

Artículo original

Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19

Quiroz-Ascencio G.(1), Vergara-Orozco M.G.(2), Yáñez-Campos M. del R.(3), Pelayo-Guerrero P.(4), Moreno-Ponce R.(5), Mejía-Mendoza M.L. (1).

(1) Médico aplicativo en centro de salud No.1, Churubusco, Región Sanitaria XIII Centro Guadalajara, (2) Enf. Jefe de servicio en hospital materno-infantil Esperanza López Mateos de Guadalajara, (3) Enf. Jefe de servicio en Centro de Salud Zapopan Norte 1, Región Sanitaria X, (4) Enf. Aplicativa en Centro de Salud Zapopan Norte 2, Región Sanitaria X, (5) Catedrático en Universidad Contemporánea de las Américas.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y grado de afectación en profesionales de la salud ante la pandemia de COVID-19, y dar recomendaciones para la prevención o disminución de su desarrollo. **Introducción:** El síndrome de Burnout, declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida, es una respuesta inadecuada al enfrentamiento del estrés emocional y tensión laboral crónica. La pandemia por COVID-19, el desconocimiento de la enfermedad y la falta de protocolos y equipos de protección personal adecuados agudizan el estrés en profesionales de salud. **Material y Métodos:** El siguiente estudio es Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, Transversal, se desarrolló con una muestra no probabilística por conveniencia, mediante cuestionarios personales enviándose de manera virtual un total de 220, recuperándose 184 con respuesta de 83.6% a la convocatoria, descartándose 16 (7.2%), dándonos un total de 168 individuos estudiados, correspondiendo al 76.4% de la convocatoria. **Resultados:** En cuanto a los resultados obtenidos se pudo observar que de los 168 profesionales de la salud que formaron parte de este estudio, el 2% no presentó datos de afectación, 57% presentaron afectación moderada y 41% presentaron afectación grave, haciendo de manifiesto una prevalencia de Burnout del 98%. **Discusión:** Haciendo un análisis comparativo de Burnout en profesionales de salud encontramos que en Argentina se había encontrado una afección de 16.8% en médicos y 4.9% en enfermeras previo al COVID-19. Ya durante la pandemia un estudio colombiano demostró que 70% de médicos generales presentaban ansiedad o estrés, en Ecuador se pudo demostrar que cerca del 95% sufrieron síndrome de Burnout.

Palabras clave: Burnout prevención, Estrés laboral, Salud mental, Estrés postraumático, COVID19, Psicosis, Depresión.

Abstract

Objectives: Determine the prevalence of Burnout Syndrome and degree of affectation in health professionals during the face of the COVID-19 pandemic, and thus giving recommendations on prevention or reduction of its development. **Introduction:** Burnout syndrome, declared by the World Health Organization (WHO) as an occupational risk factor due to its ability to affect quality of life, is an inadequate response to coping with emotional stress and chronic work strain. The COVID-19 pandemic, the ignorance of the disease and the lack of protocols and adequate personal protective equipment exacerbate the stress in health professionals. **Material and Methods:** The following study is Quantitative, Observational, Descriptive, Cross-sectional, it was developed with a non-probabilistic sample for convenience, by personal questionnaires, a total of 220 being sent virtually, recovering 184 with a response of 83.6% to the convocatory, discarding 16 (7.2%), giving us a total of 168 individuals studied, corresponding to 76.4% of the convocatory. **Results:** Regarding the results obtained, it could be observed that of the 168 health professionals who were part of this study, 2% did not present data of affectation, 57% presented moderate affectation and 41% presented severe affectation, making it evident a Burnout prevalence of 98%. **Discussion:** Doing a comparative analysis of Burnout in health professionals, we found that in Argentina a condition of 16.8% had been found in doctors and 4.9% in nurses prior to COVID-19. Already during the pandemic a Colombian study showed that 70% of general practitioners had anxiety or stress, in Ecuador it could be shown that about 95% suffered from Burnout syndrome.

Keywords: Burnout prevention, Work stress, Mental health, Post-traumatic stress, COVID19, Psychosis, Depression.

Introducción

El síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas.^{3,4}

Fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida”.¹

La definición de este problema de salud no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Un individuo con Síndrome de Burnout dará dependiendo de su severidad, un servicio deficiente, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la seguridad de los pacientes e incluso de sí mismo.^{5,6}

En muchas ocasiones es inconcebible para las personas que nos dedicamos al cuidado de la salud hablar de dudas, miedos, aprensiones e incertidumbres que nos ocasiona una profesión donde un error puede terminar con la vida de un individuo. Tampoco de los cambios subjetivos que nos ocasiona estar en contacto directo con el dolor, la demanda y el sufrimiento de la humanidad.

Sin embargo, los trabajadores de la salud también sufrimos y experimentamos psicológica, mental y físicamente ese sufrimiento, que muchas veces pasa desapercibido o simplemente no se permite voltearlo a ver, ya que como primera línea de batalla entre la enfermedad y el bienestar físico, mental y psicológico de la sociedad nos encontramos precisamente los trabajadores de la salud.

De eso trata el presente trabajo, del sufrimiento mental del trabajador de salud en el marco de proletarización de su profesión y la descarga sobre sus hombros que una sociedad le deja caer como una obligación.

La falta de infraestructura, insumos y capacitación ante una pandemia a la que se tiene que hacer frente sin excusas, donde se agudizan estas carencias aún más en los países en vías de desarrollo.

La presencia de la pandemia causada por el virus de reciente aparición (SARS Cov-2) COVID-19 y la falta de

conocimiento de la misma nos lleva a un estado de zozobra donde el ambiente se torna estresante y tóxico para la sociedad, intensificando aún más en los profesionales de la salud, ya que ante la falta de protocolos y equipos de protección personal adecuados se encuentran en riesgo de infección por la atención brindada a la población y pacientes portadores de dicha infección.

