotómica	Contrato termino indefinido	18	81.8	24	57.1	42	65.6	3.897	1	0.048
	Con otro tipo de contratación	4	18.2	18	42.9	22	34.4			
DESPERSONALIZACIÓN										
Tipo de vivienda	Arrendada	7	31.8	25	59.5	32	50	7.767	2	0.021
	Familiar	8	36.4	4	9.5	12	18.8			
	Propia	7	31.8	13	31	20	31.3			
Tipo de vinculación dicotómica	Contrato termino indefinido	18	81.8	24	57.1	42	65.6	3.897	1	0.048
	Con otro tipo de contratación	4	18.2	18	42.9	22	34.4			

sanitarios que trabajaban en los hospitales del Instituto Auxológico Italiano, donde muestra que el aumento en la carga laboral y horas de trabajo están relacionados con los niveles de agotamiento, siendo esto un factor de riesgo para desarrollar Burnout.

Giusti, et al.²³, también afirma que la red de apoyo del profesional también está asociada de forma positiva como factor protector para no generar Burnout, lo cual se comprueba en nuestro estudio, pues estar soltero o vivir solo puede generar mayor riesgo para sufrir cansancio emocional e influir en la realización personal de forma negativa, ya que no se cuenta con una red de apoyo emocional, y existe cuando las personas están casadas o viven en unión libre o con otras personas, generando un factor protector para evitar padecer Burnout. Al igual que la red de apoyo, otros factores protectores, o que influyen de forma positiva en la realización personal son, el poseer vivienda propia y realizar actividades laborales propias de la profesión

El tipo de vinculación laboral también es estadísticamente significativo con relación al cansancio emocional y a la despersonalización, lo que quiere decir que, si el profesional tiene un contrato a término indefinido, puede ser un factor protector que evita desarrollar Burnout. Por su parte, la antigüedad en el ejercicio de la profesión tiene relación directa con la realización personal teniendo en cuenta que, entre más tiempo en ejercicio de la medicina, tiene menor nivel de realización personal, y mayor riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout, posiblemente se deba a que en el medio médico la especialización se considerada como progreso en la profesión, por el contrario, quedarse como médico general podría verse como un estancamiento en la carrera. Sin embargo, estos resultados contrastan con lo expuesto por Castillo et al.²⁴, quienes reportaron mayores puntajes de agotamiento emocional en los médicos que cuentan únicamente con pregrado y con menor antigüedad en el cargo.

Llama la atención el estudio realizado en Wuhan por Yuan Wu, et al.²⁵, en donde compararon a médicos del servicio de oncología enfrentados al COVID 19 en primera línea versus consulta externa, dando como resultado que los médicos de primera línea tienen una presencia menor de Burnout de un 13 % contra un 39 %; contrastando con nuestros datos no hay mayores diferencias en la presencia de Burnout en cuanto a los médicos de primera línea como lo son los médicos domiciliarios y los médicos de telemonitoreo que atienden directamente pacientes covid, en cambio los de consulta externa o telemedicina que no estaban en la presencialidad del virus, y a pesar de ello los niveles de Burnout son equiparables. Esto puede explicarse porque el estudio realizado en China puede tener algunos sesgos siendo un país comunista y dictatorial en donde el gobierno tiene un gran poder y el temor de enfrentar encuestas de agotamiento en el trabajo por parte de los trabajadores pueden alterar los resultados.

Limitaciones

Durante la elaboración del presente estudio, se presentaron algunas limitaciones que dificultaron la realización del trabajo, como fue la poca literatura disponible al momento de la consulta acerca del Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia, por tratarse de una situación nueva y actual. Adicional a esto, al momento de realizar la revisión bibliográfica no se encontraron muchos estudios que correlacionan las dimensiones del Maslach Burnout con otras variables indirectas.

Además, se presentaron dificultades en la aprobación para la realización del estudio por parte de la entidad donde se deseaba realizar el mismo, por lo cual se debió buscar acceso a otros profesionales de la salud con una muestra no probabilística, que desearan participar voluntariamente en el estudio.

