

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD A DOS AÑOS DE LA
PANDEMIA SARS - COV-2**

Estudio descriptivo transversal realizado en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, 2022

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Gladis Viviana Pérez Morán

Lesbia Rossmery García Top

Gislaine Bella del Mar Navas Castillo

Jesica Marisol Beteta Mendoza

Adriana Inés Rodríguez Chuy

Médico y Cirujano

Guatemala, octubre 2022

El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación – COTRAG-, de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, hacen constar que las estudiantes:

1. GLADIS VIVIANA PÉREZ MORAN	201110140	2387264791216
2. LESBIA ROSSMERY GARCÍA TOP	201110444	2322003190110
3. GISLAINE BELLA DEL MAR NAVAS CASTILLO	201110447	2512536000101
4. JESICA MARISOL BETETA MENDOZA	201110449	2111511300101
5. ADRIANA INÉS CHUY FIGUEROA	201210015	2150079720101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, habiendo presentado el trabajo de graduación, en modalidad de tesis titulado:

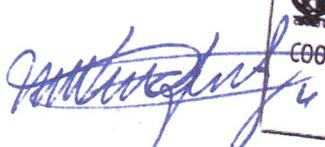
**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD
A DOS AÑOS DE LA PANDEMIA SARS-COV-2”**

Estudio descriptivo transversal realizado en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, 2022

Trabajo asesorado por la Dra. Dora Beatriz Hernández López, co-asesora Dra. Rosa Julia Chiroy Muñoz y, revisado por la Dra. Elisa del Carmen Hernández López, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el catorce de octubre del año dos mil veintidós



Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora



Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva. PhD
Decano



La infrascrita Coordinadora de la COTRAG de la **Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, HACE CONSTAR que las estudiantes:

1. GLADIS VIVIANA PÉREZ MORAN	201110140	2387264791216
2. LESBIA ROSSMERY GARCÍA TOP	201110444	2322003190110
3. GISLAINE BELLA DEL MAR NAVAS CASTILLO	201110447	2512536000101
4. JESICA MARISOL BETETA MENDOZA	201110449	2111511300101
5. ADRIANA INÉS CHUY FIGUEROA	201210015	2150079720101

Presentó el trabajo de graduación en modalidad de tesis, titulado:

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD
A DOS AÑOS DE LA PANDEMIA SARS-COV-2”**

Estudio descriptivo transversal realizado en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, 2022

El cuál ha sido revisado y aprobado por el **Dr. César Oswaldo García García**, profesor de la COTRAG y, al establecer que cumple con los requisitos solicitados, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el catorce de octubre del año dos mil veintidós.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



USAC
TRICENTENARIA
COORDINACIÓN DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN
-COTRAG-

Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora



Guatemala, 14 de octubre del 2022

Doctora
Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG
Presente

Le informamos que nosotras:

1. GLADIS VIVIANA PÉREZ MORÁN
2. LESBIA ROSSMERY GARCÍA TOP
3. GISLAINE BELLA DEL MAR NAVAS CASTILLO
4. JESICA MARISOL BETETA MENDOZA
5. ADRIANA INÉS CHUY FIGUEROA

Presentamos el trabajo de graduación titulado:

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD
A DOS AÑOS DE LA PANDEMIA SARS-COV-2”**

Estudio descriptivo transversal realizado en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, 2022

Del cual la asesora, co-asesora y, la revisora, se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesora:

Dr. Dora Beatriz Hernández López

Co-asesora:

Dra. Rosa Julia Chiroy Muñoz

Revisora:

Dra. Dra. Elisa del Carmen Hernández López
Registro de personal: 20000746

Dra. Beatriz Hernández L.
Médico y Cirujano
Colegiado 9211

Dra. Rosa J. Chiroy Muñoz
MEDICINA INTERNA
Col.10,574

Dra. Elisa del Carmen Hernández López
Colegiado No. 9,151
Médica Patóloga



RESPONSABILIDAD DEL TRABAJO **DE GRADUACIÓN**

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación.

Su aprobación en ningún momento o de manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación - COTRAG-, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-.

Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes involucradas.

DEDICATORIA

Queremos dedicar nuestro logro académico a quienes han sido parte de esta etapa, primeramente:

A nuestro Señor Jesucristo, por su inconmensurable misericordia, por brindarnos la salud y fortaleza para seguir con perseverancia a forjar un camino y carrera profesional, por las bendiciones dadas a nosotras y a nuestros padres para cada uno de nuestros logros, culminando así exitosamente.

A nuestros Padres, por su constante apoyo y recursos brindados, por los principios aprendidos para ser mujeres de bien, profesionales comprometidas con cada uno de nuestros compromisos y responsabilidades como tal, asimismo, les dedicamos este logro por ser ejemplos y pilares en nuestras vidas personales y académicas.

A nuestros Familiares, por haber hecho de esto un camino lleno de su comprensión, amor y perseverancia, por abrazarnos con ternura y tolerancia, animándonos en cada uno de nuestros logros para poder alcanzar nuestras metas.

A nuestras Compañeras de tesis y amigos, por hacer de este logro algo inolvidable, por demostrar apoyo, constancia y responsabilidad, por unir nuestros conocimientos y capacidades para poder llevar a cabo lo necesario y recibir este logro como un equipo.

A nuestros Asesores y Catedráticos, por su paciencia y apoyo durante este proceso.

AGRADECIMIENTOS

Como estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas la de Universidad de San Carlos, hemos llegado al momento de culminar una de nuestras metas más anheladas, agradecemos a todas las personas que estuvieron involucradas en este proceso:

A Dios, nuestro creador, quien constantemente ilumina nuestras vidas colmándonos de amor y bendiciones. Gracias por darnos la fuerza para culminar esta meta.

A nuestros padres, por ser nuestro ejemplo de vida, apoyo incondicional y esfuerzo conjunto, brindado día con día; son un ejemplo real de humildad, superación y comprensión. Gracias por ser los pilares que nos permitieron alcanzar nuestros objetivos personales y profesionales.

A nuestras familias, por la constante motivación recibida, hasta materializar nuestra carrera profesional.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, nuestra ilustre casa de estudio.

A la Facultad de Ciencias Médicas, Institución formadora de nuestra profesión, gracias por habernos brindado los conocimientos necesarios para ser profesionales de éxito.

A nuestros asesores y revisores, Dr. César Oswaldo García, Dra. Elisa Hernández, Dra. Beatriz Hernández, Dra. Rosa Julia Chiroy y Dr. Lester Zambrano, por el apoyo y conocimientos brindados durante este proceso.

A nuestros guías, Dr. Erwin Humberto Calgua, Dr. Victor Puac Polanco y Dr. Edgar de León por su valiosa orientación y colaboración durante la elaboración de nuestra tesis.

A compañeras de tesis, por la dedicación, confianza y perseverancia, durante este proceso, sin ustedes nada de esto fuera posible.

RESUMEN

OBJETIVO: Cuantificar la proporción de la presencia de síndrome de burnout en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería que rotaron por el área de la COVID-19 en el Hospital Pedro de Bethancourt a dos años de la pandemia de SARS-CoV-2. **MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal mediante el uso del cuestionario autodirigido de Maslach (MBI); se ingresaron datos recolectados a EPI INFO 7.2.2 los cuales se clasificaron por niveles de severidad bajo, moderado y alto. Se utilizó estadística descriptiva mediante análisis univariado, para las variables categóricas frecuencias y porcentajes. El desarrollo de la investigación se apegó a los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia. **RESULTADOS:** Se obtuvo la participación de 438 profesionales de la salud, de los cuales 352 (80 %) presentaron síndrome de burnout, 274 (63 %) para nivel de severidad moderado y 78 (18 %) alto, 228 (52 %) pertenecen a enfermería, 94 (21 %) médicos residentes, 30 (7 %) médicos especialistas, 225 (51 %) de sexo femenino y 159 (29 %) masculino. El grupo etario más afectado perteneció al rango de 25-29 años con 107 (25,4 %). Pediatría 39 (28 %) fue la especialidad más afectada, seguido de Ginecología y Obstetricia 35 (25 %). El síntoma que predominó en 367 (84 %) fue el cansancio. **CONCLUSIONES:** Se identifica que 8 de cada 10 profesionales de la salud presentan síndrome de burnout, siendo los médicos residentes los más afectados y con mayores niveles de severidad.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de burnout, SARS-CoV-2, médicos residentes, médicos especialistas, enfermería.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO DE REFERENCIA	3
2.1 Antecedentes	3
2.2 Marco teórico	7
2.2.1 Generalidades del síndrome de burnout	7
2.2.1.2 Definición	9
2.2.1.3 Fases del síndrome de burnout	11
2.2.1.4 Etiología y factores de riesgo	12
2.2.1.5 Factores que minimizan el síndrome de burnout	17
2.2.1.6 Manifestaciones clínicas	18
2.2.1.7 Clasificación del Síndrome de Burnout	19
2.2.1.8 Efectos del síndrome de burnout	19
2.2.1.9 Instrumentos de medición y diagnóstico de síndrome de burnout	21
2.2.1.10 Tratamiento	22
2.2.1.11 Prevención del síndrome de burnout en profesionales de la salud	23
3. OBJETIVOS	25
4. POBLACIÓN Y MÉTODOS	26
4.1 Enfoque y diseño de la investigación	26
4.2 Unidad de análisis y de información	26
4.2.1 Unidad de análisis	26
4.2.2 Unidad de información	26
4.3 Población y muestra	26
4.3.1 Criterios de inclusión	27
4.3.2 Criterios de exclusión	27
4.4 Definición y operacionalización de las variables	28
4.5 Técnica, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos	30
4.5.1 Técnica	30
4.5.2 Procesos	30
4.5.3 Instrumento	31
4.5.3.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)	31
4.5.3.2 Medición	32
4.5.3.3 Interpretación	32
4.5.3.3.1 Valores de referencia	32