En un estudio realizado en Ecuador en abril de 2020 durante la pandemia de COVID-19 se encontraron resultados donde más del 90% del personal médico y de enfermería presentó síndrome de Burnout moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con mayor frecuencia.⁷

En México y en el estado de Jalisco hasta este momento no hay estudios publicados que se hayan realizado midiendo la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud en relación a COVID-19, que permitan determinar el grado de afectación y el requerimiento de atención oportuna para evitar los efectos severos del padecimiento.

El profesional de la salud ante una pandemia mundial, con las deficiencias de infraestructura, de insumos y la falta de conocimiento o capacitación ante una enfermedad nueva a la cual se enfrenta la humanidad, sin respuesta a las preguntas y en procesos de investigación se encuentra en una encrucijada psicológica, mental y física en la que dependiendo de la capacidad de adaptación presenta distintos grados de afectación por el síndrome de Burnout, pudiendo ser desde casos leves de ansiedad, hasta el desarrollo de crisis de pánico y depresión severa.

Es importante mantener en el mejor estado posible la salud de nuestros profesionales de salud ya que de ello depende la atención a la población general y por ende el mantener una sociedad sana.

La investigación se realizó en el personal de salud de varios centros de trabajo pertenecientes a la Secretaría de Salud Jalisco, dentro de la zona metropolitana de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México, en el periodo comprendido entre el 14 y 20 de septiembre del 2020.

Objetivos

1. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud ante la atención de pacientes y en presencia de pandemia COVID-19.
2. Medir el grado de afectación en los profesionales de la salud ante la atención de pacientes y en presencia de la pandemia por COVID-19.

3. Dar una serie de recomendaciones para la prevención o disminución del desarrollo de Burnout en los profesionales de la salud.

Material y metodo

Tipo de estudio

Cuantitativo, Observacional, Descriptivo, Transversal.

Descripción del tipo de estudio

Esta investigación es de tipo cuantitativo ya que nos permite la obtención de datos numéricos para un análisis estadístico profundo del BURNOUT, es además observacional puesto que el investigador observa el fenómeno tal como se presenta en la naturaleza y no maneja ninguna variable, nos permite ver el contexto particular, social y global en el que se realizó la investigación de la presencia del padecimiento.

Es también descriptivo, pues la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. Pues nos permite explorar las características fundamentales de la enfermedad estudiada. Y es además transversal pues se recoge la información en un periodo fijado sin tener que recurrir a datos anteriores o posteriores ya que se delimita por un periodo de tiempo.⁹

Muestra

El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia, pues se eligió de acuerdo al conocimiento por parte de los investigadores de profesionales de la salud que se encontraban laborando en centros de atención con pacientes de COVID-19 y probable, durante el periodo en que se llevo a cabo el estudio.⁹

Se enviaron un total de 220 cuestionarios de manera remota virtual, de los cuales se recibieron de vuelta un total de 184 cuestionarios requisitados correctamente, teniendo una respuesta de 83.6% a la convocatoria, de los cuales fueron descartados 16 (7.2%) por ser de áreas no profesionales de la salud y no contar con la relevancia necesaria para el estudio, dándonos un total de 168 individuos estudiados, correspondiendo al 76.4% de la convocatoria.

De los 168 participantes que respondieron el cuestionario se dividen de la siguiente manera; un total de 77 (45.83%) enfermeras, 58 (34.5%) médicos, 10 (5.95%) odontólogos, 8 (4.76%) técnicos en Inhaloterapia y 15 (8.92%) otros.

Encontramos además que de los 168 encuestados, 106 (63.09%) se desempeñaban en 1º nivel de atención, 41 (24.4%) en 2º nivel de atención y 21 (12.5%) laboraban en 3º nivel de atención.

De acuerdo al género de los 168 participantes, 124 fueron femeninas y 44 masculinos correspondientes a 73.8% y 26.2% respectivamente del total de los estudiados.

En cuanto al estado civil se refiere, se divide de la siguiente manera: del total de 168 participantes 2 personas fueron Viudos correspondientes al 1.2%, 13 unión libre siendo el 7.7%, 11 divorciados correspondiendo al 6.5%, 66 solteros representando el 39.3%, 76 casados 45.3% del total de participantes.

Respecto a las variables utilizadas para el análisis de los datos obtenidos se buscó cruzar las características sociodemográficas de los resultados en busca de significancia estadística.

En primera instancia se usaron las variables propias del cuestionario de MBI en un cuadro donde se combinan el grado de afectación de Burnout y las variables propias que son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Consecuentemente se realizó el análisis por profesión de los participantes en relación a las variables antes mencionadas, grado de afectación de Burnout, agotamiento personal, despersonalización y realización personal.

Posteriormente se analizó los datos obtenidos en relación al nivel de atención que laboraban los participantes en este caso 1º, 2º y 3º nivel de atención, de igual manera con relación al grado de afectación del padecimiento en cuestión y las variables propias de agotamiento personal, despersonalización y realización personal.

De manera consecutiva se realizó el análisis de la información con relación al género de los participantes de acuerdo al grado de afectación por los datos obtenidos. Se realizó también el análisis por años laborados del total de la población estudiada, así como también en relación al grado de afectación que se presentó.

Técnicas para la obtención de la información empírica

Para la recolección de información y datos del estudio se empleó la aplicación de un cuestionario electrónico con base en el Maslach Burnout Inventory (MBI) constando de 22 ítems que evalúan los diferentes grados de agotamiento, despersonalización y realización personal tabla No 1 (apartado de Anexos), que se estableció como

una base de datos computarizada fija en la plataforma de google drive, de donde posteriormente se extrajo a excel donde se usó la hoja de cálculo para el registro de la información debidamente requisitada para el análisis

de las variables de la información obtenida, ya que por la situación pandémica se optó por la aplicación de un cuestionario vía virtual, mediante correo electrónico, facebook y whatsapp.

