

Frecuencia del Síndrome de Burnout Postpandemia en UCI de una Clínica de la ciudad de Popayán.

Autores

Nini Yohana Jiménez Gallardo

Heydy Alejandra Gallego Urbano

Jeison Andrés Solarte Lasso

Asesor Metodológico

María Alejandra Palacios Ariza

MD. Esp. en educación para profesionales de la salud. MSc. En Epidemiología

Proyecto de grado para optar por el título de especialista en auditoría y garantía de la calidad en salud
con énfasis en epidemiología

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado

2022

Tabla de Contenido

Planteamiento del problema	4
Pregunta de investigación	6
Objetivos	7
Objetivo general.	7
Objetivos específicos.	7
Conveniencia de la Investigación	8
Marco teórico.....	9
Marco Conceptual.	9
Estado del arte.....	9
Marco teórico	15
Infección por SARS-COV-2	15
Agotamiento laboral en personal de salud	16
A. Historia de síndrome de burnout	16
B. Definición	17
C. Etiología	17
D. Presentación clínica.....	17
E. Diagnóstico	18
F. Tratamiento y prevención	18
Maslach burnout inventory (MBI)	18
A. Definición	18
B. Evaluación	20
Enfoque, alcance y diseño de la investigación	21
Definición de variables	21
Población y muestra	30
Selección de métodos o instrumentos para recolección de información	31
Técnicas de análisis de datos.....	31
Consideraciones éticas	32
Resultados Esperados.....	32
Referencias.....	34

Tabla de Recursos Gráficos

Tabla 1. Estrategias y motores de búsquedas	10
Tabla 2. Síntesis Cualitativa.....	10
Tabla 3. Maslach burnout inventory (MBI).....	19
Tabla 4. Operacionalización de variables.....	21

Planteamiento del problema

En el año 2019 en la ciudad de Wuhan - China, se descubre un nuevo virus denominado “COVID-19” que viene afectando la salud de un gran número de personas y que, con el paso de los días y los meses, se fue expandiendo a lo largo de todo el mundo, causando un alto impacto en la morbilidad y mortalidad en toda la población (Ayittey et al., 2020). Por su parte Colombia, *“afrenta desde hace varios años una grave crisis sanitaria, la cual se ha ahondado debido a la dificultad que supone prestar un servicio con calidad en condiciones donde el flujo de recursos es escaso, además del constante aumento de las agresiones al personal de salud”* (Ospina, 2020). Los profesionales de la salud afrontan una alta presión debido a que son los encargados de brindar la atención e información directa al usuario y su familia, en toda circunstancia que se les presente.

“Los cambios a nivel laboral, familiar y social, como sobrecarga de horas y múltiples funciones, continuas modificaciones protocolarias, aislamiento, falta de equipos de protección individual, alta exposición al contagio y ansiedad ante la transmisión del virus a familiares y pacientes”. (Isasi, 2022) Además, el contacto extremo con el sufrimiento y la muerte, la incertidumbre, los conflictos éticos en la toma de decisiones por el personal médico y la insatisfacción laboral, conllevan a graves consecuencias como depresión, insomnio, estrés postraumático y Burnout.

“El síndrome de burnout, conocido como “síndrome del quemado”, definido en 1974, como un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía; cuantificada mediante una encuesta - Maslach Burnout Inventory” (Miranda Gacitua et al., 2020). Esta encuesta permite realizar un diagnóstico de desgaste físico y emocional al personal de salud y de esta manera identificar las principales causas,

cuantificar los factores estresores, para realizar un abordaje integral que garantice la recuperación del estado de salud de los individuos y permita brindar una atención con calidad y humanizada a los usuarios.

El síndrome de Burnout, *“se caracteriza por una triada de síntomas que incluye agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Los efectos del Burnout se dan en las esferas mental, física y psicosocial; como depresión y ansiedad, cefaleas frecuentes, cansancio e inapetito”* (Ospina, 2020), conllevando a que los trabajadores de la salud día a día muestren menos sentido de pertenencia para cumplir a cabalidad con sus actividades diarias. Es importante que las empresas de salud, en cabeza de sus líderes y directivos centren sus esfuerzos en el trabajador, con el fin de mejorar la salud mental y generar estrategias, durante los espacios laborales y se pueda garantizar un adecuado clima organizacional, así como espacios para las pausas activas y la escucha.

“En la pandemia, se sumaron otros factores facilitadores del desarrollo de Burnout. Dentro de ellos, se enlistan el uso prolongado de EPP, calor excesivo por el uso de prendas, la imposibilidad de hidratación, los amplios intervalos de alimentación y la disminución de tiempos de sueño” (Restrepo et al., 2021), esto generó un decremento en la prestación de los servicios de salud, insatisfacción del cliente y enfermedades laborales en los trabajadores.

Dado lo anterior, la intención de esta investigación es determinar la frecuencia de Burnout en tiempo de pandemia por COVID-19, en los colaboradores de la unidad de cuidados intensivos de Clínica La Estancia, en la Ciudad de Popayán. Inicialmente, se realizará una recolección de información relevante para la definición del síndrome de burnout, se generará un diagnóstico y se plantearán estrategias de abordaje a esta patología, con el fin de evitar complicaciones, no solo a nivel personal sino también laboral y para el sistema de salud.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la frecuencia de Burnout postpandemia en una Unidad de cuidados Intensivos de la Ciudad de Popayán, durante el mes de agosto del 2022?

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout postpandemia en la unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán Cauca, durante el mes de agosto del 2022.

Objetivos específicos.

- i. Describir las características sociodemográficas de los colaboradores de la unidad de cuidado Intensivo de Clínica La estancia.
- ii. Aplicar la Escala denominada “*Maslach Burnout Inventory Human Services*” a los colaboradores de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- iii. Determinar como el COVID-19 influyó en la frecuencia de burnout en los colaboradores de Clínica La Estancia.