4.5.3.4	Encuesta sociodemográfica y profesional	33
4.6	Procesamiento y análisis de los datos	33
4.6.1	Procesamiento de datos	33
4.6.2	Análisis de datos	34
4.6.3	Presentación de datos	36
4.7	Alcances y límites de la investigación	38
4.7.1	Límites	38
4.7.2	Alcances	39
4.8	Aspectos éticos de la investigación	39
4.8.1	Principios éticos generales	39
5.	RESULTADOS	43
6.	DISCUSIÓN	49
7.	CONCLUSIONES	53
8.	RECOMENDACIONES	54
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
11.	ANEXOS	65

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,2} la salud es un estado de bienestar integral que incluye la ausencia de afecciones o enfermedades, así como el desarrollo físico, mental y social, de los individuos. La característica particular del ser humano consiste en que es un ser social por naturaleza y para sobrevivir debe adaptarse a las eventualidades de la vida, lo cual se logra a través de la práctica de habilidades sociales para relacionarse y coexistir con otras personas en diferentes entornos. Los cambios que se presentan en el entorno de vida son factores de estrés que afectan el desempeño laboral porque causan síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño laboral, lo que desencadena el desarrollo del síndrome de burnout, cuadro clínico que afecta a la salud mental.³

La OMS define dicho síndrome como “un factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida”,^{4,5} además fue incluido en la lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) desde el año 2019.⁶ El primer caso fue descrito por Freudenberger en el año 1975 en personas que laboraban en una clínica de atención en salud. Posteriormente, en el año 1980 la psicóloga Christina Maslach elaboró un test denominado Test de Maslach, el cual ha sido utilizado en diversos estudios actuales por la mayoría de investigadores para determinar el grado de agotamiento emocional en trabajadores que brindan atención al usuario, como es el caso del personal de salud. De los estudios realizados, varios han reportado la presencia de este padecimiento en diferentes proporciones y ha sido asociado a diversos factores.^{7,8}

El personal de salud se enfrenta constantemente a la inestabilidad de los servicios de salud, las presiones sociales y la falta de retribución económica. El entorno laboral en los sistemas de salud en Guatemala se ha caracterizado por la precariedad, basta constatar que entre los indicadores sanitarios la razón de médicos, enfermeros y camas por cada 10,000 habitantes es de 4,2, 0,78 y 0,48 respectivamente, esto produce un aumento en la carga laboral y ha desencadenado el síndrome de burnout en el personal sanitario, el cual ha sido descrito por varios autores.⁹⁻¹¹ En el año 2011, un estudio realizado en el Hospital Nacional de Salud Mental en Guatemala reportó que el 12,24 % del personal sanitario presentaba dicho síndrome.¹⁰ Para el 2015, un estudio realizado en el Hospital Roosevelt de Guatemala reportó una prevalencia del 55 % en médicos residentes que participaron en el estudio.¹¹

El sistema de salud guatemalteco no está capacitado para la atención de una emergencia sanitaria, tal es el caso de la pandemia que inició en marzo del año 2020 denominada la COVID-19, enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2 identificada por primera vez en Wuhan, China en diciembre de 2019.¹² Se ha identificado que antes de la pandemia por SARS-CoV-2, la prevalencia de síndrome de burnout en Estados Unidos, Australia, Sudáfrica e Israel, ha aumentado en una proporción entre el 16 % al 56 %.¹³ En un artículo de revisión realizado por Juárez,⁶ acerca del tema de desgaste profesional durante la pandemia por la COVID-19 y las consecuencias que afectaron al personal del área de salud, se indica que entre las secuelas que surgen por la falta de atención e intervención médica en personas con dicho síndrome, destacan la ansiedad y depresión, que posteriormente predisponen a los afectados a conductas o pensamientos suicidas.⁶ En la investigación realizada por Lai, et al.¹² en China, durante la pandemia, se identificó que 50,4 % de las personas evaluadas presentaba síntomas de depresión, 44,6 % de ansiedad, 35 % de insomnio y 71,5 % de distrés; en otras regiones del mundo se han detectado intentos de suicidio.^{12,14}

Al inicio del surgimiento de la pandemia en Guatemala los casos positivos por SARS-CoV-2 se referían y atendían a hospitales designados únicamente a casos de la COVID-19. Sin embargo, por la alta tasa de contagios y la falta de recursos, todos los hospitales nacionales actualmente atienden casos de la COVID-19, ya que no se le puede negar la atención a las personas que llegan en estado grave solicitando atención urgente, factor que aumenta estresores como la preocupación, carga y estrés laboral en todo el personal. El único estudio conocido en Guatemala que evalúa la salud mental en el personal médico durante la pandemia SARS-CoV-2 es el Estudio Héroes, el cual reporta que el 59,3 % del personal estudiado, presenta malestar psicológico y un 23 % presenta síntomas de depresión en diferentes grados.¹⁵

Mediante un estudio descriptivo transversal se conocerá ¿Cuál es la proporción de la presencia de síndrome de burnout en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería que rotan por el área de la COVID-19 en el Hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala en el período del año 2022? mediante la aplicación del Test de Maslach a los médicos residentes, médicos especialistas y personal de enfermería que laboran en dicho hospital.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes

La salud mental está definida por la OMS como “*componente integral y esencial de la salud*” ya que esto forma parte de la definición global de la salud. La salud mental está compuesta por diversos factores sociales, biológicos y psicológicos.²

La salud mental es uno de los temas más investigados en la actualidad con la finalidad de conocer los daños psicosociales en el entorno laboral. Se conoce que el «síndrome de burnout» está presente en trabajadores de áreas críticas donde se observa mayor agotamiento y sentido de la eficacia.¹⁶

En el año 2017, antes de la COVID-19, Arias W, et. al.¹⁴ realizaron una investigación sobre el síndrome de burnout en un grupo de personal de salud que desempeñaba labores en área de cuidados críticos en Perú, en donde se clasificó de acuerdo a niveles de severidad, encontrando que fue leve en el 3,8 %, moderado en el 90,6 % y severo en el 5,6 %. De este estudio, el agotamiento emocional y la despersonalización fueron las manifestaciones más frecuentes. Los datos sugieren que la mayor parte del personal presenta manifestaciones clínicas leves de dicha afectación, pese a no cumplir los criterios para establecer el diagnóstico.¹⁴

En 2018 Rodríguez A., Díaz A, et. al.¹⁶ determinaron mediante una investigación que el síndrome de burnout prevalece en trabajadores de área crítica de salud, el 62,1 % de médicos residentes, el 26,9 % de médicos de base y el 38,2 % del personal del área de enfermería; además el 74,2 % del personal entrevistado presentó depresión.¹⁶

También en Perú, en 2019 se encontró que, entre 110 trabajadores de un hospital nacional de Cusco el 16,3 % de médicos y el 8,6 % de enfermeras presentó síndrome de burnout; también se evidenció un alto porcentaje de despersonalización y agotamiento emocional.¹⁷ Se encontró que, en comparación con las mujeres, los varones presentaron mayor afección y la manifestación más prevalente fue la despersonalización.¹⁷

Se han realizado investigaciones para crear estrategias que reduzcan el alto nivel de agotamiento profesional en el personal del área salud, como lo evidencia el estudio realizado en 2019 por García, et. al.¹⁸ en Barranquilla, Colombia, que determina la importancia de desarrollar

estrategias ya que el alto nivel de cansancio emocional presentado por dicha población de estudio es preocupante.¹⁸

En Guatemala, en el año 2015, se efectuó una investigación sobre la incidencia de síndrome de burnout en médicos residentes del área de pediatría del Hospital General San Juan de Dios. Del total de la muestra de estudio, el 100 % manifestó la existencia de dicho padecimiento. De acuerdo al grado de afectación, el 37 % tuvo alto grado y el 63 % moderado. De los síntomas relacionados, el 46,3 % manifestó cansancio, 37,6 % despersonalización y el 15,9 % falta de realización personal.¹⁹

A finales del año 2019 en Wuhan, China, se dio a conocer una nueva patología respiratoria provocada por el virus SARS-CoV-2, la cual ocasionó pánico social a nivel mundial por el aumento repentino de contagios y por ser una nueva enfermedad cuyo comportamiento se desconocía, trascendió a gran escala geográfica por lo que en marzo del 2020 la OMS declaró a la COVID-19 «pandemia». ^{20,22} Además, por el alto nivel de contagio y aumento de casos, el personal médico y de enfermería se desempeñó en primera línea atendiendo al inicio centenares y posteriormente miles de casos. Como consecuencia de la pandemia en los distintos medios de comunicación a nivel internacional, se expone que médicos y enfermeras sufren de agotamiento y estrés al enfrentar esta nueva enfermedad.⁶ Esta circunstancia es un factor de riesgo para la salud mental del personal de salud el cual desarrolla síndrome de burnout o desgaste laboral.²³ Ruiz Fernández,²⁴ cita en un aporte científico que la pandemia COVID-19 generó una crisis de salud, en la cual los niveles de fatiga y desgaste laboral continúan en igual magnitud a reportes en estudios previos.²⁴