Tabla 4. Correlación Spearman aspectos sociodemográficos, variables ocupacionales y dimensiones maslach burnout

Variables	Cansancio emocional dicotómico	Realización personal	Despersonalización dicotómica
Género	-0.085	0.137	-0.238
Edad en años	0.196	0.15	0.029
Religión	0.024	0.041	-0.056
Estado civil	-0.034	-0.139	0.007
Estado civil dicotómica	0.254*	0.290 *	0.019
Tipo de vivienda	0.015	0.351**	-0.175
Estrato socioeconómico	0.08	0.016	-0.052
Estrato dicotómico	0.204	0.058	0.066
Ubicación de la vivienda	-0.041	-0.009	0.221
Es usted cabeza de familia	0.022	0.069	0.021
Número de personas que viven en la residencia	0.062	0.394**	0.047
Personas en el hogar dicotómico	0.307*	-0.095	0.019
Número de hijos	0.148	0.243	-0.017
Número de hijos dicotómica	0.075	-0.096	0.067
Personas a cargo	0.115	0.086	-0.08
Personas a cargo dicotómica	0.093	0.004	0.16
Tipo de vinculación laboral	-0.022	0.169	-0.224
Tipo de vinculación dicotómica	0.230*	-0.033	0.335**
Antigüedad en cargo actual	0.067	0.16	0.003
Antigüedad en el ejercicio de su profesión	0.093	0.316*	0.057
Labora en otro lugar	0.260*	0.133	0.005
Cuál es su horario de trabajo	-0.062	0.281*	-0.138
Cuántas horas trabaja al día	-0.043	0.094	0.250*
Horas laboradas en el día dicotómica	0.534 **	0.217	0.209
Realiza horas extra de trabajo	-0.314*	-0.137	0.1
Cuántas horas extra realiza en el mes	-0.318*	-0.188	0.154
Realiza pausas activas en el trabajo	0.312*	0.371*	0.043
Qué actividad realiza en las pausas activas	-0.229	-0.169	0.056
Cuánto tiempo (en horas) dedica a sus actividades de tiempo libre	-0.081	-0.054	0.118
Considera que trabaja en una disposición locativa adecuada para desempeñar su labor	-0.179	0.05	0.018
Considera que las actividades laborales que desempeña son adecuadas para su perfil profesional	-0.051	0.292*	-0.007
Ante una eventualidad en su trabajo. siente que cuenta con compañeros o líderes para solucionar los imprevistos	0.221	-0.009	0.085
Mi supervisor o jefe ayuda a que el trabajo se realice	0.198	0.016	0.063
En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales	0.038	0.136	0.125
Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo	0.085	-0.286*	0.03
Mi trabajo exige un gran esfuerzo mental	-0.018	-0.02	0.19
Mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo	-0.068	-0.161	0.051
Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo	-0.116	-0.539**	-0.091
Mi sueldo me parece adecuado. de acuerdo con las actividades que realizo y el esfuerzo	0.058	0.107	-0.015
Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza	0.348**	-0.318*	-0.066
Al terminar mi jornada laboral. me olvido fácilmente del trabajo	0.094	0.191	-0.162

Actividad que desempeño	0.239	-0.163	-0.068
Cansancio emocional dicotómico	-	-	-
Realización personal dicotómico	0.230*	-	-
Despersonalización dicotómica	0.360**	0.281*	-

* Correlación significativa con una P >0.05; ** Correlación significativa con una P >0.01

Conclusiones

Entre los médicos encuestados de la ciudad de Medellín, el 9.4 % presentaron un alto riesgo de Síndrome de Burnout, además, dentro de las dimensiones analizadas, se encontró que, del total de casos estudiados, el 57.8 % presentó agotamiento emocional, factor de riesgo importante para presentar Burnout.

El género femenino predominó dentro de la población total encuestada con un 65.6 %, y no se encontró una relación con el género y la presencia de burnout, aunque contrasta con otros estudios, la edad que resaltó del total de los encuestados se encontraba entre las edades de 25 a 39 años con el 79.7 %, una fuerza laboral joven predominantemente. Cerca de la mitad de los colaboradores se encuentran casados o viviendo en unión libre, posiblemente tenga que ver que en su mayoría son población joven; la mayoría viven en estratos 3, 4 y 5, siendo un porcentaje muy pequeño los que viven en extremos como estrato 2 y estrato 6. La mitad de la población vive en arriendo y la mayoría se ubicaba en zona urbana. Dos quintas partes de los colaboradores tienen familias conformadas por tres o cuatro personas y más de un tercio conviven en pareja, en contraste con una novena parte que son solteros y viven solos.

Con respecto a la asociación de las variables sociodemográficas y las tres dimensiones que conforman el síndrome, se encontró que tener red de apoyo (estar casado, o convivir con más personas en la vivienda o en unión libre) disminuye el agotamiento emocional y aumenta la realización personal. Además, se puede evidenciar que la despersonalización está en relación directa con el tipo de vinculación laboral y el número de horas laboradas al día, queriendo decir que al no tener una vinculación a término indefinido y/o laborar más de 8 horas diarias aumenta el sentimiento de despersonalización en los profesionales estudiados; adicional a esto, se evidencia que el cansancio emocional aumenta entre más horas extras trabajan en el día o en el mes.