Conveniencia de la Investigación

“La alta demanda de la población en atención y recuperación de la salud producto de la pandemia, ha provocado una carga emocional que lleva al aumento del estrés en el personal, produciendo una alteración de la salud” (Gacitua et al., 2020). Por tanto, es indispensable realizar un abordaje integral al personal, con el fin de identificar factores estresantes y de esta manera generar estrategias que promuevan la prestación de servicios de salud de alta calidad. Es por esto por lo que, el resultado de esta investigación permitirá adoptar intervenciones que promuevan el desarrollo de políticas públicas desde el ámbito nacional, con el fin de proteger la salud mental de los trabajadores sanitarios. Lo anterior incluye: búsqueda de factores desencadenantes, diagnóstico temprano, realización de planes de bienestar dentro de las unidades de cuidado intensivo y capacitaciones en salud mental en áreas críticas que reduzcan los niveles de estrés y agotamiento. Finalmente, se pretende generar un ambiente laboral seguro que impacte en la calidad de atención a los usuarios y así garantice la salud como un derecho fundamental dentro de la Instituciones.

Marco teórico

Marco Conceptual.

- **Pandemias:** *“Epidemias de enfermedades infecciosas que se han extendido a muchos países, a menudo más de un continente, y por lo general afectan a un gran número de personas”*(BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 2010).
- **COVID-19:** *“Trastorno viral caracterizado por fiebre alta, tos, disnea, escalofríos, temblor, mialgias, cefalea, odinofagia, anosmia y ageusia; así como por otros síntomas de una neumonía viral. En casos graves, se observan síntomas asociados a coagulopatías. (p. Ej., coagulación sanguínea, trombosis, síndrome de dificultad respiratoria aguda, convulsiones, IAM, ECV, múltiples infartos cerebrales, insuficiencia renal, síndrome antifosfolipídico y/o CID)”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 2020).
- **Agotamiento Psicológico:** *“Reacción excesiva al estrés que puede caracterizarse por sentimientos de agotamiento emocional y físico, junto con un sentimiento de frustración y fracaso”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 2018).
- **Personal de la salud:** *“Individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1992).

Estado del arte

Se realizó una búsqueda de la literatura en el mes de septiembre de 2022. Se emplearon los términos Descriptores de Ciencia de la Salud y Medical Subheadings más apropiados para la pregunta de investigación en donde se indagaba sobre COVID-19, Agotamiento psicológico y personal de la salud. Se empleó una estrategia de búsqueda en BVS y en PUBMED que se relaciona a continuación:

Tabla 1. Estrategias y motores de búsquedas

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	((("Health Personnel"[Mesh]) AND "COVID-19"[Mesh]) AND "Burnout, Psychological"[Mesh]	603
BVS	(COVID 19) AND (síndrome de burnout) AND (personal de salud)	638

Se encontraron 1241 artículos de los cuales según el objetivo de esta investigación se sintetizarán cualitativamente los más llamativos:

Tabla 2. Síntesis Cualitativa

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
(Marcil et al., 2022)	Evaluar la asociación entre el cortisol en el cabello (tres meses antes de la aparición de la pandemia y el cambio relativo en los niveles de cortisol), el agotamiento, el TEPT, la ansiedad y la depresión en trabajadores de la salud que enfrentan la pandemia de COVID-19.	Los niveles de cortisol en el cabello aumentaron después del inicio de la pandemia, con una mediana de cambio relativo del 29 % (RIC = 3–59 %, $p < 0,0001$). Hubo una asociación significativa entre el estado de agotamiento y el cambio en el cortisol, y los participantes en el segundo trimestre del cambio tenían menores probabilidades de agotamiento.	El cambio en los niveles de cortisol en el cabello predijo el agotamiento a los tres meses en el personal de salud al inicio de la pandemia de COVID-19. Este marcador biológico no invasivo emergente de la respuesta al estrés podría usarse en otras iniciativas clínicas o de investigación para evaluar a las personas de alto riesgo para prevenir y controlar el agotamiento en el personal de salud que enfrenta un factor estresante importante.	Estudio experimental
(Sun et al., 2022)	Examinar el impacto psicológico de la pandemia de	Los resultados del estudio confirman la prevalencia del estrés, la depresión y la ansiedad en los trabajadores de primera	En los últimos años, el impacto negativo de la COVID-19 ha alterado la vida profesional de los trabajadores	Estudio observacional

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
	COVID-19 en el desempeño de los empleados de atención médica	línea. Los hallazgos muestran que el aumento del estrés y la depresión por la COVID-19 ha provocado que los empleados pierdan interés en sus tareas laborales, lo que ha disminuido su rendimiento. De manera similar, los resultados mostraron que la ansiedad por COVID-19 influyó significativamente en el desempeño de los empleados. Además, esta revisión del impacto de la pandemia de COVID-19 demuestra que los problemas psicológicos (p. ej., estrés, depresión y ansiedad) han influido en la salud mental y el desempeño de los empleados	sanitarios. Las características clínicas de COVID-19, incluida su infectividad, han supuesto una carga significativa para la salud mental y el rendimiento de los empleados. Ha hecho vulnerables a los trabajadores de primera línea, lo que ha resultado en un mayor nivel de problemas psicológicos.	
(Kunno et al., 2022)	Determinar la prevalencia del agotamiento y los factores contribuyentes entre los trabajadores de la salud, incluido el personal médico y el personal de apoyo, durante la pandemia de COVID-19 en una	Se recibió un total de 517 respuestas a la encuesta de trabajadores sanitarios. La mayoría de los participantes eran personal médico (55,3%), mujeres (83,4%) y mayores de 35 años (59,4%); la mayoría de los participantes (65,6%) no tenía ninguna enfermedad, pero tenía familiares que sí (63,6%). La prevalencia de burnout general se presentó entre el personal médico (25,9%). Los resultados de los modelos de regresión lineal	Durante la pandemia de COVID-19, factores como los trabajadores de la salud, la edad, el sexo, las horas de sueño, tener niños en el hogar, la experiencia laboral y los días libres. Los trabajadores de la salud que eran personal médico, mujeres y horas dormidas fueron la mayoría en la prevalencia de agotamiento en Bangkok, Tailandia. Los factores que contribuyeron también fueron sentirse agotado	Estudio observacional