Javed, et. al.,²⁵ describen que el miedo a contraer la enfermedad, las largas horas de jornada laboral, la carencia de equipo de protección, suministros, y medicamentos, demanda de pacientes, muerte de colegas por exposición por la COVID-19, distanciamiento social y aislamiento de familiares y amigos, son los principales factores de riesgo que han afectado negativamente la salud mental del personal de salud, ocasionando que la eficacia laboral disminuya gradualmente a medida que la pandemia prevalece.²⁵

El constante desgaste laboral generado y el estrés percibido por los profesionales sanitarios en el transcurso de la crisis ocasionada por la pandemia actual, ha provocado que diversos investigadores se hayan interesado por estudiar los efectos en la salud mental a causa

de las situaciones complejas en el entorno laboral que deben enfrentar los trabajadores de salud.^{13,24}

A mediados del año 2020, en España se elaboró un estudio para evaluar la fatiga, síndrome de burnout y el estrés percibido en los profesionales sanitarios durante la crisis por la COVID-19. Se determinó que la presencia de dicha afectación es el 24,3 % en el personal de enfermería y 26,2 % para el personal médico. De ambos grupos, el más afectado es el sexo femenino. El estudio concluye que es un problema grave cuya prevalencia corresponde al 40 % en los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con la COVID-19, quienes han sufrido niveles moderados y altos de dicho estado de afección durante la crisis sanitaria.²⁴ Los resultados son comparables con la investigación realizada por Javed, et. al., en Asia en la que el grupo objetivo presentó altos niveles de síndrome de burnout secundario al estrés laboral provocado por la pandemia con una prevalencia del 19,2 %.²⁵

Tras el aumento acumulativo de casos, varios servicios de salud en diversos países llegaron a colapsar, se demuestra que la mortalidad por la COVID-19 fue mayor en los países con mayor incidencia,²⁶ llegando a ser una causa de desgaste emocional, alteración de la personalidad y frustración por no alcanzar las metas personales. De este modo, revisiones sistemáticas realizadas en distintas naciones en el mundo indican que el síndrome de burnout varía entre 35,1 % y 11,23 % en médicos y enfermeros, respectivamente.²⁷

En Latinoamérica mediante un estudio realizado en Ecuador por Vinuesa, et. al.,²⁸ durante la COVID-19, los profesionales de la salud estuvieron expuestos a altos niveles de estrés. En el estudio tras la aplicación del test de Maslach se encontró que el 95,36 % del personal médico y el 95,89 % del personal de enfermería presentaban niveles moderados y severos.²⁸ De las tres esferas que abarca el síndrome de burnout se identificó agotamiento emocional en niveles moderados y severos, en mayor porcentaje en el personal médico comparado con el de enfermería siendo 78,15 % y 63,02 % respectivamente, al igual que el cansancio emocional, el desequilibrio en niveles moderados y severos de despersonalización fue mayor en el primer grupo que en el segundo, con resultados en 72,61 % y 65,63 % respectivamente. En referencia a la realización en el trabajo, éste se identificó en niveles bajos y moderados en el 85,41 % de médicos y 78,09 % del personal de enfermería.²⁸

Con el objetivo de exponer la prevalencia y los factores de riesgo asociados, en el año 2021 tras iniciada la pandemia por la COVID-19, Navinés, et al.²⁹ realizaron una revisión

bibliográfica acerca del tema de estudio en residentes en los últimos 5 años, así también, los realizados durante la pandemia; se determinó que la prevalencia del síndrome de burnout no corresponde a un único hecho. Esta revisión concluye que dicho padecimiento se desarrolla por la suma de factores de riesgo que presenta una persona, incluyendo la gran cantidad de pacientes con la COVID-19 que el grupo de estudio atendió durante el curso de la pandemia; por lo tanto, es importante considerar los factores individuales y los aspectos psicosociales del entorno laboral de cada persona. El tipo de especialidad y año de residencia durante la pandemia demostraron ser un factor de riesgo para desarrollar desgaste profesional, aumentando la sobrecarga laboral con la que ya cuentan los médicos residentes, carga que depende del año de residencia que cursan. Se observó una prevalencia de burnout de hasta el 76 % en el transcurso de la pandemia, comparado al 50 % encontrado en los estudios transversales realizados previamente.²⁹

En un estudio reciente realizado en 26 países del mundo, entre ellos Guatemala, en el 2021 llamado Estudio Héroes, se investigó sobre la salud mental de un grupo de profesionales sanitarios que se desempeñaron en el área principal de atención médica por la COVID-19. En Guatemala se tomó una muestra de 1,522 participantes, donde el 56 % de ellos eran menores de 35 años; el 73 % de los participantes eran trabajadores de instituciones públicas. Los resultados revelaron que el 22,8 % reflejó manifestaciones de depresión moderada y severa, siendo los síntomas: falta de sueño, pérdida de apetito e incapacidad para tomar decisiones, los de mayor prevalencia en el personal médico, enfermería y administrativo.¹⁵ Además se encontraron dos hallazgos importantes en la línea de base durante la evaluación. El primero fue la alta prevalencia de síntomas de trastorno mental en los trabajadores de salud, de los cuales el 60 % presentó angustia mental y el 10,23 % síntomas depresivos graves, llegando a ser, Guatemala, parte del grupo de los tres países de América Latina con mayor porcentaje de indicios depresivos graves; segundo, la angustia mental y sintomatología depresiva se asociaron a preocupaciones relacionadas a la COVID-19 y la falta de equipo de protección.¹⁵ Este estudio es útil para determinar posibles factores de riesgo a la salud mental por el aumento de carga laboral, desgaste y estrés relacionado a la pandemia en el personal de salud que condiciona en un futuro a desarrollar síndrome de burnout.

Tras la aparición de la pandemia se observó un aumento considerable en la incidencia de síndrome de burnout en todo el personal de salud alrededor del mundo, especialmente en personal hospitalario. Esta situación pone a prueba la autonomía y valores éticos de los médicos al tratar a pacientes en condiciones graves, sumado a la seguridad personal ante dicha exposición.^{12,13,28-30} Durante la pandemia por la COVID-19 colapsaron los sistemas de salud

generando una parálisis de los servicios de salud mental en un 93 % según la OMS, lo que es considerado como una urgencia mundial y nacional.³¹

2.2 Marco teórico

2.2.1 Generalidades del síndrome de burnout

2.2.1.1 Historia del síndrome de burnout

En una publicación realizada en 1961 llamada *A burnout case* del autor Graham Green, menciona un segmento de la vida de un profesional de la arquitectura que se encontraba agobiado por la monotonía que la profesión le impone. La narración concluye que el protagonista trata de dejar la vida que lleva y para buscar un ambiente pacífico en la selva africana. Esta es la primera mención del término en la historia.³²

En el año 1974 Freudenberger señaló en publicaciones personales, que en la clínica donde ejercía la profesión, recibía constantemente voluntarios. Notó que, al culminar un ciclo laboral monótono, los trabajadores presentaban cambios como la pérdida de energía para desempeñar las actividades y agotamiento; secundario a esto se daban casos de ansiedad y/o depresión. Sin embargo, continuaban prestando el servicio sin motivación. Esto incidía de forma negativa en los pacientes tratados a quienes se les mostraban apatía y agresividad. Se utilizó el término de “burnout” para referirse al desgaste ocasionado por las demandas constantes y excesivas de un trabajo impuesto.³²

El término “burnout” tuvo relevancia hasta 1981 y 1982 cuando la psicóloga Christina Maslach realizó publicaciones científicas, definiendo las bases que constituyen el padecimiento. Lo describió como un modelo tridimensional que involucra cansancio, despersonalización y falta de realización personal, seguido del estrés laboral padecido durante un tiempo prolongado. Junto al psicólogo Michael P. Leiter, Maslach desarrolló un instrumento para medir la enfermedad y actualmente es una de las herramientas psicológicas más utilizadas a nivel mundial.^{32,33}

Este modelo tridimensional proporciona una mejor identificación de síndrome de burnout ya que los síntomas se identifican por influir de manera negativa en la afectividad y emociones de los trabajadores, actitudes, cognición y conducta, hasta llegar a problemas físicos.³⁴

2.2.1.1.1 Etapas investigativas del síndrome de burnout

Cada una de las etapas de investigación del padecimiento, posee características metodológicas y objetivos diferentes entre cada una. Las cuales se describen a continuación:

a. Primera etapa investigativa

Inició en el año 1976, en esa época se plantearon características propias de un período de exploración y se obtuvieron datos sobre la descripción detallada del síndrome burnout, que se enfocó en el grupo poblacional de personal sanitario que trabajaba en cuidado de pacientes. En esta etapa se incluyen las investigaciones realizadas por H. Freudenberger y C. Maslach, de quienes las conclusiones fueron similares, posiblemente por trabajar con una población con características laborales análogas: personal de salud vulnerable. Se observó que, a medida del paso del tiempo, los participantes tomaban actitudes distantes, apáticas y frías, además de contar con sensación de cansancio, se mostraron emocionalmente distantes con colegas y pacientes, e incapaces de realizar la tarea asignada.³⁵

En el año 1978, se toma un nuevo enfoque, al expandir el estudio hacia otro tipo de profesiones, se incluyó otro aspecto: la involución de la realización personal, que junto a los otros dos factores (agotamiento y despersonalización), que se reconocen en la actualidad, siendo puntos importantes para la implementación del instrumento diseñado en el mismo año para la medición del síndrome de burnout y obtener el oportuno diagnóstico, por Maslach y Jackson, llamado *Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey*, que por las siglas en inglés se conoce como: MBI-HSS.³⁵

b. Segunda etapa investigativa

Al inicio de los años 80, se le denominó «psicosocial», debido al tipo de investigación que se desarrolló. Se consideró que el padecimiento no sólo se debe al desgaste laboral, como se conocía previamente, sino al proceso que surge en la interacción entre la vida laboral y personal.