Tabla No 1.
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) donde se identifican los 22 ítems que valoran el grado de afectación por BURNOUT.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Extraído de: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

Tabla No 2.
Numeral de ítems que señalan la evaluación de cada variable
y su severidad de acuerdo a la suma de sus resultados.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Extraído de: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

Tabla No 2.1.
Interpretación de la suma de los resultados de la tabla No 4.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Extraído de: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

La interpretación de los resultados se llevo a cabo de acuerdo al MBI plasmado en las tablas 2 y 2.1.^{10,11}

Este estudio se realizó en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México entre el 14 y 20 de septiembre de 2020, tomando en cuenta la experiencia de los investigadores y conocimiento de profesionales de la salud en busca de presencia de síndrome de Burnout secundario o agudizado por la presencia de pandemia de COVID-19.

La muestra estuvo comprendida por diferentes profesionales de la salud de distintos centros de trabajo, que accedieron de manera voluntaria a formar parte del estudio y respondieron el cuestionario para Burnout de Maslach Inventory (MBI) de manera remota.

Los profesionales de salud estudiados en esta investigación decidieron de manera voluntaria y sin ningún tipo de coacción participar mediante

cuestionarios correctamente requisitados en las áreas comprendidas por la investigación, se han preservado la identidad de los mismos eliminando los nombres y la edad como parte del cuestionario aplicado, se les informó sobre la posibilidad de que los resultados de este trabajo sean publicados o presentados a reuniones científicas, aceptando los términos y condiciones del mismo.

Los resultados del presente trabajo serán usados a discreción para dar a conocer la información obtenida sobre la investigación acerca de la prevalencia de Burnout en profesionales de la salud y presencia de COVID 19.

Resultado

Basados en la participación de la convocatoria virtual y la respuesta de este estudio encontramos la siguiente información de totales y porcentajes tabla No. 3 (apartado de Anexos).

Tabla No 3.
Basados en la participación de la convocatoria virtual y la respuesta de este estudio encontramos los siguientes totales y porcentajes.

Cuestionarios virtuales enviados.	220	100%
Recibidos de vuelta.	184	83.6%
Descartados.	16	7.2%
Estudiados. (muestra total)	168	76.4%
En relación a la muestra total de 168 participantes		
Enfermería.	77	45.8%
Médicos	58	34.5%
Odontólogos	10	6%
Tec. En Inhaloterapia.	8	4.8%
Otros.	15	8.9%
Participación por nivel de atención		
1º nivel de atención	106	63.1%
2º nivel de atención.	41	24.4%
3º nivel de atención.	21	12.5%
Participación por género		
Femeninas	124	73.8%
Masculinos	44	26.2%
Participación por estado civil		
Casados	76	45.2%
Solteros	66	39.3%
Unión libre.	13	7.7%
divorciados	11	6.6%
viudos	2	1.2%

Fuente: Cédula de encuesta.

Se enviaron 220 cuestionarios de los cuales se recibieron de vuelta un total de 184 cuestionarios requisitados correctamente, teniendo una respuesta de (83.6%) a la convocatoria, de los cuales fueron descartados 16 (7.2%) por ser de áreas no profesionales de la salud y no contar con la relevancia necesaria para el estudio, dándonos un total de 168 individuos estudiados, correspondiendo al 76.4% de la convocatoria.

De los 168 participantes que respondieron el cuestionario se dividen de la siguiente manera; un total de 77 (45.8%) Enfermeras, 58 (34.5%) Médicos, 10 (6%) Odontólogos, 8 (4.8%) Técnicos en Inhaloterapia y 15 (8.9%) otros.

Encontramos además que de los 168 encuestados, 106 (63.1%) se desempeñaban en 1º nivel de atención, 41 (24.4%) en 2º nivel de atención y 21 (12.5%) laboraban en 3º nivel de atención.

En relación al género encontramos que 124 fueron femeninas haciendo un 73.8% de los estudiados, y 44 masculinos correspondientes al 26.2% de los encuestados.

De acuerdo a la participación por estado civil encontramos que de los 168 participantes se dividen de la siguiente manera: casados 76 correspondientes al 45.2%, solteros 66 siendo el 39.3%, Unión libre 13 haciendo el 7.7%, divorciados 11 siendo el 6.6%, viudos 2 correspondiendo al 1.2%.

Se presentó una participación basada en años laborados de la siguiente manera, 1981.8 años trabajo suma total, con una media en la respuesta de 10 años, una moda de 1, media aritmética de 11.8 y una desviación estándar de 10.52 años.

La utilización de diferentes variables para el análisis de la información puso de manifiesto la importancia de los resultados ya que se pudo constatar una significancia estadística importante en cuanto a la prevalencia de Burnout en profesionales de la salud y la presencia de la pandemia de COVID-19.

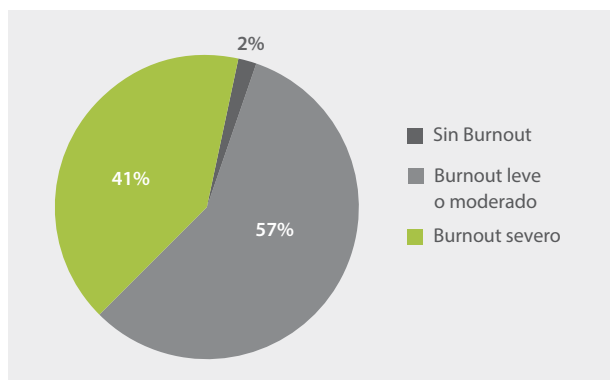
Se dividió a la población según la variable de profesión que ejercen, analizando de mayor a menor de acuerdo a los resultados recibidos en la encuesta, dividiendo las variables en Enfermería, Medicina, Odontología, Técnicos en Inhaloterapia y Otros, cabe hacer mención que en la variable de Otros incluimos varias profesiones que por ser minorías los que respondieron al cuestionario, pero no menos importantes se conglomeran en una sola variable para su interpretación, estos resultados también se manifiestan en porcentajes; y posteriormente los resultados generales se interpretarán de acuerdo a la variable nivel de atención en que se desempeñaban los trabajadores participantes en el estudio descritos como 1º, 2º y 3º nivel de atención.