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
	comunidad urbana de Tailandia.	múltiple encontraron que las mujeres (frente a los hombres, β 0,088; IC del 95 %: 0,033, 6,614) estaban más asociadas con la puntuación general de agotamiento.	por el trabajo, tener dificultades para trabajar con clientes y sentirse cansado de trabajar con clientes durante la pandemia de COVID-19.	
(Castro et al., 2022)	Estimar la prevalencia y los factores asociados del síndrome de burnout en el personal de salud.	En este estudio la prevalencia de síndrome de burnout del personal de salud fue de 38%. La mayoría de los participantes presentaron un nivel alto de burnout en los dominios de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los factores que se asociaron en forma independiente al síndrome de burnout fueron ser médico o kinesiólogo respiratorio.	La prevalencia elevada de síndrome de burnout en personal de salud es relevante y tiene implicancias tanto para la salud de los profesionales de la salud como para la eficiencia de los sistemas de salud. Puesto que el síndrome de burnout se asocia con consecuencias perjudiciales tanto físicas como psicológicas a largo plazo y con aumento de bajas por enfermedad, ausentismo, abandono y baja eficiencia laboral.	Estudio observacional
(Kamali et al., 2022)	Investigar la tasa de prevalencia de agotamiento ocupacional en trabajadores de la salud iraníes en el momento de la pandemia de COVID-19.	En total, 7626 trabajadores de la salud participaron en el presente estudio. Así, el 73,2 y el 26,8% de los trabajadores eran mujeres y hombres, respectivamente. Además, el 57,8% de los encuestados eran enfermeros y el 14,4% de los casos eran médicos. Además, el 44,8 % de los participantes había trabajado hasta ahora en salas de aislamiento y el 40,3 % de	La tasa de prevalencia del agotamiento ocupacional (OB) fue del 18,3 % en los trabajadores de la salud iraníes durante el transcurso de la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, se debe prestar especial atención, incluida la detección y el apoyo organizativo, a los casos con menos experiencia, sexo femenino, sin hijos, de 20 a 30 años, con una licenciatura y trabajando	Estudio observacional

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
		estas personas informaron haber trabajado entre 4 y 8 horas con pacientes con COVID-19. La tasa de prevalencia de OB fue del 18,3%. Además, el 34,2, 48,7 y 56,1% de los encuestados presentaban niveles severos de agotamiento emocional (EE), mayor despersonalización (DP) y disminución del sentido de realización personal (PA), respectivamente	como enfermera en las salas de aislamiento del hospital, que podrían tener niveles más altos de OB en relación con los demás.	
(Safiye et al., 2022)	Examinar si la capacidad de mentalización y resiliencia entre los trabajadores de la salud (TS) explica el grado del síndrome de agotamiento durante la pandemia de COVID-19 en Serbia	Los resultados indicaron que existían correlaciones negativas entre la resiliencia y las dimensiones del burnout: agotamiento emocional ($r = -0,38; p < 0,01$) y despersonalización ($r = -0,11; p < 0,05$), y una correlación positiva entre resiliencia y realización personal ($r = 0,27; p < 0,01$), como era de esperar. Los hallazgos sugieren que ser mujer y trabajar en la primera línea de la COVID-19 implica un mayor agotamiento, mientras que el nivel de agotamiento disminuye con un mejor nivel socioeconómico y más hijos.	Las conclusiones clave de este estudio son que la resiliencia en los trabajadores de la salud reduce su agotamiento emocional y aumenta la experiencia de realización personal en el trabajo, evitando así su agotamiento; y que la hipomentalización en los trabajadores de la salud aumenta su agotamiento emocional y despersonalización y, por lo tanto, fomenta el agotamiento.	Estudio observacional
(Kachadourian et al., 2022)	Examinar la asociación prospectiva entre los	El agotamiento de la ola 1 explicó el 37,1 % de la variación en el agotamiento de la ola	Los resultados revelaron que, como se esperaba, el agotamiento, el trabajo y las dificultades	

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
	síntomas agudos transdiagnósticos de trastorno de estrés postraumático (PTSD), trastorno depresivo mayor (MDD) y trastorno de ansiedad generalizada GAD relacionados con COVID-19 al comienzo de la pandemia, y el agotamiento y las dificultades funcionales varios meses después en FHCW en la ciudad de Nueva York.	2. Además, seis síntomas de TDM explicaron colectivamente un 42 % adicional de la variación en este resultado: dificultades para dormir, pérdida de interés o placer en hacer cosas (es decir, anhedonia), cansancio/tener poca energía, alteración del apetito, decaimiento/depresión/desesperanzado y que se enfada con facilidad/irritabilidad. Las dificultades laborales del ciclo 1 explicaron el 40,5 % de la varianza en las dificultades laborales del ciclo 2. Además, cinco síntomas de MDD (sentirse cansado/tener poca energía, pérdida de interés o placer en hacer cosas, sentirse decaído, deprimido, desesperanzado, alteración del apetito y dificultad para concentrarse), dos síntomas de PTSD (expectativas negativas de uno mismo/del mundo, intrusión pensamientos sobre la pandemia de COVID-19) y dos síntomas de TAG (molestarse o irritarse con facilidad, preocuparse demasiado por diferentes cosas) explicaron colectivamente un 42 %	en las relaciones de la ola 1 representaron una cantidad significativa de variación en el agotamiento, el trabajo y las dificultades en las relaciones de la ola 2, respectivamente. Sin embargo, los síntomas de MDD, PTSD y GAD de la onda 1 explicaron una proporción sustancial de la variación incremental en estos resultados. Específicamente, los síntomas de la onda 1 de MDD explicaron la variación incremental en el agotamiento de la onda 2; los síntomas del ciclo 1 de MDD y GAD explicaron la variación incremental en las dificultades laborales del ciclo 2; y onda 1 síntomas de MDD, PTSD, y GAD explicó la variación incremental en las dificultades de relación de la onda 2.	

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
		adicional de la variación en este resultado.		