³⁵

Las investigaciones se consolidaron en los años 90 añadiendo más profesiones dentro del estudio, como abogados, militares, entre otros. Esto ameritó modificar el test de Maslach, lo cual originó el *Maslach Burnout Inventory for General Survey* (MBI-GS), cuya estructura genérica puede utilizarse en distintas áreas. Con esto se amplía el concepto sobre dicho padecimiento, que abarca no solo el área de salud, como se estipuló inicialmente.³⁵

c. Tercera etapa investigativa

A inicios del año 1996, la característica principal fue el aumento de la población de estudio, se incluyó a individuos considerados susceptibles a padecer la enfermedad. Fue una etapa en la que se incluyó a los estudiantes, la cual se dividió en dos: estudiantes de ciencias de la salud, evaluados como personal de salud porque se consideró que

enfrentaban los mismos problemas que los profesionales y estudiantes de otras carreras universitarias para adoptar un enfoque más general.³⁵

En esta línea de investigación surgió la necesidad de modificar el test de Maslach nuevamente, lo cual dio como resultado el *Maslach Burnout Inventory for Students Survey* (MBI-SS), este se estandarizó para la población estudiantil universitaria en general.³⁵

d. Cuarta etapa investigativa

Esta fase se enfocó en el opuesto del síndrome de burnout, denominado *engagement*, que representa todo aspecto que propicia la formación de un compromiso con el ambiente. Es favorable para una mejora en el estado emocional que contribuye como una fuente de motivación y dedicación en el cumplimiento de las actividades laborales.³⁵

El enfoque adoptó una visión psicológica centrada en el positivismo, el objetivo fue impulsar el funcionamiento adecuado y las virtudes de cada individuo para afrontar situaciones negativas o generadoras de estrés.³⁵

Schaufeli, et. al. en el 2002, propiciaron la creación y desarrollo del *World Engagement Scale* (WES), el cual se modificó posteriormente para estudiantes universitarios (*Utrecht Work Engagement Scale*).³⁵

2.2.1.2 Definición

La OMS define estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas, que preparan al organismo para la acción” en el cual existe un desequilibrio entre el medio y la capacidad del individuo para responder a ciertas condiciones demandantes o estresantes, ocasionando una respuesta negativa de amenaza o riesgo.³⁶

El estrés laboral, como variante del estrés, hace referencia a “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”.³⁶

A consecuencia del estrés laboral aparece el término “burnout”, denominado como el agotamiento ocasionado por el estrés laboral cotidiano, desarrollado con mayor frecuencia en personas en las que el objetivo profesional es la atención hacia otras personas. Debido a las

estrategias deficientes de afrontamiento utilizadas por los individuos, así como el constante estrés laboral por un tiempo determinado, se suele desarrollar el síndrome burnout. ^{27,36-37}

El síndrome de burnout o agotamiento profesional se define como un cuadro de cansancio emocional que ocasiona la pérdida de motivación, sentimientos de inadecuación y fracaso, se caracteriza por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP) en el área laboral, se desarrolla en personas que, por el tipo de trabajo, interactúan con otras en cualquier tipo de actividad. ³⁶

En el año 1974, Freudenberger, ³⁸ identificó al síndrome de burnout como un cuadro de agotamiento al cual lo nombró como tal, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización e insatisfacción en la realización personal; dicha sintomatología se identificó en los individuos que trabajan directamente con otras personas en cualquier ámbito; paulatinamente se definió como dicha actividad que conlleva a una desmotivación, sensación de fracaso e inadecuación, ³⁸ actualmente, existen diversas definiciones para la enfermedad, pero la que más se asemeja es la propuesta por Maslach, ³⁸ quien la describió como un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento mental observado entre profesionales de salud mental, y definida como una patología tridimensional, es decir, que presentaba tres categorías:

- Cansancio emocional: se identifica por la pérdida de energía y sensación de cansancio constante como resultado del contacto repetitivo con personas. Este elemento es esencial para la identificación del padecimiento, llegando al límite de capacidad emocional personal. ¹³
- Despersonalización: se caracteriza por irritabilidad y pérdida de motivación en el ambiente laboral. Es llamado «cinismo», puesto que incluye actitudes negativas marcando distancia personal con el entorno personal y laboral. ¹³
- Insatisfacción personal: por respuestas negativas hacia sí mismo y el desempeño propio en el ámbito de trabajo. Los sentimientos sobre el éxito personal y la competencia profesional disminuyen drásticamente, la autoevaluación ante las situaciones laborales suele ser negativa y afectar el ámbito personal. ^{13,30,36-37}

Posteriormente, los psicólogos Maslach et al. ³⁰ realizaron el instrumento diagnóstico de esta patología, Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), el cual se enfoca para profesionales de salud que interactúan principalmente con personas, en el área laboral,

posteriormente la herramienta se modificó y se adaptó para otros profesionales que lo presentan.³⁰

El síndrome de burnout, inicialmente, no era reconocido como una enfermedad, sin embargo, luego de diversos estudios observacionales, en el año 2000 fue declarado por la OMS como una patología presente en el personal sanitario, capaz de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso atentar contra la vida del profesional.¹²

Es por ello, que históricamente se ha tratado de definir este síndrome y describir el desarrollo. Desde que se originó la sintomatología, se han implementado estudios sobre los riesgos psicosociales e individuales ocasionados, ya que es considerado dentro de los desórdenes más comunes en la sociedad actual y se le clasifica como “la epidemia del siglo XXI”, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo.³⁷

2.2.1.3 Fases del síndrome de burnout

Edelwich y Brodsky,³⁷ en 1980 identificaron cinco fases de desarrollo posibles de un individuo con riesgo de desarrollar esta patología e intervenir en cualquiera de las etapas para prevenir el avance.

- a. Entusiasmo: las personas manifiestan elevadas aspiraciones, energía desbordante y disminución de la noción de peligro.³⁷ El problema que radica en esta fase según los autores, es que posee expectativas inalcanzables que no concuerdan con la realidad del ambiente laboral y la vida personal que llevan.
- b. Estancamiento: este surge posteriormente, el individuo no cumple con las expectativas trazadas al inicio, por lo que refleja frustración y desvalorización personal. Surgen sentimientos de desilusión y fracaso.³⁷ En esta fase, el individuo se centra más en sí mismo, en el desarrollo personal y profesional, tiene ideas de superación y reconoce que debe hacer algo para cambiar la calidad de vida.³⁶
- c. Frustración: descrito como el inicio de problemas emocionales, físicos y conductuales, esta fase es el núcleo central del síndrome, en la cual la persona llega a actuar de forma agresiva con los demás o contra sí mismo.³⁷
- d. Apatía: el individuo sufre y construye un mecanismo de defensa ante la frustración, en esta etapa no existe motivación personal, rechaza cualquier posibilidad de cambiar y enfrentar desafíos.
- e. Etapa de distanciamiento: en esta fase se solidifica una frustración crónica a nivel laboral, se desarrollan sentimientos de depresión manifestados por distanciamiento emocional y

desvalorización profesional, es básicamente la etapa de estancamiento.^{36,38} No existe entusiasmo profesional, la persona se identifica con inseguridades en el trabajo, evita obstáculos y riesgos debido a la insatisfacción y sentimientos de incapacidad para completar responsabilidades a pesar de conocer las recompensas e incentivos económicos como el salario y las prestaciones laborales. En esta última etapa progresa el síndrome de burnout.³⁹ Los protocolos del Ministerio de Trabajo en Colombia describen la última fase denominada “quemado”, en la que surge el colapso emocional y cognitivo, se manifiesta la frustración e insatisfacción crónica.⁴⁰

2.2.1.4 Etiología y factores de riesgo

El síndrome de burnout no cuenta con causas directas que lo describen, es un proceso complejo y multifactorial que incluyen diversas características, que dependen de tres variables: individual, laboral y social, consideradas por el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de México, 2015, las cuales son: ³⁶

2.2.1.4.1 Características personales o individuales

- Deseo de destacar y obtener buenos resultados.
- Intolerancia al fracaso.
- Perfeccionismo extremo.
- Necesidad de controlar la situación de forma continua.
- Sentimiento de ser indispensable en el trabajo.
- Incapacidad para identificar las emociones propias y expresarlas (alexitimia).
- Individuos competitivos con los que es difícil tomar un grupo de trabajo.
- Sobre simplificación en el trabajo.
- Escasez de intereses y relaciones personales fuera del lugar de trabajo.
- Alto nivel de idealismo y sensibilidad.

A las características mencionadas se les agrega el desarrollo del síndrome de burnout se exacerba si la persona: ³⁶

- No comparte ideas, metas o valores del grupo de trabajo.
- Presenta dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo.
- Experimenta miedo o culpa cuando no ha cumplido algo las expectativas personales.
- Es incapaz de expresar miedos o preocupaciones de vida laboral con la familia y encontrar otro empleo cuando tiene intención de cambiar.

- No tiene una preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales con relación al trabajo.
- No descansa lo suficiente cuando está cansado.
- Presenta además de problemas laborales, otros problemas socioeconómicos.