Posteriormente se analizaron los datos recibidos de acuerdo a la variable de género de los participantes, consecutivamente se realizó otro análisis de la variable estado civil donde se compararon las variables sociodemográficas y las pertenecientes al MBI.

De acuerdo con la Gráfica No 1 que se describe a continuación de manera general nos pudimos dar cuenta que de los 168 profesionales de la salud que formaron parte de este estudio en el periodo en que se aplicó el cuestionario, se encontró que 2% no presentó datos de afectación, 57% presentaron afectación leve a moderado y 41% presentaron afectación grave, haciendo de manifiesto

que la prevalencia de Burnout en los profesionales de la salud de la zona metropolitana de Guadalajara en el periodo comprendido entre el 14 y 20 de septiembre del 2020 y la presencia de la pandemia de COVID-19 fue del 98% tal como se plasma en la gráfica descrita.

Gráfica No. 1.
Prevalencia de Burnout en los profesionales de la Salud, Porcentaje de un total de 168 participantes.



Fuente: Cédula de encuesta.

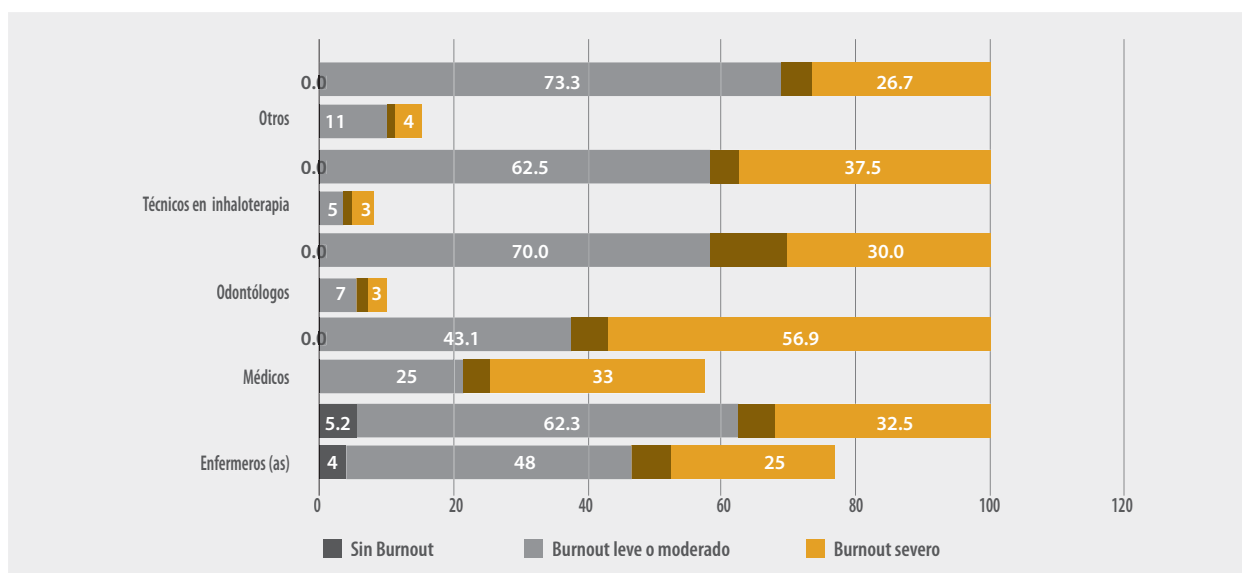
Pudimos además observar en variable de Agotamiento Emocional (variable propia del MBI) que de los 168 encuestados 54% no presentaron agotamiento, 15% presentó agotamiento leve o moderado y 31% presentó agotamiento severo.

En el área de Despersonalización (variable propia del MBI) se encontró que de los 168 participantes 54% no presentaron datos de despersonalización, 23% presentó despersonalización leve o moderada y 23% presentaron despersonalización severa.

En cuanto a la Realización Personal (variable propia del MBI) se observó que de los 168 participantes 54% presentaron alta realización personal, 26% leve o moderada realización personal y 20% presentó bajo grado de realización personal.

En la Gráficas No 2 encontramos el análisis de la variable profesión de manera general la cual se describe a continuación su interpretación.

Gráfica No. 2.
Porcentaje de Burnout y número de participantes por Profesión de Salud.



Fuente: Cédula de encuesta.

Encontramos que en el área de enfermería el 5.2% no presento Burnout, el 62.3% presentaron Burnout leve-moderado y el 32.5% presentaron burnout severo.

De la misma manera encontramos que de los médicos el 43.1% presentó burnout leve-moderado y el 56.9% presentaron burnout severo.

En cuanto a los odontólogos encontramos que 70% de presentaron burnout leve-moderado y 30% Burnout severo.

Encontramos también que los técnicos en inhaloterapia presentaron en 62.5% burnout leve-moderado y 37.5% burnout severo.

En otros grupos encontramos que el 73.3% presentaron burnout leve-moderado y 26.7% burnout severo.

Dentro del mismo análisis de la variable por profesión el grado de agotamiento emocional que se encontró fue del 62.33% de las enfermeras no presentó agotamiento, el 12.98% presentaron un agotamiento moderado y el 24.67% presentaron agotamiento severo.

En cuanto al área médica 41.37% no presentó agotamiento emocional, el 15.51% lo presentaron de manera moderada y el 43.1% presentó agotamiento severo.

En odontología encontramos que un 70% no presentaron agotamiento, el 20% presentó agotamiento moderado y el 10% presentó un agotamiento severo.

De la misma manera los técnicos en inhaloterapia presentaron en un 50% agotamiento moderado y 50% agotamiento emocional severo.

En cuanto a otros el 33.33% no presenta agotamiento emocional, 46.66% presentó agotamiento moderado y 20% agotamiento severo.

De la misma manera en el análisis por variable de profesión el porcentaje de afección por despersonalización encontrado fue el siguiente.

Enfermería en un 64.9% no presentaron despersonalización, en un 14.2% presentaron despersonalización moderada y un 20.8% una despersonalización severa.