Marco teórico

Infección por SARS-COV-2

“La enfermedad COVID-19 es causada por un tipo de coronavirus (SARSCoV-2) que fue descrito por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, en pacientes que fueron identificados con neumonía de origen no determinado y síndrome de distrés respiratorio agudo severo. Su transmisión y contagio le permitió expandirse globalmente, siendo declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020. Las manifestaciones clínicas varían entre pacientes asintomáticos, síntomas respiratorios leves a severos, falla multiorgánica y finalmente la muerte” (Forero-Saldarriaga et al., 2022).

“El coronavirus hace parte de la familia Coronaviridae, del género Betacoronavirus. Su genoma está compuesto por una cadena de ARN que es utilizada para la traducción de diferentes proteínas, entre ellas, cuatro principales que tienen una función estructural: spike (S), membrana (M), envoltura (E) y nucleocápside (N). Además, tiene un genoma con un extremo 5' no codificante, el cual tiene un gorro o cap, y un extremo 3' con una cola de poli (A), que le permiten la traducción directa de proteínas no estructurales, y posteriormente el ensamblaje del complejo replicasa-transcriptasa (RTC) [18]. La proteína S tiene un rol importante en la subunidad S1, que es la responsable de la unión al receptor viral, la ACE2, facilitando la entrada del virus principalmente a los neumocitos tipo II, aunque estos receptores también son expresados en diferentes tejidos como el renal, gastrointestinal y cardiovascular, entre otros”(Forero-Saldarriaga et al., 2022).

Agotamiento laboral en personal de salud

“El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Así mismo este síndrome desencadena en efectos negativos para las empresas, ya que los trabajadores de la salud enfermos, posiblemente brindan servicios deficientes y de poca calidad, se incrementan las incapacidades, se generan ausentismos y con ello pérdidas para la organización. Es entonces como el SB, se define como una forma inadecuada de manejar el estrés y cuyas principales características son el agotamiento emocional, la despersonalización y el reducido rendimiento personal”(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

A. Historia de síndrome de burnout

Muchos autores han descrito el SB, inicialmente fue Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case”. Posteriormente, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger, observó que, en una clínica de Estados Unidos, sus compañeros de trabajo después de una década de laborar comenzaron a presentar síntomas relacionados con la enfermedad: desaliento, apatía con los pacientes, cansancio, debilidad, ansiedad y angustia, entre otros. Luego en 1982, la psicóloga Cristina Maslach y el psicólogo Michael P. crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) -el cual se ha definido como el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología, que inicialmente fue abordado para los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. Sin embargo, hubo autores que plantearon que cualquier tipo de profesional podrían padecerlo(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

B. Definición

Según C. Maslach, el SB es una enfermedad que se caracteriza por estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Mientras que otros autores lo definen como *"una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado"*(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

C. Etiología

El SB es una enfermedad que se origina como consecuencia de muchos factores como: las condiciones socioeconómicas, ambientales, familiares, laborales e inadecuada formación profesional, pero, principalmente se le atribuye al estrés. Así mismo, se han descrito otros factores de riesgo propios de los profesionales de la salud como: ser joven, tener hijos, trabajar más de 60 horas a la semana(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

D. Presentación clínica

El Síndrome de Burnout tiene 3 componentes:

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** Se define como acumulación de preocupaciones que disminuyen la capacidad de actuar de manera eficiente.
2. **Despersonalización:** Es la falta de identidad de un individuo, lo que conlleva a sentirse extraño, es decir pierde su atributo personal.
3. **Abandono de la realización personal:** Es la incapacidad de no atribuirle el valor real a su trabajo. Se manifiesta de diferentes maneras, por ejemplo: *"negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad, cargas excesivas de*

trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para medir y puede haber trastornos del sueño”(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

E. Diagnóstico

El Síndrome de Burnout se diagnostica mediante el Maslach Burnout Inventory, conformado por 22 enunciados acerca de la interacción entre sentimientos, pensamientos y trabajo, los cuales se valoran mediante unos ítems específicos, dependiendo de la frecuencia en la que se presenten. De esta forma se evalúan los 3 componentes del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

F. Tratamiento y prevención

El síndrome de Burnout se puede abordar mediante estrategias que abarquen los tres componentes anteriormente descritos. Algunas de ellas son: Mecanismos de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana, equilibrio en los diferentes ámbitos: familiares, sociales, laborales, fomento de trabajo en equipo y formación continua dentro de la jornada laboral(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

Maslach burnout inventory (MBI)

A. Definición

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981, 1986) es un instrumento conformado por 22 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete opciones de respuesta. (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*).

Se divide en tres subescalas las cuales miden tres factores cada una, denominados: agotamiento emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal en el trabajo con 8 ítems, obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta (Maslo-Pinto, 2006).

Tabla 3. Maslach burnout inventory (MBI)

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

19	<i>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</i>	
20	<i>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</i>	
21	<i>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</i>	
22	<i>Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas</i>	

Nota. Datos tomados de la revista Elsevier.

B. Evaluación

“El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 . Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones” (Maslach, 1986).

Metodología

Enfoque, alcance y diseño de la investigación

Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo con diseño de Corte transversal y aplicación de cuestionario. Esta investigación tratará de calcular la frecuencia de Burnout en trabajadores de la salud en una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Popayán. Adicionalmente, se indagará sobre cómo el COVID-19 pudo afectar este fenómeno.

Definición de variables

Esta investigación se encargó de agrupar en 3 categorías las variables que se in indagan a los sujetos de investigación por medio de la ficha de reporte obligatorio. El primer grupo corresponde a las características demográficas de la población (edad, sexo, profesión, escolaridad, estado civil, entre otras). Un segundo grupo realizará el inventario de Burnout (BMI). El último grupo indagará sobre condiciones específicas a la que se les puede atribuir el burnout (COVID-19, duración de los turnos, tiempo que lleva trabajando en la unidad, cargo que desempeña, etc.)