2.2.1.4.2 Características del puesto y del ambiente de trabajo

- Implicación de la institución y ambiente en el puesto de trabajo: esta es una característica en la que la empresa es la responsable de las condiciones del empleado, tiene la responsabilidad de proveer la estabilidad hacia el personal laboral sin imponer otras cargas trabajo de lo que corresponde. Si esto no se cumple, las empresas imponen sanciones laborales, surge el estrés profesional y por consecuencia síntomas relacionados al agotamiento laboral, cansancio y despersonalización.^{30,36}
- Horario y turnos de trabajo: en el horario nocturno y trabajo por turnos: el horario es un factor determinante, ya que según algunos estudios indican que existe una facilidad de desarrollar síndrome de burnout, con influencias emocionales y biológicas en el individuo por la alteración del sueño, ritmo cardíaco, ritmo de secreción de adrenalina y de patrones de temperatura corporal.³⁶ Las horas diarias de trabajo influyen en el comportamiento del padecimiento, en un estudio realizado en el 2020, en profesionales de salud, se indica que la prevalencia de síndrome de burnout a laborar en turnos que excedan las 8 horas es de un 21,43 % a diferencia de 5 a 6 horas en un 33,33 %. La sobrecarga laboral, el exceso de horas y tareas o la falta de tiempo son principales factores predisponentes.⁴¹
- Cargo o puesto de trabajo: el puesto que desempeña en un trabajo tiene significancia en la predisposición a padecer de síndrome de burnout. En el personal sanitario se aplica directamente con relación al puesto de trabajo y la afectación laboral. En el estudio llamado "*Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día*" enfatiza que según los datos analizados los médicos que pertenecen al área quirúrgica y de urgencias presentan más sintomatología comparado con personal médico residente del área clínica. También refiere que varios médicos han tenido que desplazarse a diferentes servicios a partir del inicio de la pandemia por COVID-19, lo cual, es un estrés añadido.^{29,42} En otro estudio realizado en anesthesiólogos en el año 2014, se evidenció que el 23 % de los residentes presentaban manifestaciones, lo cual afectaba el desempeño en el trabajo.⁴³

- Estabilidad y seguridad en el puesto de trabajo: la incertidumbre sobre la preservación del trabajo puede afectar en grupos de alto riesgo de desempleo puesto que es un factor estresor.³⁶
- Antigüedad en el puesto de trabajo: tanto el personal que se encuentra en los primeros años de carrera profesional y los mayores a 10 años de desempeño profesional, son vulnerables a desarrollar dicho trastorno. ³⁶ En el estudio síndrome de burnout y factores relacionados en docentes universitarios, realizado en España en el 2020, se determinó que los años de profesión es una variable relevante en el desarrollo de la enfermedad. Los resultados indicaron que en menos de 1 año hubo una prevalencia de 7,14 %, entre 2 y 5 años una prevalencia de 11,90 % y con más de 6 años la prevalencia alcanzó 80,95 %, determinando que: a mayor edad de trabajo, mayor es la prevalencia. ⁴¹
- Referente al área de salud, los médicos residentes que laboran en los hospitales muestran mayor prevalencia durante el primer y último año de residencia.²⁹ Los residentes de primer año muestran mayor cansancio emocional, por jornadas laborales más largas, las guardias extenuantes e insuficiencia de autonomía; por otro lado, el personal de último año refleja mayormente en la baja realización personal, que se asocia a la insatisfacción en la elección de la especialidad.^{29,42,45} Por ejemplo, una investigación realizada en residentes en países desarrollados en el año 2017 en Estados Unidos, los residentes del segundo año de todas las especialidades presentaban un 45,2 % de síntomas de síndrome de burnout, sin embargo, los residentes del quinto año de las áreas quirúrgicas presentaron 64 % de padecimiento comparado con los de primer año quienes presentaron un 38 %.²⁹
- Escasez de progreso o el progreso excesivo: depende básicamente de la dimensión y el nivel de incongruencia con respecto a las expectativas creadas por el trabajador según se menciona.³⁶ Ambos extremos se ven afectados por el individuo.
- En un estudio realizado en personal de salud y especialidades en el año 2021 y el tipo de afectación debido a la pandemia por la COVID-19, el 96 % de los encuestados, informaron que dicha circunstancia provocó un impacto negativo en la experiencia clínica personal, y el 84 % de los residentes informaron una reducción de más del 50 % en el volumen operatorio 20 y la incapacidad de cumplir con los requerimientos mínimos de casos. Los encuestados también informaron impactos negativos en el bienestar personal. Casi un tercio de la población objetivo informó un acceso inadecuado al equipo de protección

personal, y la depresión y el agotamiento fueron generalizados. Los efectos generados por el trabajo excesivo por la pandemia aumentan la prevalencia a desarrollar síndrome de burnout.⁴⁵

- Incorporación de nuevas tecnologías: este aspecto describe que los sistemas de trabajo y la organización interna de las empresas por medio de la tecnología producen estrés, en referencia a las demandas laborales sobre los trabajadores, porque incrementa las necesidades de capacitación, aislamiento laboral y cambios en los roles del propio sistema laboral.³⁶
- Estructura y clima del puesto de trabajo: este factor determina que la organización específica del equipo de colaboradores, toma de decisiones según la jerarquía del empleado, refiere que, si hay una mayor exigencia laboral, mayor es la posibilidad de presentar este síndrome.³⁶
- Oportunidad para el control: si un empleado tiene la oportunidad de manejar las responsabilidades laborales y personales, puede producir un equilibrio o lo opuesto, degenerar al individuo y exponerlo a manifestaciones de la enfermedad. ³⁶
- Retroalimentación sobre el trabajo realizado: los trabajadores que reciben información clara y directa sobre la eficacia del desempeño laboral, presentan un mayor nivel de satisfacción y de motivación intrínseca además de niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que no la reciben. ³⁶
- Relaciones interpersonales favorables: si se crean ambientes de trabajo que promueven adecuadas relaciones interpersonales entre los trabajadores, serán más beneficiosos que aquellos que lo impiden o dificultan. Aunque depende también de la personalidad de cada trabajador, influye en el hecho que se generen acciones institucionales de solución de conflictos y cooperación a pesar de las diferencias. ³⁶
- Salario bajo: a menor retribución, menor desempeño. Aunque no exista una relación directa con este factor de riesgo, estudios han evidenciado esta relación. ³⁶
- Estrategia empresarial: este último describe la estrategia de minimización de costos, en donde el plan es reducir personal, ampliar funciones y responsabilidades en el mismo,

limitar descansos y aumentar de tareas. Estos factores producen el agotamiento laboral en un nivel máximo.³⁶

2.2.1.4.3 Características sociodemográficas

- Edad: se considera que la edad es un factor importante en la cual un estudio sobre síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados en el desarrollo del mismo, realizado en España, en el año 2020, demostró que dicho padecimiento se relaciona de forma independiente con la edad en un 95 %.³⁹ En una revisión sistemática sobre la prevalencia y factores de riesgo del síndrome en médicos residentes en 2019, Low et al. Menciona que, a mayor edad, mayor factor de riesgo. Mientras que en una revisión en 2018 Rodríguez et al. indican lo contrario, en personas jóvenes. Resultados indican en un estudio de 2017, que el cansancio emocional y la despersonalización tienen una alta prevalencia relacionada a la sobrecarga laboral y alta pertenencia en médicos residentes de menor de edad.⁴⁶ En 2016, en un estudio realizado en residentes venezolanos hallaron que la enfermedad es prevalente en las tres cuartas partes en edad menor a 32 años, comparado con otro estudio en 2017, en que la edad oscilaba en un rango medio de 28 años.^{44,46}
- Sexo: la población femenina es más vulnerable al desgaste profesional en comparación con los hombres,³⁶ lo cual se explica en un estudio en el año 2020, en donde se determinaron los factores de riesgo asociados al desarrollo de síndrome de burnout, el cual el sexo femenino tuvo un 53,38 % de prevalencia a diferencia de un 47,62 % en el sexo masculino.⁴⁷ Factor determinante en que Navarro,³⁶ describe la discrepancia sobre la prevalencia entre géneros, siendo en algunos ámbitos, mayor en mujeres. Parece que más que la diferencia biológica, es el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar lo que influye en el desarrollo del síndrome de estudio.³⁶
- Estado civil: Navarro describe que, aunque se ha asociado la enfermedad con personas sin una pareja estable, no existe un consenso unánime. A diferencia de las personas casadas o que tienen parejas estables, las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización. Además, los hijos en la familia ayudan a que estas personas sean más resistentes, debido a la tendencia de los padres y madres a ser personas más estables, la implicación con la familia e hijos hacen que tengan mayor capacidad para solucionar conflictos emocionales.³⁶

- Estilos de vida: la realización de ejercicio físico diario evidencia el desarrollo de burnout en 5,55 %, ejercicio moderado 13 % y quienes no realizan ejercicio 8,2 %. En lo que se refiere a la alimentación, la población de estudio que indicó mantener buena alimentación, variada y equilibrada reportó un 9,45 %, el grupo con alimentación pobre y escasa por falta de tiempo para la elaboración de la misma, reportó el 15 %, mientras que el grupo con alimentación adaptada a horarios laborales en un 13,95 %.⁴⁸
- Concurrencia de cambios significativos de la vida: fallecimiento de personas cercanas, divorcio, nacimiento de hijos, etc. pueden favorecer al desarrollo de síndrome de burnout.