Los médicos en un 32.8% no presentaron despersonalización, en un 32.8% la presentaron de manera moderada y en un 34.5% presentaron despersonalización severa.

En odontólogos se encontró que no presentaron despersonalización en un 40%, sin embargo, en un 50% presentaron despersonalización moderada y 10% de manera severa.

Los técnicos en inhaloterapia en un 75% no presentaron despersonalización, en un 12.5% la presentaron de manera moderada y de igual manera presentaron despersonalización severa en un 12.5%.

En cuanto a otros en un 73.3% no presentaron despersonalización, 20% la presentaron de manera moderada y el 6.7% la presentó de forma severa.

Se analizó dentro de la misma variable por profesión el grado de realización personal en las diferentes áreas analizadas arrojando la siguiente información.

En el área de enfermería se encontró que un 54.5% presentó un alto grado de realización personal, 23.4% moderada realización personal y en un 22.1% bajo grado de realización personal.

En el campo médico un 53.4% presentó alta realización personal, 27.6% moderado grado de realización y 19% bajo grado de realización personal.

En odontología presentaron un alto grado de realización personal en un 70% y de manera moderada en un 30% en bajo grado no encontramos en esta área.

Los técnicos en inhaloterapia presentaron alto grado de realización personal en un 12.5%, realización moderada en un 12.5% y baja realización personal en un 75%.

En otros el 60% presentó alta realización personal, 40% moderada realización personal y no encontramos datos de bajo grado en este rubro.

Se realizó también un análisis de los resultados por variable de nivel de atención en el que se labora, arrojando la siguiente información descrita en la Gráfica No 3.

Dentro del 1° nivel de atención se encontró que en un 3.8% el personal analizado no presentó datos de Burnout, en un 57.5% lo presentaron de manera leve-moderada y lo presentó de manera severa en un 38.7%.

En el 2° nivel de atención presentaron Burnout leve-moderado en un 51.2% y de manera severa en un 48.8%.

En 3° nivel de atención se encontró que el 66.7% presentó burnout leve-moderado y en un 33.3% lo presentaron de manera severa.

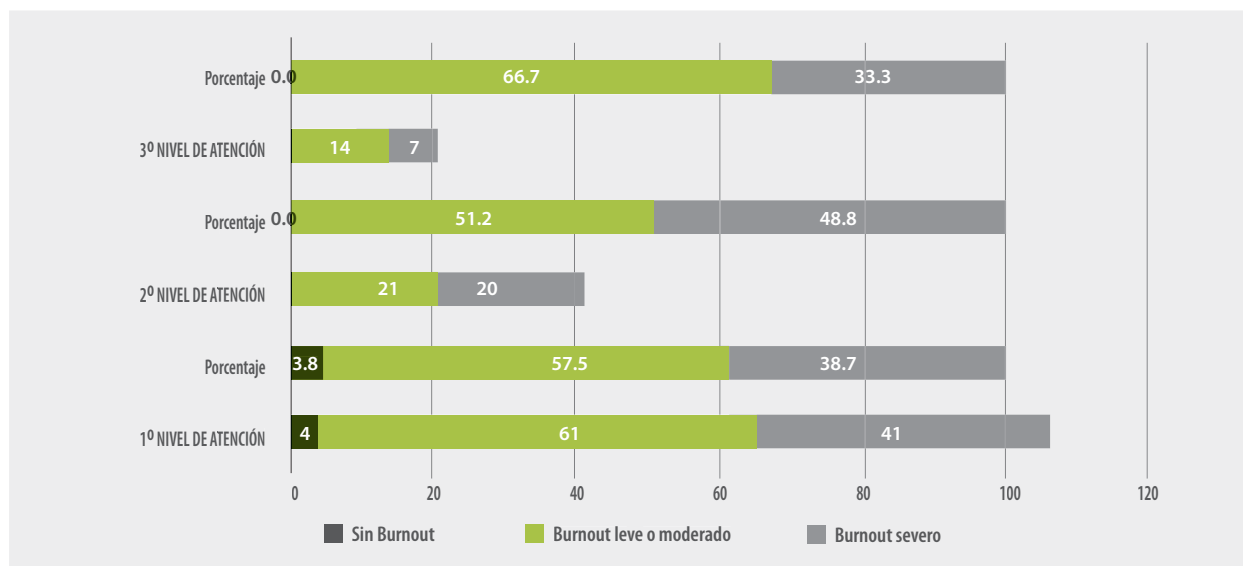
Los resultados de agotamiento emocional por la variable nivel de atención, se describe de la siguiente manera.

En el 1° nivel de atención se reportó un 56.6% sin datos de agotamiento emocional, un 17.92% con agotamiento emocional moderado y en un 25.47% presenta agotamiento emocional severo.

En el 2° nivel de atención se presentó un 46.3% sin agotamiento emocional, un 9.75% con agotamiento moderado y en un 43.9% se presentó un agotamiento emocional severo.



Gráfica No. 3.-
Porcentaje de Burnout y cantidad de participantes por Nivel de Atención.



Fuente: Cédula de encuesta.

En 3º nivel de atención no presentaron agotamiento emocional en un 52.38%, en un 14.28% lo presentaron de manera moderada y un 33.33% lo presentó de manera severa.

En cuanto al grado de despersonalización que presentaron los profesionales de salud se relatan los resultados siguientes.

En el 1º nivel de atención se encontró que en un 52.8% no presentó despersonalización, 23.6% la presentó de manera moderada y en un 23.6% presentaron despersonalización severa.

En el 2º nivel de atención no presentaron despersonalización en un 46.3%, la presentaron de manera moderada en un 22% y el 31.7% presentó despersonalización severa.

En el 3º nivel de atención no se presentó despersonalización en un 71.4%, se presentó de manera moderada en un 23.8% y de manera severa en un 4.8%.

En la variable realización personal que presentaron por nivel de atención se obtuvieron los siguientes resultados.

En 1º nivel de atención se encontró un alto grado de realización personal en un 59.4%, realización moderada en un 23.6%, y un bajo grado de realización personal en un 17%.