Tabla 4. Operacionalización de variables

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
Sexo	Distinción biológica correspondiente con la masculinidad y la feminidad	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Nivel de escolaridad	Nivel máximo de formación académica	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Tecnológico Universitario Postgrado
Edad	Fecha actual menos fecha de nacimiento, en años	Cuantitativa	Discreta	# Años

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
Estado civil	Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio	Cualitativa	Nominal	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Viudo(a) Divorciado(a)
Número de Hijo	Persona o animal respecto de sus padres.	Cuantitativo	Discreta	# de hijos
Nivel de escolaridad	Años cursados y aprobados en algún establecimiento educativo.	Cuantitativo	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Universitario Especialista Magister Doctorado
Cargo que desempeña	Puesto que ocupa una persona en un empleo.	Cualitativo	Nominal	Auxiliar de enfermería Auxiliar administrativo Enfermero Fisioterapeuta Médico general Médico especialista
Años ejerciendo el cargo	Cantidad de tiempo en el que se practica actos propios del oficio	Cuantitativo	Intervalo	0-20 años
Jornada laboral	La jornada laboral es la correspondiente al número de horas diarias que el trabajador está obligado a trabajar.	Cuantitativo	Nominal	# horas trabajadas
Antigüedad en el servicio	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo (rae, 2019).	Cuantitativo	Intervalo	0-20 años
Antecedentes patológicos	Enfermedad física o mental que sufre un individuo	Cualitativo	Nominal	Si No Cuál?

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
BMI pregunta 1	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 2	¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío?	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 3	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 4	¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes?	Cualitativa	Ordinal	0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos.

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
				3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 5	<i>¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 6	<i>¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 7	<i>¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?</i>	Cualitativa	Ordinal	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.

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
				5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 8	<i>¿Siento que mi trabajo me está desgastando?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 9	<i>¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 10	<i>¿Siento que me he hecho más duro con la gente?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 11	<i>¿Me preocupa que este trabajo me esté</i>	Cualitativa	Ordinal	0 = Nunca.

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
	<i>endureciendo emocionalmente?</i>			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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 12	<i>¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 13	<i>¿Me siento frustrado en mi trabajo?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 14	<i>¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?</i>	Cualitativa	Ordinal	0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos.

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
				3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 15	<i>¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 16	<i>¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 17	<i>¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes?</i>	Cualitativa	Ordinal	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.

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
				5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 18	<i>¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 19	<i>¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 20	<i>¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 21	<i>¿Siento que en mi trabajo los problemas</i>	Cualitativa	Ordinal	0 = Nunca.

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
	<i>emocionales son tratados de forma adecuada?</i>			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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
BMI pregunta 22	<i>¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas?</i>	Cualitativa	Ordinal	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 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.
Total 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.)	Cuantitativa	Discreta	0-54 puntos
Total despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.)	Cuantitativa	Cuantitativa	0-30 puntos
Total Realización personal	Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone	Cuantitativa	Cuantitativa	0-48 puntos

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel o escala de medición	Unidad de medición u opciones de contestación
	de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.)			
Total BMI	Puntaje total	Cuantitativa	Cuantitativa	0-132 puntos
COVID-19	<i>¿Usted siente que el COVID-19 afecto su rendimiento laboral por cansancio?</i>	Cualitativa	Nominal	Si No

Población y muestra

La población de esta investigación son todos los profesionales de la salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos en la Clínica La Estancia de la Ciudad de Popayán Cauca.

Se calculó un tamaño de muestra teniendo en cuenta que la población de profesionales de la salud en UCI de La Clínica Estancia son 200 personas, y adicionalmente que la frecuencia esperada de eventos adversos es menor al 51% según un estudio en México (Aranda Beltrán et al., 2011). Con un margen de error aceptable del 3% y una confianza al 95%, el tamaño mínimo de muestra es de 168 personas.

Population survey or descriptive study					
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.					
Population size:	200		Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
			80%	139	139
Expected frequency:	51	%	90%	158	158
			95%	168	168
Acceptable Margin of Error:	3	%	97%	173	173
			99%	180	180
Design effect:	1		99.9%	188	188
			99.99%	191	191
Clusters:	1				

Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

Para el estudio “Frecuencia del Síndrome de Burnout Postpandemia en UCI de una Clínica de la ciudad de Popayán”. La unidad de observación será la unidad de Cuidados Intensivos de La Clínica La Estancia, estableciendo el grupo de estudio con todos los profesionales de la salud que laboran en dicha unidad (fuente primaria). El periodo de análisis se estableció durante el mes de agosto de 2022. Para la recolección de datos se creó una encuesta en Google Forms, la cual será enviada por medio de un link al celular de cada colaborador, donde cada participante diligenciará el consentimiento informado de aceptación para participar en el estudio y posteriormente se aplicará una encuesta donde podrá elegir una opción de respuesta en relación con los factores demográficos y la escala adaptada de MBI.

Link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfRw-brbbpS4QBX8NfqgOgSsLSHsWx7s3C_YNHqQr8cvkeCAA/viewform?usp=sf_link

Técnicas de análisis de datos

Los datos que se recolecten serán analizados de forma descriptiva inicialmente. A las variables cuantitativas previo análisis de normalidad con la prueba Shapiro Wilk, se le reportarán medidas de tendencia central y dispersión apropiadas. A las variables cualitativas se les reportará frecuencias absolutas y relativas (porcentaje). Se procederá a hacer un análisis bivariado según la naturaleza de las variables a contrastar (Cuali vs Cuali: la prueba de Chi-cuadrado; Cuanti vs cuanti: Coeficiente de Correlación de Pearson y la Regresión Lineal, Cuali vs Cuanti: Anova). Este análisis se realizará con el software estadístico R y su programa facilitador RStudio.

Consideraciones éticas

Esta investigación según la resolución 8430 de 1993 que regula la investigación con humanos en territorio colombiano, se considera con riesgo mínimo, dado que podría modificar las variables psicológicas de los sujetos de investigación. Por ello, se necesita del consentimiento informado de cada uno de los participantes. Se ceñirá a lo señalado por la Declaración de Helsinki de 1964 y lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación, con lo cual se busca garantizar fundamentalmente los derechos de los pacientes que participaran en el estudio a través de los consentimientos escritos. *“Es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación”*(La Asociación Médica Mundial (AMM), 2008). Además, en este estudio se tendrá en cuenta los 4 principios fundamentales del informe de Belmont de 1974, como son: el respeto por las personas, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia.