36,48

A continuación, se describen factores estresantes desencadenantes, relacionados directamente con la aparición de síndrome de burnout: ³⁶

- Ausencia de percepción de capacidad para desarrollar un trabajo.
- Exceso de trabajo realizado, sensación de agotamiento y recursos personales para atender a la demanda laboral.
- Falta de justicia organizacional o equidad en el trabajo.
- Ambigüedad en el rol y la inseguridad generada por la falta de información sobre aspectos importantes relacionados con el trabajo (evaluación, función, objetivos, procesos, etc.).
- Conflicto entre rol e incompatibilidad de tareas laborales y conductas que surgen tras las expectativas de la misma actividad.
- Relaciones problemáticas con otros trabajadores o superiores y usuarios/clientes.
- Incapacidad de desarrollar el trabajo por alguna situación.
- Obstáculos para progresar en el área profesional.
- Escasa participación del trabajador en toma de decisiones importantes.
- Relaciones problemáticas de interacción con el resto de colaboradores.

2.2.1.5 Factores que minimizan el síndrome de burnout

2.2.1.5.1 Edad y tiempo de experiencia profesional

Dicho aspecto proporciona seguridad en el desempeño de las actividades, contrarrestando el padecimiento del desgaste y estrés en personas que se encuentran iniciando el trabajo profesional. En tal circunstancia se observa que la adaptación y el aprendizaje de la labor por desempeñar se realizan en menos tiempo y con mayor agilidad.³⁹

Los años de experiencia laboral son tema de debate ya que algunos estudios hacen mención sobre las habilidades desarrolladas respecto a las funciones laborales exigidas. En una revisión sistemática de Low et al. 2019, en personal médico especialista, a menor y mayor responsabilidad en la residencia, mayor es el porcentaje de síndrome de burnout.²⁹

2.2.1.5.2 Estrategias adecuadas para afrontar el estrés

La habilidad adecuada para manejar el estrés disminuye la probabilidad del padecimiento de la enfermedad, porque mantiene el control sobre las adversidades busca las soluciones acertadas, facilita la resolución de conflictos dentro y fuera del trabajo.³⁹

2.2.1.5.3 Capacidad de aceptación y análisis de problemas

Cuando el trabajador asume las dificultades y problemas, crea opciones factibles para las soluciones, evita ocultar errores ya que de esta manera generan estrés y afectación emocional, la exposición a faltas involuntarias es constante, por lo que precisa estrategias de reconocimiento y la búsqueda de soluciones.³⁹

2.2.1.5.4 Tolerancia a la frustración

Se debe aceptar que muchas veces no se conseguirá lo deseado, de esta forma las expectativas se vuelven relativas conforme el proceso para conseguir una meta, así se maneja adecuadamente situaciones de frustración.³⁹

2.2.1.5.5 Manejo del estrés laboral

Al ser el estrés uno de los factores principales de riesgo de enfermedad, realizar actividades de relajación fuera de horario laboral pueden ser acciones preventivas, antes de que aparezcan los síntomas psicosomáticos. Es importante mantener una buena salud física y mantener al margen problemas personales que repercutan en el desarrollo del trabajo.³⁹

2.2.1.6 Manifestaciones clínicas

El síndrome de burnout, surge del estado de estrés constante en el entorno de trabajo que desencadena un estado de decadencia física y emocional, descrito como leve, moderado o severo. La intensidad de los síntomas del síndrome varía en función de los esfuerzos del trabajador por alcanzar la realización profesional. Algunas de las manifestaciones características son:³⁶

- Agotamiento constante
- Falta de concentración

- Estado negativo
- Alteraciones de conducta
- Malestar general
- Cansancio
- Adicciones ^{12,30,36}

Esta sintomatología llega al punto de afectar la forma de vida del individuo, además, se manifiesta de manera social, ya que la persona afectada suele aislarse en el área de trabajo y el área personal, esto ocasiona un bajo rendimiento laboral, insatisfacción personal, desmotivación, entre otras situaciones. ^{12,30,36}

En un estudio implementado en profesionales de salud de primer y segundo nivel de atención en salud, se evidenció con mayor frecuencia trastornos del sueño, cefalea, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga, debilidad y pirosis como síntomas físicos. ⁴⁸

2.2.1.7 Clasificación del Síndrome de Burnout

Según la evolución e intensidad de los signos y manifestaciones, el síndrome de agotamiento laboral se clasifica en niveles: leve, moderado, grave o extremo. ⁴

- Leve: existen síntomas difusos e inespecíficos, dificultad para levantarse y cansancio patológico, quejas vagas.
- Moderado: se presentan trastornos del sueño, déficit de atención y concentración, distanciamiento, irritabilidad y fatiga crónica y sentimiento de profundo fracaso.
- Grave: se manifiesta el cinismo, aversión por el desempeño de tareas laborales, abuso de sustancias psicoactivas como drogas o alcohol y ausentismo laboral.
- Extremo: esta clasificación describe este último como la existencia de crisis existenciales, aislamiento muy marcado, signos de depresión y pensamientos suicidas. ^{4,12,40}

2.2.1.8 Efectos del síndrome de burnout

Los efectos se clasifican en trastornos psicosomáticos, alteraciones conductuales emocionales, actitudinales o sociales. ^{48,49}

2.2.1.8.1 Trastornos psicosomáticos:

- Cansancio asociado a malestar general y agotamiento.
- Fatiga crónica.

- Alteraciones en los sistemas del organismo: con síntomas como cefalea, insomnio, úlceras y trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión y crisis de asma o alteraciones respiratorias.

2.2.1.8.2 Trastornos conductuales:

- Conducta despersonalizada en la relación con el cliente
- Desarrollo de conductas adictivas entre ellas: abuso de sustancias psicoactivas, alcohol o exceso de trabajo.
- Cambios repentinos de humor.
- Incapacidad de relajación.
- Desconcentración.
- Falta de compromiso en relaciones interpersonales.
- Conducta violenta de alto riesgo.
- Aumento de conductas agresivas.

2.2.1.8.3 Trastornos emocionales

- Agotamiento emocional
- Síntomas disfóricos como tristeza, irritabilidad o inquietud.
- Aislamiento afectivo como medida de autoprotección.
- Ansiedad.
- Sentimientos de impaciencia, irritabilidad o culpabilidad.
- Intolerancia a la frustración.
- Sensación de soledad.
- Sentimiento de impotencia.
- Desorientación.
- Aburrimiento.
- Experiencias de baja autorrealización.
- Depresión.

2.2.1.8.4 Trastornos actitudinales

- Desconfianza.
- Apatía.
- Cinismo y sarcasmo hacia los compañeros de trabajo.
- Hostilidad.
- Actitud suspicaz y falta de comunicación verbal en las interacciones.

2.2.1.8.5 Trastornos sociales

- Actitudes de vida y pensamientos negativos en general.
- Disminución de la calidad de vida personal.
- Incremento de problemas de pareja, familiares y sociales de índole extra laboral.

2.2.1.9 Instrumentos de medición y diagnóstico de síndrome de burnout

2.2.1.9.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI - HSS)

En la versión original de 1981 el test contaba con 2 formas, una de frecuencia y otra de intensidad. La persona estudiada debía de responder cada ítem a partir de preguntas relacionadas a sentimientos y pensamientos sobre el ambiente y desempeño laboral. Esta versión contaba con 25 ítems distribuidos en 4 escalas diferentes: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems), realización personal (8 ítems) e implicación con el trabajo (3 ítems).

33,50

Mientras que en el test de 1986 no se incluyó el tema de intensidad porque los autores consideraron que se cubría con el parámetro de frecuencia, al obtener la más alta correlación entre ambas extensiones de evaluación. En esta nueva edición se eliminó la escala de alcance laboral, las otras 3 permanecieron vigentes y se incluyeron solamente 22 ítems.³³

Entre las tres versiones del test de Maslach, se encuentra el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), enfocado al personal laboral del ámbito de los servicios humanos. El segundo es el MBI-Students Survey (MBI-SS) dirigido a estudiantes de distintas áreas. Por último, el MBI-General Survey (MBI-GS) posee un enfoque más genérico, el cual no es exclusivo y contiene 16 ítems, los alcances dimensionales se denominan eficacia personal (6 ítems), agotamiento (5 ítems) y cinismo (5 ítems).³³

El cuestionario Maslach burnout, se integra de 22 preguntas en afirmación, sobre sentimientos y actitud del trabajador durante el periodo de labores y hacia los usuarios, la función se enfoca en evaluar el deterioro del profesional. Los 3 aspectos que evalúa respecto al síndrome de burnout son:⁴⁹

- Agotamiento o cansancio emocional (EE): valora la vivencia al estar cansado emocionalmente por la demanda de trabajo, da lugar a conductas y sentimientos negativos hacia los pacientes; esta consta de 9 enunciados (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20),

con una puntuación máxima total de 54 puntos. Dicha calificación es proporcional directamente a la intensidad del padecimiento, entre mayor sea ésta, mayor es la fatiga emocional y el nivel de sintomatología que el sujeto experimenta.^{51,52}

- Despersonalización (DP): evalúa el grado de autoconocimiento respecto a la frialdad y distanciamiento, minimizando las emociones que podrían entorpecer la ejecución de las labores. Incluye 5 enunciados (5, 10, 11, 15, 22), la máxima calificación es de 30 puntos, valor proporcional respecto a la intensidad del síndrome, entre mayor sea la puntuación, mayor es la despersonalización y el nivel de patología.⁵²
- Realización personal (PA): valora los sentimientos de auto eficiencia y autorrealización en el ámbito laboral. Se integra de 8 enunciados (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) con una puntuación máxima total de 48 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor es la autorrealización, en este aspecto la calificación será contraria en proporción al grado de burnout.⁵²