En 2º nivel de atención se encontró que en un 46.3% presentó alta realización personal, en un 29.3% moderada realización personal y en un 24.4% bajo grado de realización personal.

En 3º nivel de atención se reportó un 38.1% con alto grado de realización personal, 33.3% moderada realización personal, y un 28.6% presentó bajo grado de realización personal.

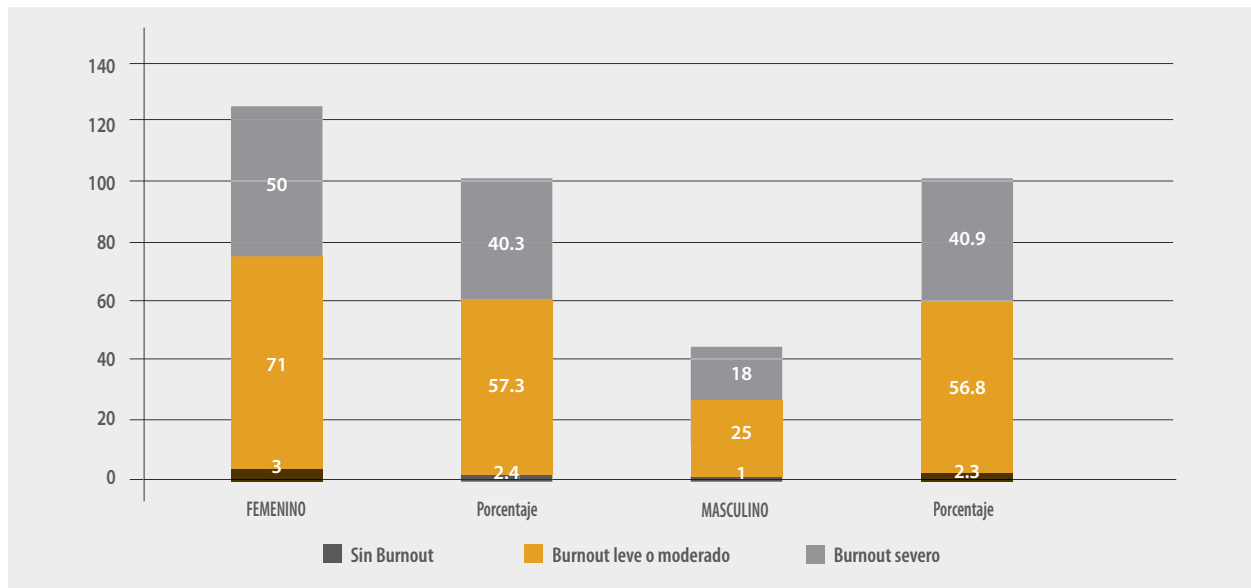
En la Gráfica No 4 encontramos un análisis general por variable de género de la población, donde podemos observar que el género femenino representó el 73.8% del estudio y el 26.2% representado por el género masculino.

Dentro del género femenino se presentó un 2.4% sin Burnout, 57.3% presentó Burnout leve-moderado y 40.3% presentaron un Burnout severo.

En el género masculino encontramos que un 2.3% no presentó Burnout, el 56.8% presentaron Burnout leve, y severo en un 40.9%.

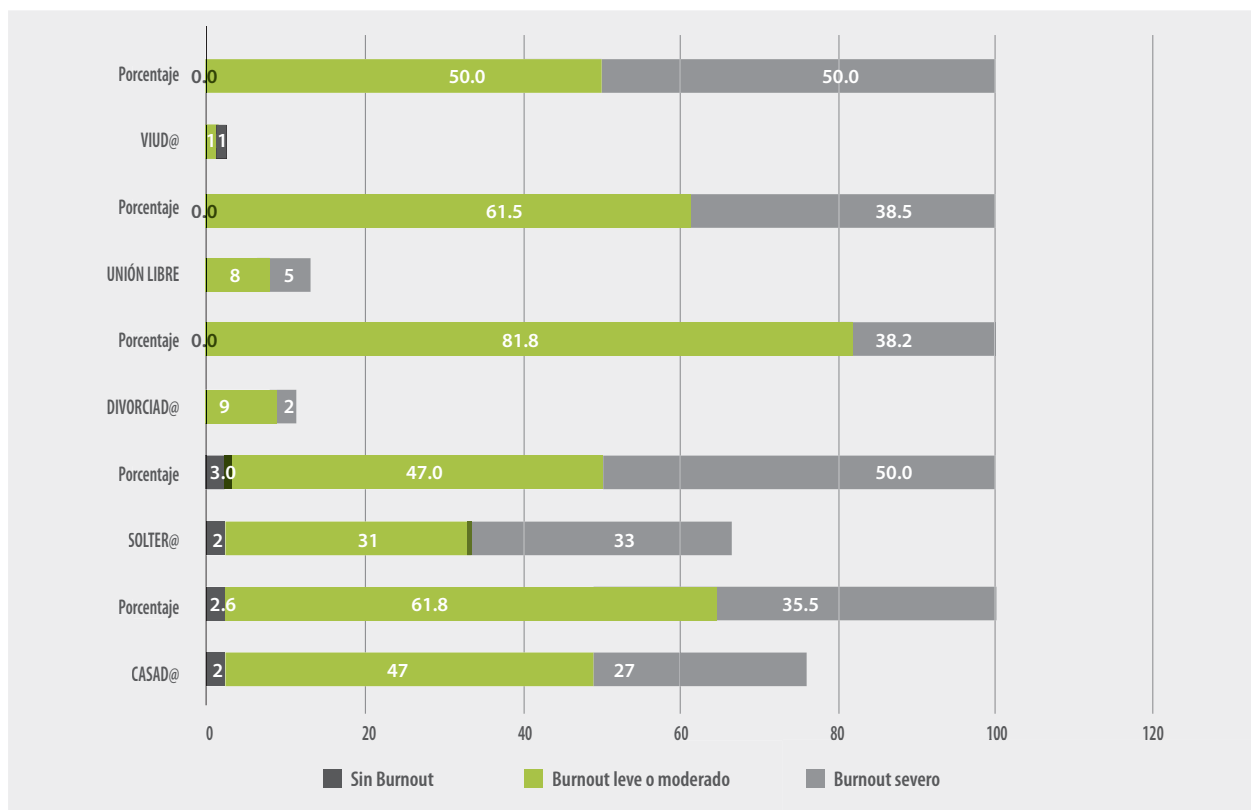
Pudimos observar que no existe una diferencia significativa de padecer Burnout en relación a la variable por género de la población analizada, ya que se guarda una relación muy cercana entre ambas variables.