Finalmente, se tendrá en cuenta la ley de Habeas Data, *“el cual es un derecho fundamental que tienen todos los Colombianos a conocer, actualizar y rectificar la información personal que hayan recogido los bancos de datos, entidades públicas y privadas según lo establece la ley 1266 del 2008, cuyo objetivo es proteger la información de cada ciudadano, además de promover el respeto a la intimidad y al buen nombre”* (Tiempo, 2021). Esta investigación asegurará la anonimización de los participantes en estudio, el respeto a su derecho al manejo de datos de identificación personal y no puntualizará en sujetos específicos los resultados.

Resultados Esperados

Esta investigación permitirá identificar cuáles son los factores relacionados con la aparición del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud y de esta manera poder realizar un enfoque en la promoción del bienestar laboral y con ello disminuir el riesgo de las consecuencias de padecer esta

condición. Así mismo, generará una alerta a las instituciones de salud y a las entidades estatales para obtener políticas que favorezcan el bienestar laboral, físico y psicológico del personal sanitario y por tanto brindar servicios de salud con calidad a los usuarios.

Referencias

- Aranda Beltrán, C., Zarate Montero, B., Pando Moreno, M., & Sahún Flores, J. E. (2011). Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional; Vol 1 No 1 (2011): Revista Colombiana De Salud Ocupacional; 13-17.*
<http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/14838>
- Ayittey, F. K., Ayittey, M. K., Chiwero, N. B., Kamasah, J. S., & Dzuvoor, C. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *Journal of Medical Virology*, 92(5), 473-475.
<https://doi.org/10.1002/jmv.25706>
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1992). Personal de salud. En *DeCS*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=30349&filter=ths_termall&q=personal%20de%20la%20salud
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (2010). Pandemias. En *DeCS*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54399&filter=ths_termall&q=Pandemia
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (2018). Agotamiento Psicológico. En *DeCS*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=57505&filter=ths_termall&q=burn%20out
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (2020). COVID-19. En *DeCS*.
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59585&filter=ths_termall&q=Covid-19
- Castro, H. M., Prieto, M. A., & Muñoz, A. M. (2022). *PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y FACTORES ASOCIADOS. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL*. 8.

Forero-Saldarriaga, S., Puerta-Rojas, J. D., Estupiñán-Paredes, R. N., Coy-Pedraza, L. C., Moreno-Ruiz, N.

L., & Castellanos-Parada, J. (2022). Infección por SARS-CoV-2 y miocarditis. *Medicina y*

Laboratorio, 26(1), 35-46. <https://doi.org/10.36384/01232576.558>

Gacitua, M. M., Sánchez, V. M., Bernal, P. S., Pardo, N. U., & Zuñiga, V. V. (2020). *Síndrome de burnout*

en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental.

62.

Isasi, M. (2022). *SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA*

DE COVID-19 EN ESPAÑA. 21.

Kachadourian, L., Murrough, J., Kaplan, C., Kaplan, S., Feingold, J., Feder, A., Charney, D., Southwick, S.,

Peccoraro, L., DePierro, J., Ripp, J., & Pietrzak, R. (2022). A prospective study of transdiagnostic

psychiatric symptoms associated with burnout and functional difficulties in COVID-19 frontline

healthcare workers. *Journal of Psychiatric Research*, 152, 219-224.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.034>

Kamali, M., Azizi, M., Moosazadeh, M., Mehravaran, H., Ghasemian, R., Reskati, M. H., & Elyasi, F.

(2022). Occupational burnout in Iranian health care workers during the COVID-19 pandemic.

BMC Psychiatry, 22(1), 365. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04014-x>

Kunno, J., Supawattanabodee, B., Sumanasrethakul, C., WiriyaSirivaj, B., & Yubonpant, P. (2022).

Burnout prevalence and contributing factors among healthcare workers during the COVID-19

pandemic: A cross-sectional survey study in an urban community in Thailand. *PLoS ONE*, 17(8),

e0269421. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269421>

La Asociación Médica Mundial (AMM). (2008). *DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA*

MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Manso-Pinto, J. F. (2006). Estructura factorial del maslach burnout inventory—Version human services survey—En Chile. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 111-114.

Marcil, M.-J., Cyr, S., Marin, M.-F., Rosa, C., Tardif, J.-C., Guay, S., Guertin, M.-C., Genest, C., Forest, J., Lavoie, P., Labrosse, M., Vadeboncoeur, A., Selcer, S., Ducharme, S., & Brouillette, J. (2022). Hair cortisol change at COVID-19 pandemic onset predicts burnout among health personnel.

Psychoneuroendocrinology, 138, 105645. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105645>

Maslach, C. (1986). *Maslach Burnout Inventory en español*.

<https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>

Miranda Gacitua, M., Morales Sánchez, V., Sáez Bernal, P., Urrutia Pardo, N., & Valencia Zuñiga, V. (2020). *Factores asociados a burnout post pandemia en personal de salud*.

<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3301581>

Ospina, V. S. (2020). *Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES*. 64.

Restrepo, L. U., López, L. M. R., & Caballero, A. F. L. (2021). COVID - 19 Un agravante del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Scientific and Educational Medical Journal*, 3(1), Art. 1.

Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.

Safiye, T., Vukčević, B., Gutić, M., Milidrag, A., Dubljanin, D., Dubljanin, J., & Radmanović, B. (2022).