Las puntuaciones de cada subescala se cuantifican por separado, no deben combinarse ni se obtiene una puntuación total del MBI. En caso de obtener EE bajo, DP baja y PA alta, revela que no existe manifestaciones o el riesgo es leve o bajo. Respecto de los otros casos, se confirma la existencia de enfermedad (alto o grave si se llegara a obtener un alto EE, DP alta y PA baja; moderado en las situaciones restantes).⁵²

Las puntuaciones son bajas con una puntuación menor a 34 puntos, valoraciones altas en las dos primeras y de menor calificación en la tercera, concretan el síndrome. Por lo que este instrumento pretende medir la incidencia e intensidad del mismo.⁵²

2.2.1.10 Tratamiento

El tratamiento para el síndrome de burnout se relaciona con las medidas de prevención y programas centrados en el individuo, el objetivo principal se enfoca en disminuir el estrés laboral a través de impulsar el mejoramiento de las habilidades de afrontamiento y apoyo social. Estas intervenciones incluyen terapias cognitivo-conductuales que proporcionan información educativa, relajación muscular continuamente progresiva, reestructuración cognitiva, práctica de *mindfulness*, meditación, rituales personales significativos, ejercicio para las habilidades sociales, destrezas de comunicación y apoyo social.⁵³

Estas medidas individuales deben vincularse a intervenciones en los factores organizacionales y ambientales, relacionados a contrarrestar el agotamiento por cargas de

trabajo excesivas, presión de horario, conflicto de roles, ausencia de recursos laborales, participación limitada en aspectos que requiera iniciativa y decisiones, falta de autonomía, injusticia o inequidad y distinciones insuficientes relacionadas al esfuerzo laboral realizado por la persona.⁵⁴

Las medidas para el tratamiento del síndrome de burnout se deben orientar a la gravedad que presente el individuo, en casos leves, las medidas a tomar serán el cambio y/o mejora de rutina diaria. De acuerdo con los autores Hillert y Marwitz, ellos mencionan que el tratamiento debe enfocarse en:

- Alivio del estrés
- Recuperación a través de la relajación y practicar algún deporte
- Abandono de las ideas de perfeccionismo.

Si la manifestación del padecimiento es grave, la intervención psicoterapéutica recomendada es el tratamiento con antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia.⁵⁴

Para disminuir la incidencia y evitar la enfermedad, las medidas principales derivan de la promoción y cuidado saludable en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de sesiones de supervisión.⁵⁴

2.2.1.11 Prevención del síndrome de burnout en profesionales de la salud

Las acciones de prevención primaria se centran en atención a las causas del problema, disminución de condiciones estresantes de trabajo, crear medidas de intervención para combatir los factores causales y brindar recursos que minimicen el impacto.⁵⁴

La prevención secundaria se enfoca a la sintomatología del estrés y el padecimiento como un proceso previo a desarrollar trastornos más severos, a través del monitoreo constante.⁵⁴

La prevención terciaria implica medidas orientadas al tratamiento de trastornos o enfermedades clínicamente más severas y de menor reversibilidad, a través de estrategias de rehabilitación.⁵⁴

Cabe señalar que es conveniente involucrar disciplinas como psicología de la salud ocupacional que proporcionen intervenciones psicológicas individuales, que aporte efectos positivos a corto plazo y se complementen con intervenciones organizacionales o contextuales que otorguen material y apoyo a los trabajadores de salud para enfrentar el estrés negativo,

implementar en conjunto con los programas de asistencia psicológica grupal o individual que atiendan la salud mental de los mismos. ¹³

Una investigación elaborada en la ciudad Wuhan, China en el 2020, implementó un programa de atención con cuatro equipos los cuales incluyeron: respuesta psicológica, de soporte técnico, de asistencia psicológica directa y equipo de asistencia de vía telefónica. Se brindó información continua online sobre la disponibilidad de equipo de protección personal, procesos diversos estresores los cuales, por medio de la tecnología, con seguimiento emocional a un grupo de profesionales de la salud. Prácticas como ejercicios de relajación diaria, descanso del personal médico mediante rotación de puestos, organización de turnos, días libres, espacios para alimentarse y dormir generan resultados positivos. ¹³

Estrategias organizacionales se enfocan en disminuir o prevenir el agotamiento profesional a través de la educación e implementación de habilidades de comunicación a supervisores, para aumentar la autonomía de los empleados y participación activa en aspectos decisivos, reducir conflictos entre trabajadores, disminuir la carga laboral y promocionar el autocuidado, además, de otras alternativas, como evitar las jornadas laborales largas, es decir, mayores a 8 horas continuas, mantener el ambiente laboral agradable o mejoras del ambiente, realizar pausas activas para generar cambio y descanso mental, llevar un estilo de vida saludable teniendo una alimentación adecuada, ejercicio moderado, buscar apoyo emocional cuando se manifiesten síntomas asociados al síndrome de burnout. ⁵³

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

3.1.1 Cuantificar la proporción de la presencia de síndrome de burnout en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería que han rotado por el área de la COVID-19 en el Hospital Pedro de Bethancourt a dos años de la pandemia de SARS – CoV-2.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Estimar el porcentaje de médicos especialistas, residentes y personal de enfermería que presenta síndrome de burnout.

3.2.2 Categorizar los niveles de severidad del síndrome de burnout según edad, sexo, profesión, año de residencia y especialidad.

3.2.3 Identificar los síntomas más frecuentes de síndrome de burnout en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería.

4. POBLACIÓN Y MÉTODOS

4.1 Enfoque y diseño de la investigación

Enfoque: cuantitativo

Diseño: descriptivo transversal

4.2 Unidad de análisis y de información

4.2.1 Unidad de análisis

Médicos residentes, médicos especialistas y personal de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt que rotaron por el área de la COVID-19.

4.2.2 Unidad de información

Médicos residentes, médicos especialistas y personal de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt que rotaron por el área de la COVID-19.

4.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por médicos residentes, médicos especialistas y personal de enfermería, que rotaron por el área de la COVID-19 del Hospital Pedro de Bethancourt. Los sujetos mencionados pertenecen a distintas especialidades que brindan atención a usuarios en general (medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría, traumatología y ortopedia y anestesia). El grupo poblacional trabajó en turnos rotativos con intervalo de dos semanas, alternando al personal médico de las especialidades mencionadas. El personal del área de enfermería laboró normalmente en los distintos servicios de forma mensual, en horarios alternos de mañana, tarde y noche en el área de trabajo mencionada.

La población original se conformó de 474 personas de área de salud, sin embargo, en los resultados se mencionó, como registro de investigación, que el 7,5 % de invitados no accedió a responder, de manera que la muestra real fue de 438 participantes, dato en el cual se fundamenta el total de la población de estudio. Los grupos poblacionales inicialmente se integraron de la siguiente manera: médicos residentes y médicos especialistas integrada por 174 sujetos, divididos de la siguiente manera: medicina interna: 19 médicos residentes y 20 especialistas; cirugía: 13 especialistas; ginecología y obstetricia: 19 médicos residentes y 24 especialistas; pediatría: 21 médicos residentes y 17 especialistas; traumatología y ortopedia: 16 médicos residentes y 7 especialistas, el área de anestesia contó con 18 especialistas. Se incluyó en la investigación a la población total de enfermería integrada por 300 personas.

Selección de los sujetos en estudio

4.3.1 Criterios de inclusión

- Médicos especialistas y médicos residentes de las especialidades medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría, traumatología y ortopedia, anestesia y personal de enfermería que rotaron por el área de la COVID-19 del Hospital Pedro de Bethancourt.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Médicos sin contrato laboral con el Hospital Pedro de Bethancourt, que se encontraban realizando EPS de postgrado en otros centros asistenciales y profesionales suspendidos por la pandemia.
- Personal de salud que se negaron a realizar el cuestionario o que tuvieron diagnóstico previo de síndrome de burnout.
- Personal de enfermería que no rotó por área de la COVID 19 o suspendidos por la pandemia.

4.4 Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo variable	Escala medición	Unidad de medida
Sexo	Condición de órganos que diferencian al hombre y a la mujer.	Sexo del entrevistado, obtenido en la entrevista.	Categoría, dicotómica	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Período en el que transcurre la existencia de un individuo.	Dato de la edad años, obtenido en entrevista.	Numérica, discreta	Razón	Años
Síndrome de burnout	Fatiga, despersonalización y falta de autorrealización personal ocasionado en respuesta al estrés laboral persistente desarrollado con mayor frecuencia en personas en las que el objetivo profesional es la atención de otras personas.	Resultado obtenido del Test de Maslach previamente respondido.	Categoría dicotómica	Nominal	Agotamiento o cansancio personal Despersonalización Realización personal
Niveles de severidad de síndrome de burnout	Conclusión de la interpretación del resultado de un cuestionario de sintomatología de estudio respondido.	Resultado obtenido de la interpretación por medio del uso del instrumento de recopilación de datos	Categoría politómica	Ordinal	Bajo: (EE: 0-18, DP: 0-5, PA: 0-33) Medio: (EE: 19-26, DP: 6-9, PA: 34-39) Alto: (EE: 27-54, DP: 10-30, PA: 40-56)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo variable	Escala medición	Unidad de medida
Síntomas	Alteración del organismo que pone en evidencia la existencia de una enfermedad y sirve para determinar el origen del mismo.	Manifestación clínica referida por el entrevistado.	Categoría politómica	Nominal	Agotamiento constante Falta de concentración Estado negativo Alteraciones de conducta Malestar general Cansancio Adicciones

4.5 Técnica, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

4.5.1 Técnica

Se tomaron como referencia poblacional los datos proporcionados por el departamento de RRHH del Hospital Pedro de Bethancourt, que aportó información laboral del grupo objetivo, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta investigación. Posteriormente, se proporcionó un consentimiento informado y un cuestionario a cada participante.