En cuanto a la carga laboral, se encontró que realizar horas extra es un factor de riesgo para presentar Burnout, así como también lo es las rotaciones nocturnas. Se comprueba que la realización de pausas activas realizando ejercicios de estiramiento son factores protectores, así como también lograr separar los problemas del trabajo y vida personal para mejorar el descanso y ser más productivo. En conclusión, dentro de lo posible evitar horas extra, garantizar un descanso adecuado para los posts turnos nocturnos, realizar pausas activas de manera adecuada y lograr desconectar el trabajo en el tiempo del hogar, son recomendaciones sacadas de la evidencia de este estudio.

Debido a la escasa información que existe hasta la fecha, acerca del síndrome de Burnout durante la contingencia por COVID-19, este estudio es de gran utilidad pues puede ser un piloto para la

caracterización del Síndrome de Burnout en personal de salud durante esta emergencia, proporcionando evidencia para la identificación de un problema que puede encontrarse latente y así poder intervenir y realizar el seguimiento respectivo.

Referencias

1. Ministerio de Trabajo. Decreto 1477 de 2014. Ministerio de Trabajo: Colombia; 2014. <https://bit.ly/3UeKHWU>
2. World Health Organization. Guía de bolsillo de la clasificación CIE 10. Madrid, España: World Health Organization; 1994
3. Congreso de Colombia. Ley 1616 de 2013. Bogotá: Congreso de Colombia; 2013. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
4. Díaz BF, Gómez IC. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicol Caribe*. 2016; 33(1): 113-31. Doi: 10.14482/psdc.33.1.8065
5. Danhof-Pont MB, van Veen T, Zitman FG. Biomarkers in burnout: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2011; 70(6): 505-24. Doi: 10.1016/J.JPSYCHORES.2010.10.012
6. Gutierrez GA, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno J, et al. Síndrome de burnout. *Arch Neurocién (Mex)*. 2006; 11(4): 305-9.
7. Ministerio del Trabajo. Empresas deben evaluar la salud mental de sus trabajadores: MinTrabajo. Ministerio del Trabajo; 2019. https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/mintrabajo-es-noticia/2019/-/asset_publisher/5xJ9xhWdt7lp/content/empresas-deben-evaluar-la-salud-mental-de-sus-trabajadores-mintrabajo
8. Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ Salud*. 2017; 20(1): 37. Doi: 10.22267/rus.182001.107
9. Garcia L, Jimenez M, Riaño S, Umbarila E. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E y de la unidad integrada de servicios de salud Engativá- Subred Norte E.S.E de la ciudad de Bogotá. Trabajo de grado. Universidad de Ciencias Aplicadas; 2018 <https://bit.ly/3UhcgYW>
10. Bedoya-Marrugo AE. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*. 2017; 21(11): 3172-9.

11. Olivares FV. Laudatio: Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Cienc Trab.* 2016; 19(58): 59-63. doi: 10.4067/S0718-24492017000100059
12. Londoño JL. Metodología de la Investigación Epidemiológica. Moderno M: Bogotá; 2004.
13. Millán GR, Trujillo HB, Caballero HJR. Introducción a La Epidemiología Clínica y Estadística. Universidad de Colima; 2015.
14. Ministerio De Salud. Resolución 8430 de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993
15. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth.* 2000; 6(2): 321-34. Doi: 10.4067/S1726-569X2000000200010
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981; 2(2): 99-113. Doi: 10.1002/JOB.4030020205
17. Maslach C. Stress, burnout, and workaholism. In: Kilburg RR, Nathan PE, Thoreson RW. Professionals in distress: Issues, syndromes, and solutions in psychology. 1st ed. American Psychological Association; 1986. p. 53-75.
18. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico: San Juan de la Cruz; 1986.
19. Veloz AFV, Pachacama NRA, Segovia CMM, Vaca DPP, Veloz ECT, Veloz MFV. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab.* 2020; 29(4) :330-9. Doi: 10.1590/SCIELOPREPRINTS.708
20. Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoia P, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care.* 2020; 10(1): 1-8. Doi: 10.1186/S13613-020-00722-3
21. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(15): 1-29. Doi: 10.3390/ijerph17155514
22. Barello S, Palamenghi L, Gra G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020; 290: 113129. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129
23. Giusti EM, Pedrolí E, Aniello GED, Badiale CS, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol.* 2020; 11: 1684. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684
24. Castillo AIY, Orozco JC, Alvis ELR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Salud UIS.* 2015; 47(2): 187-92.
25. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(1): e60-5. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008.

© Universidad Libre. 2023. Licence Creative Commons CC-by-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