Resilience, Mentalizing and Burnout Syndrome among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Serbia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), Art. 11. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116577>

- Sun, J., Sarfraz, M., Ivascu, L., Iqbal, K., & Mansoor, A. (2022). How Did Work-Related Depression, Anxiety, and Stress Hamper Healthcare Employee Performance during COVID-19? The Mediating Role of Job Burnout and Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10359. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610359>
- Tiempo, C. E. E. (2021, abril 21). *Habeas Data, el derecho a conocer, y actualizar la información*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/que-es-el-habeas-data-en-colombia-582731>



SÍNDROME DE BURNOUT

FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT POSTPANDEMIA EN UCI DE UNA CLÍNICA DE LA CIUDAD DE POPAYÁN, CAUCA

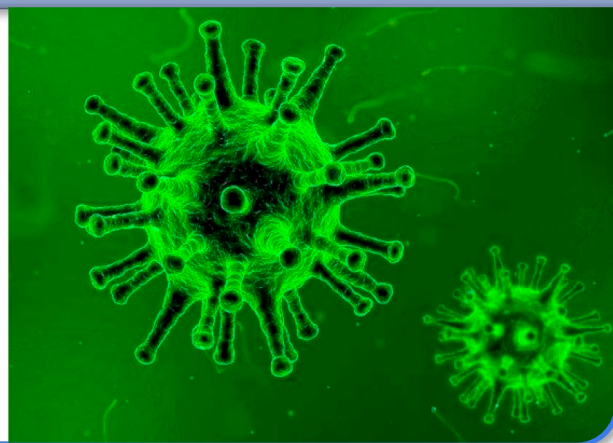
Jiménez Gallardo, Nini Yohana
Gallego Urbano, Heydy Alejandra
Solarte Lasso, Jeison Andrés

njimene19820 @universidadean.edu.co
hgalleg00133 @universidadean.edu.co
jsolart61234 @universidadean.edu.co



INTRODUCCIÓN

- Descubrimiento del virus en 2019, **Wuhan , China**.
- Gran impacto en la **Morbi - Mortalidad mundial**.
- Colombia vive una **crisis sanitaria** vs **prestación de servicios en salud de calidad**.
- **Ansiedad** ante la transmisión del virus a **pacientes y familiares**.
- **Síndrome de Burnout** conocido como síndrome del hombre quemado.
- **Encuesta** Maslach Burnout Inventory (**MBI**)
- Se propende optar **estrategias** para el mejoramiento de la **salud mental**.



DESARROLLO

Objetivo general

Determinar la frecuencia del síndrome de **Burnout postpandemia** en la unidad de Cuidado Intensivo de la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán Cauca, durante el mes de agosto de 2022.

Objetivos Específicos

- **Describir las características sociodemográficas** de los colaboradores de la unidad de cuidado Intensivo de Clínica La estancia.
- **Aplicar la Escala denominada “Maslach Burnout Inventory Human Services”** a los colaboradores de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Determinar como el COVID-19 influyó en la frecuencia de burnout** en los colaboradores de Clínica La Estancia.

Marco conceptual:

- **Pandemia**
- **COVID19**
- **Agotamiento psicológico**
- **Personal de salud**

Marco teórico

- Infección x **SARSCOV2**
- Agotamiento laboral en **personal de salud**
- Síndrome de **Burnout**
- Escala de **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

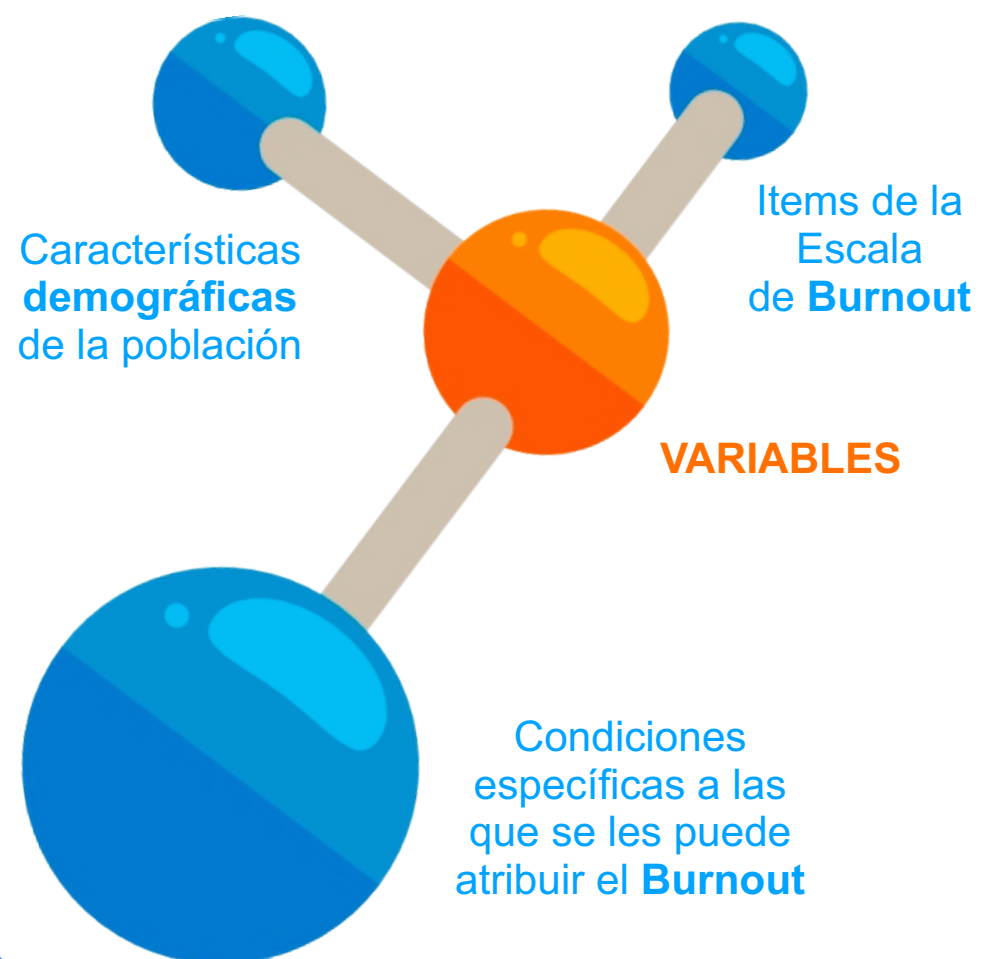


Estado del Arte: 1241 Artículos

Base de datos	Ecuación	Resultados
PubMed	((“Health Personnel”[Mesh]) & “COVID-19”[Mesh]) AND “Burnout, Psychological” [Mesh]	603
bvs biblioteca virtual en salud	(COVID 19) AND (síndrome de bornout) AND (personal de salud)	638

Diseño Metodológico:

- **Enfoque:** cuantitativo
- **Diseño:** De tipo observacional descriptivo con diseño de serie de casos.
- **Recolección de datos:** Prospectivo



Población y Muestra

• Población

Son todos los profesionales de la salud que laboran en la UCI de Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán, Cauca (Total: **200 personas**)

• Muestra

Margen de error: 3% Nivel de confianza: 95% Frecuencia esperada de Burnout: 51% Total: **168 personas**



INSTRUMENTO

Fuente primaria: Profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos de CLE.