Gráfica No. 4.
Porcentaje de Burnout y cantidad de participantes por Género.



Fuente: Cédula de encuesta.

Gráfica No. 5.-
Porcentaje de Burnout y cantidad de participantes por Estado Civil.



Fuente: Cédula de encuesta.

En la Gráfica No 5 se realizó un análisis de la presentación de Burnout con relación a la variable estado civil donde se encontró que el 45.23% representa a la variable de casados, el 39.28% representa la variable de solteros, el 6.54% representa la variable de divorciados, el 7.73% representada por la variable Unión libre, y el 1.19% representado por la variable de viudos, en este sentido podemos observar lo siguiente.

En la variable casados se reportó un 2.6% sin Burnout, un 61.8% presentó Burnout leve-moderado, así como un 35.5% presentó Burnout severo.

La variable solteros se observó que un 3% no presentó Burnout, el 47% presentó burnout leve-moderado, así como el 50% presentó burnout severo.

La variable divorciados presentó un burnout leve-moderado en un 81.8%, y en un 18.2% presentaron Burnout severo.

En la variable Unión libre se presentó un burnout leve-moderado en 61.5% y en un 38.5% presentaron burnout severo.

La variable viudos se observó como resultado que en un 50% presentaron burnout leve-moderado y 50% burnout severo.

Realizando un análisis estadístico de los resultados por años laborados encontramos que en la presentación de Burnout moderado encontramos una moda de 1 y 10, Mediana de 11, media aritmética de 14.4, y una desviación estándar de 11.8.

Finalmente, en la presentación de burnout severo se identificó una moda de 1, mediana de 7.5, media aritmética de 8.19 y desviación estándar de 7.2.

Discusión y conclusiones

La pandemia de COVID-19 o SARS Cov-2 ha sido un acontecimiento y un reto que ha significado un cambio de mentalidad con respecto a la manera de llevar las relaciones interpersonales a nivel mundial, alteración que tiene como factor común una limitación del contacto físico.

Desafortunadamente las consecuencias relacionadas con la salud mental aún no han sido estudiadas de manera sistemática, pero a corto plazo se espera el advenimiento de trastornos en la salud mental secundarios a la

desestructuración del sistema social, miedo, ansiedad y aislamiento.

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, estudios realizados en China hablan de la presencia de síntomas relacionados al miedo y ansiedad en aproximadamente el 16% de la población. Y los profesionales de la salud no son la excepción a los efectos que provoca ejercer la medicina en medio de una pandemia, dando como ejemplo los centros hospitalarios Chinos entre el 15% y 23% del personal sanitario presentaron síntomas de ansiedad y trastornos mal-adaptativos como resultado del estrés laboral.^{2,7}

Haciendo un análisis comparativo entre el estudio de esta tesis con otros realizados en otros países se encontró que el aumento de burnout en comparación con estudios realizados previos a la pandemia de COVID-19 es sumamente significativo de manera epidemiológica, por ejemplo en la tesis “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes” Argentina 2012 se encontró que un 44% del personal médico presentaba burnout, en Buenos Aires en un hospital polivalente el 16.8% de los médicos y el 4.9% de las enfermeras presentaban Burnout.¹²

Un estudio realizado en Rumania con 50 médicos residentes destacó que el 76% de la población evaluada tenía un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y una baja tasa de logro personal traducido a síndrome de Burnout.¹³

En un estudio colombiano se encontró que 70% de médicos generales presentaban síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaban síntomas de miedo al COVID-19. Fue más frecuente la ansiedad severa entre los trabajadores en el municipio capital.¹⁴

Otro estudio realizado entre el 15 y 25 de abril de 2020 durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador demostró que los profesionales de salud ecuatorianos estuvieron expuestos a altos niveles de estrés en el ámbito laboral, lo que produjo que un gran porcentaje de ellos (cerca del 95%) sufriera síndrome de Burnout severo y moderado, afectando con mayor frecuencia al personal médico con respecto al personal de enfermería, a los más jóvenes y a mujeres.⁷

De acuerdo a los resultados obtenidos y del análisis de los datos en esta investigación pudimos darnos cuenta que la prevalencia de Burnout fue del 98% de los profesionales de la salud, de los cuales 57% lo presentaron de manera leve-moderada y 41% severa, de manera más puntual

se encontró que hay mayor afectación en el área médica con un 56.89% de Burnout severo en comparación con enfermería que presentó en el mismo rubro 32.46% y otros grupos de profesionales todos por debajo del 37.5%. en este caso desencadenado o agudizado por la presentación de la pandemia de SARS Cov-2 o COVID-19

Es posible además darse cuenta en el caso del análisis por profesión que los mayormente afectados por padecer un Burnout severo fueron los médicos con un 56.89%, seguido de los técnicos en inhaloterapia con un 37.5%, luego la rama de enfermería con un 32.49%, seguido de la rama de odontología en un 30% y finalmente otros con el 26.66%, todos tomados de la variable del total de sus respectivas muestras analizadas.

Se puede inferir además que de acuerdo al nivel de atención se es más vulnerable de padecer la enfermedad en el nivel de atención primaria en salud, probablemente por la falta de información, conocimientos y/o protocolos de seguridad para el personal al respecto.