Recolección de datos: Encuesta Google Forms.

Técnicas de análisis de datos: Programa R

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfRw-brbbpS4QBx8NfagOgSsLSHs/Wx7s3C_YNHqQr8cvkeCAA/viewform?usp=sf_link

CONSIDERACIONES ÉTICAS

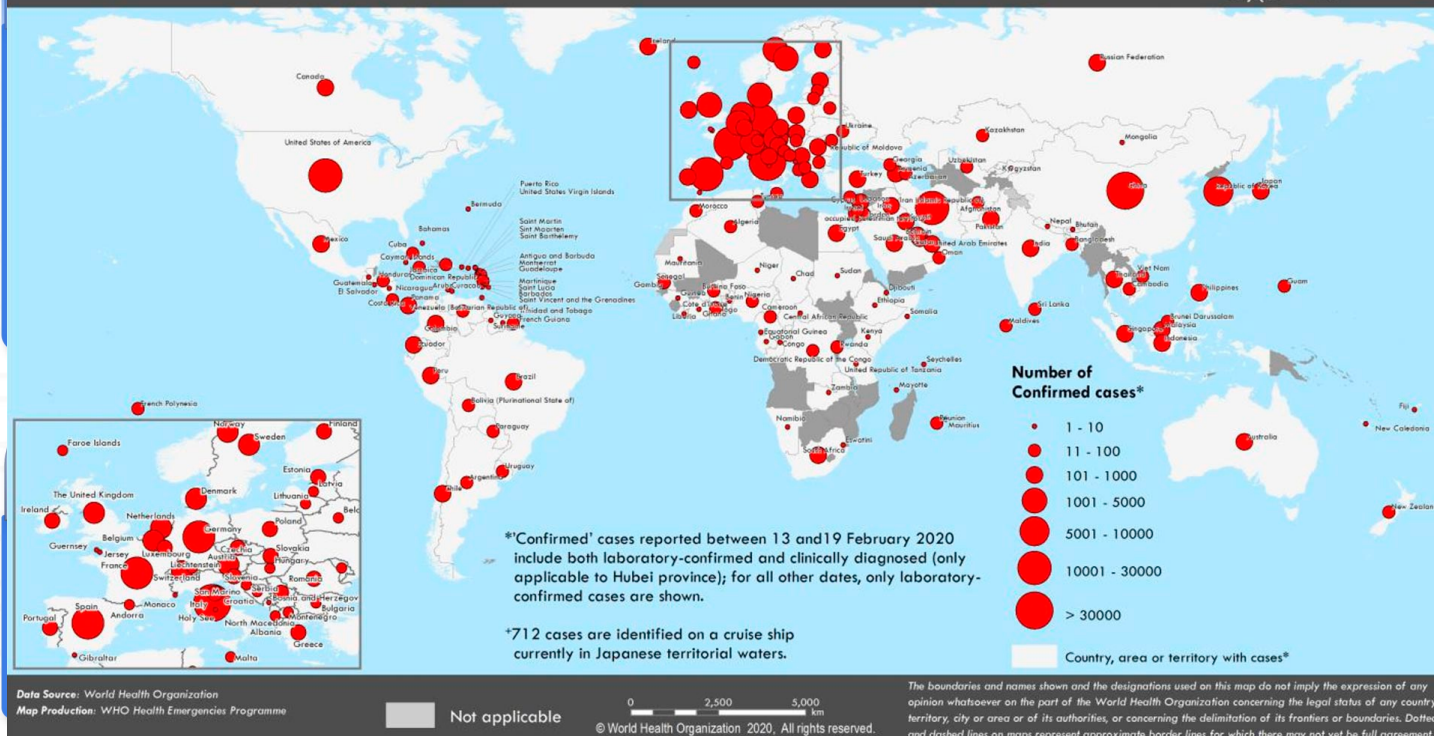
“Es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal”.

Asociación Medica Mundial AMM 2018.

Esta investigacion tiene un riesgo mínimo según Res. 8430 de 1993

EVOLUCIÓN DEL COVID 19 A NIVEL MUNDIAL

Distribution of COVID-19 cases as of 19 March 2020, 23:59 (CET)



REFERENCIAS

Aranda Beltrán, C., Zarate Montero, B., Pando Moreno, M., & Sahún Flores, J. E. (2011). Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México. Revista Colombiana de Salud Ocupacional; Vol 1 No 1 (2011): Revista Colombiana De Salud Ocupacional; 13-17. <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/14838>

Ayittey, F. K., Ayittey, M. K., Chiwero, N. B., Kamasah, J. S., & Dzuovor, C. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. Journal of Medical Virology, 92(5), 473-475. <https://doi.org/10.1002/jmv.25706>

Castro, H. M., Prieto, M. A., & Muñoz, A. M. (2022). PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 Y FACTORES ASOCIADOS. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. 8.

Isasi, M. (2022). SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ESPAÑA. 21.

A prospective study of transdiagnostic psychiatric symptoms associated with burnout and functional difficulties in COVID-19 frontline healthcare workers. Journal of Psychiatric Research, 152, 219-224. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.05.034>

AGRADECIMIENTOS:

María Alejandra Palacios Ariza / Msc. en Epidemiología / MD. Esp. en Educación para Profesionales de la Salud.