En cuanto a los resultados arrojados de la interpretación de resultados de las variables por género no se encontró relevancia en cuanto al grado de afectación por la enfermedad, ya que no hubo una diferencia significativa en cuanto al análisis realizado, padeciendo en porcentajes muy similares ambas variables.

El resultado de analizar los datos obtenidos mediante las variables propias del cuestionario de MBI y el estado civil encontramos que el mayor riesgo de padecer la enfermedad se encuentra en las variables solteros y viudos con un 50% cada uno, seguido de unión libre con un 38.46%, posteriormente casados con un 35.5% y finalmente la variable divorciados con un¹⁸ 18%.

Haciendo un análisis comparativo en cuanto a solteros con un 50% que presentaron burnout severo Vs 35.5% de burnout severo en casados podemos inferir que el hecho de tener un pilar de apoyo estable en el seno de lo familiar vuelve al personal más resistente a padecer síndrome de Burnout.

Realizando un análisis estadístico de los resultados por años laborados encontramos que en la presentación de Burnout moderado encontramos una moda de 1 y 10, Mediana de 11, media aritmética de 14.4, y una desviación estándar de 11.⁸

Finalmente, en la presentación de burnout severo se identificó una moda de 1, mediana de 7.5, media aritmética de 8.19 y desviación estándar de 7.²

En relación a estos últimos resultados relatados podemos inferir que el padecimiento se presentó con mayor frecuencia en los profesionales que menos tiempo laborando tenían al momento de la evaluación.

En conclusión, como resultado de la comparación se encontró que efectivamente la presencia de la pandemia por COVID-19 fue un factor importante en el desarrollo o agudización del síndrome de Burnout y la presentación de otros trastornos psicológicos.

Ya en brotes infecciosos previos como los causados por el SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), MERS (Middle East Respiratory Syndrome) e Influenza AH1N1 se documentó que los trabajadores sanitarios experimentaron un grado variable de agotamiento emocional. La ansiedad y el estrés desarrollados en médicos/as y enfermeros/as durante estos brotes presentan una correlación positiva con la puntuación del MBI. Los resultados son consistentes con los estudios sobre el brote de SARS que demostraron que entre el 18% y 57% de los médicos experimentaron angustia emocional en algún punto de la epidemia.⁷

Consideramos esta investigación innovadora, la cual está focalizada en el diagnóstico del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y ante la presencia de entidades desconocidas que pongan en riesgo la salud pública. Al indicador creado, se lo podría incluir en investigaciones futuras e implementarlo con fines preventivos, y así proteger a las poblaciones vulnerables de aquellos agentes que puedan generar la enfermedad, evitando o retardando la aparición del síndrome y disminuyendo el efecto del Burnout sobre la salud de los trabajadores.

Recomendaciones

1. No hay que olvidar que es una de las enfermedades de origen psicosocial con mayor prevalencia en el ámbito laboral, y que, a través de distintos estudios, se ha puesto de manifiesto que los individuos que trabajan integrados en equipos cohesionados, con vínculos sociales, dirigidos por superiores adecuados, que evitan el conflicto y ambigüedad de rol, y que fomentan tanto la participación como la autonomía del trabajador, desarrollan una personalidad resistente contra esta patología.

2. Tener una comunicación eficiente con familiares y amigos creando un ambiente y atmósfera de confianza y confort, desarrolla lazos afectivos fuertes, así como tener un tiempo de recreación y ocio que promuevan el bienestar personal, aumentan la resistencia a padecer burnout.

3. Evitar la implicación excesiva o adicción al trabajo, puesto que esto solo origina desgaste físico, mental y emocional abriendo la brecha y vulnerando al individuo a padecer la enfermedad, sin promover la mediocridad haciendo lo necesario de la mejor manera.

4. El acceso a la atención adecuada en el momento correcto puede marcar la diferencia entre limitar, corregir o evitar el padecimiento, por tal motivo debemos

empoderar al personal a externar sus sentimientos sin temor a ser juzgados o tachados, al mismo tiempo que se tenga la oportunidad de recibir atención correcta por un profesional entrenado.¹⁵

CONTACTO: Dr. Guillermo Quiroz Ascencio.

No. Cel: 334792219. Tel. Fijo: 33 3620 1947.

e-mail: drgquiroz@gmail.com.

Dirección: Calle Volcán Tancitaro 1249 int 4. El Collí Urbano. Zapopan, Jal. CP: 45070.

Referencias bibliográficas

1. OMS. (2020, enero 5). Neumonía de causa desconocida – China. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>
2. Antonio Lozano-Vargas, Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
3. Gil-Monte. (n.d.). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. 2001. <http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm>
4. Martínez Pérez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Vivat Academia, 12, 42-80. [tps://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf)
5. Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. Archivo de Neurociencias, 11(4), 305-309. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
6. Morales, L. F. (2015). Medicina Legal de Costa Rica. Scielo. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
7. Andrés Fernando Vinueza Velozl, Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330
8. Fidiás G. Arias (2010). El proyecto de la investigación, introducción a la metodología científica. 6ª edición. http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El%20Proyecto%20de%20Investigacion.pdf
9. OTZEN, T. & MANTEROLA C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf> Olivares Faundez, V. (2017, Abril). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Scielo. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059#aff1
10. https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
11. Olivares Faundez, V. (2017, Abril). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Scielo. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059#aff1
12. Cialzeta, J. R. (2013). : “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. Retrieved 01 12, 2021, from http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
13. Dimitriu, M.C.T. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Med Hypotheses. ELSEVIER, 10-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
14. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
15. EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS Y PAUTAS PARA SU PREVENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. (2020). Activa Psicología. <http://www.activapsicologia.com/burnout-en-sanitarios/>
16. Moncada, S. (n.d.). Factores psicosociales. Salud laboral, (3), 397-406.
17. Vela, A., Moreno, B., & Olavarriera, S. (2008). Insomnio y calidad del sueño entre los médicos de atención primaria con altos y bajos niveles de burnout. (Vol. J Psychosom Res. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.10.014>
18. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo, Síndrome de Burnout, Revision bibliografica. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014