Al finalizar el proceso de recopilación de información, la misma se ingresó a la base de datos previamente realizada por las investigadoras en el programa Epi-info, última versión, para luego ser analizados con la asesoría del médico Psiquiatra Lester Stuardo Antonio Zambrano Morales.

4.5.2 Procesos

- Se elaboró el diseño del instrumento de medición y consentimiento informado en un documento de Microsoft Word.
- Se elaboró el diseño de base de datos en Epi-info 7.2.2.
- Se imprimieron copias del instrumento de medición y consentimiento informado en hojas de papel bond tamaño carta.
- Se distribuyó de forma equitativa según la población de estudio entre las cinco integrantes del grupo de investigación.
- Se solicitó autorización a los distintos departamentos de la institución médica para reunir a los participantes en grupos, posterior a las reuniones de cada departamento.
- Se solicitaron salones didácticos de cada especialidad y salón de reuniones de enfermería dentro del Hospital Pedro de Bethancourt, se proveyó un espacio privado donde se hizo lectura del consentimiento informado a los participantes, de forma voluntaria se procedió a la firma del mismo y resolución del cuestionario.
- La información obtenida se manejó únicamente por las investigadoras, se resguardó la confidencialidad de los participantes.
- El almacenamiento de los cuestionarios y seguridad de la información estuvo a cargo de la investigadora Jesica Marisol Beteta Mendoza.
- Se procedió con el ingreso de datos recolectados a la base de datos previamente realizada.

- El análisis de datos se elaboró por medio de estadística descriptiva, se elaboraron tablas estadísticas y gráficas utilizando el programa Epi-info 7.2.2, con el apoyo de médico Psiquiatra.

4.5.3 Instrumento

4.5.3.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Consiste en un cuestionario de autoaplicación que consta de 22 ítems divididos en 3 subescalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems); relacionado con el área de trabajo, emociones, sentimiento, conductas y pensamientos sobre el mismo. (Ver tabla 1)

Dicho instrumento se ha utilizado a nivel internacional, así como en estudios realizados en Guatemala por profesionales médicos. Cuenta con tres diseños actuales según las necesidades de las investigadoras

- *MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey)*: esta versión es la más reciente, publicada en 1996 por Maslach y Jackson junto con Leiter y Schaufeli. Esta versión genérica está diseñada para utilizarse fuera del ámbito del servicio humano.
- *MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey)*: es la versión más utilizada para los estudios en profesionales de la salud.
- *MBI-SS (Maslach Burnout Inventory – Students Survey)*: es la versión utilizada para estudios en profesionales de la educación.

En el presente estudio se utilizó el MBI-HSS conformado por 22 ítems que se valoran de 0 a 6 sobre la frecuencia de percepción emocional de los enunciados del test, conforme a la suma de la puntuación correspondiente a las respuestas se clasificó la severidad de burnout en los participantes. (Ver Tabla 2)

Tabla 1. Ítems correspondientes a cada subescala de la forma MBI-HSS

Subescala	Ítems correspondientes
Agotamiento o cansancio emocional	1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a. 2. Al final de la jornada laboral me siento cansado/a. 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. 6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí. 8. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 13. Me siento frustrado/a en mi trabajo. 14. Creo que trabajo demasiado. 16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés 20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.

Despersonalización	<p>5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.</p> <p>10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con mis pacientes desde que hago este trabajo.</p> <p>11. Pienso que este trabajo me está volviendo intolerante emocionalmente.</p> <p>15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.</p> <p>22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</p>
Realización personal	<p>4. Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis pacientes.</p> <p>7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</p> <p>9. Siento que mediante mi trabajo está influyendo positivamente en la vida de otros.</p> <p>12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.</p> <p>17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.</p> <p>18. Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes.</p> <p>19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</p> <p>21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</p>

4.5.3.2 Medición

Para la medición del test, se utilizaron las tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

- Agotamiento emocional: se sumó los números con los que ha valorado las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Refiriéndose a la disminución o pérdida de recursos emocionales y sentimientos de saturación y cansancio emocional por el trabajo.
- Despersonalización: se sumó los números con los que ha valorado las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. Describió una respuesta fría e impersonal, falta de sentimientos y sensibilidad hacia los pacientes.
- Realización personal: se sumó los números con los que ha valorado las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Estos ítems describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, las tendencias a la autoevaluación negativa del desempeño laboral y escasa satisfacción profesional.

4.5.3.3 Interpretación

4.5.3.3.1 Valores de referencia

- Cansancio emocional: Bajo 0-18, Medio 19-26, Alto 27-54.
- Despersonalización: Bajo 0-5, Medio 6-9, Alto 10-30.

- Realización personal: Bajo 0-33, Medio 34-39, Alto 40-56.

Es importante tener presente que, cuando los resultados demuestran que el agotamiento emocional y la despersonalización son altos, se establece que hay un estrés alto y son las más indicativas para el síndrome de burnout.

Puntuaciones bajas de agotamiento emocional y despersonalización y puntuaciones elevadas en realización personal son indicativas de estrés bajo. Por lo que los evaluados con estos parámetros no tendrán síndrome de burnout.

4.5.3.4 Encuesta sociodemográfica y profesional

Al test presentado, se añadió en la primera sección datos demográficos (sexo, edad), profesionales (profesión, especialidad, año de residencia) para facilitar la operacionalización de las variables a estudiar.

4.6 Procesamiento y análisis de los datos

4.6.1 Procesamiento de datos

Los datos recolectados por medio de los cuestionarios respondidos por los participantes se procesaron mediante una base de datos en Epi-info 7.2.2 diseñada previamente según el instrumento de recolección de datos.

Se creó la ficha principal para ingreso de datos mediante cuadros de texto para inserción de notas específicas con limitación de caracteres ya sea numéricos (número de boleta, edad, respuesta de cada ítem) o de texto (correo electrónico) para minimizar el riesgo de errores de escritura. Se programó cada cuadro para entrada de respuestas de forma obligatoria para evitar que algún dato no sea guardado. Además, se dispuso de cuadros de selección múltiple para señalar la opción pertinente según cada caso (sexo, profesión, año de residencia, especialidad).

Cada instrumento de medición respondido se ingresó de manera individual mediante una opción del programa Epi-info llamada “nuevo registro” en la cual se enumeró automáticamente cada ficha vacía, al finalizar el mismo, se utilizó la misma opción para guardar la información ingresada en la base de datos, al guardarse se generó automáticamente una nueva hoja para el registro de nuevos cuestionarios, el proceso fue sistematizado de la misma manera hasta finalizar el ingreso de los cuestionarios aplicados.

Para los datos que por algún motivo se ingresaron de forma errónea, la ficha se anuló con la opción “borrar”, acción con la cual quedó invalidó inmediatamente y a fin de realizar de nuevo el registro de la ficha correspondiente.

El resguardo de los datos dentro de la base requirió el ingreso de una contraseña para acceder al documento, la investigadora asignada para la seguridad de la información de los instrumentos de recopilación de datos fue la única persona que tuvo conocimiento de esta contraseña para el ingreso y modificación, con lo cual se evitó la filtración de datos.

Tabla 2. Codificación de las variables

Variable	Códigos	Categoría	Codificación
Sexo	SEXO	Masculino Femenino	M F
Edad	EDAD	Años en números	Años en números
Síndrome de burnout	SXB	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	1 2 3
Niveles de severidad síndrome de burnout	NIV	Bajo Medio Alto	1 2 3
Síntomas	SINT	Agotamiento constante Falta de concentración Estado negativo Alteraciones de conducta Malestar general Cansancio Adicciones	1 2 3 4 5 6 7

4.6.2 Análisis de datos

Para las variables numéricas se realizó análisis univariado, así como medidas de tendencia central y de dispersión. Adicionalmente se realizaron tablas de contingencia para las variables categóricas, de esta forma se analizó y determinó la proporción del personal de salud que presentó síndrome de burnout según sexo, especialidad y años de residencia, al mismo tiempo se realizó el cálculo de frecuencias y proporciones respectivas.

1er. Objetivo específico: Estimar el porcentaje de médicos especialistas, residentes y personal de enfermería que presenta síndrome de burnout.

Para estimar el número de personas con síndrome de burnout, se tomó como base los resultados de los participantes que presentaron el síndrome. Se midió la frecuencia de cada grupo y se analizó el dato mediante porcentaje.

2er. Objetivo específico: Categorizar niveles de síndrome de burnout por edad, sexo, profesión, año de residencia y especialidad.

Se calcularon frecuencias de cada grupo de datos (edad, sexo, profesión, año de residencia y especialidad) relacionados con los niveles de severidad de síndrome de burnout (bajo, medio y alto) de cada instrumento de recolección previamente procesado obteniendo las proporciones de los mismos.

Para determinar los niveles de severidad se agruparon los ítems dentro de las 3 subescalas que califica el Test de Maslach previamente identificadas en la tabla uno y se realizaron las sumatorias correspondientes de las ponderaciones dadas a cada enunciado para tener totales por cada subescala. Se empleó la siguiente interpretación:

- Agotamiento o cansancio emocional: Bajo 0-18, Medio 19-26, Alto 27-54.
- Despersonalización: Bajo 0-5, Medio 6-9, Alto 10-30.
- Realización personal: Bajo 0-33, Medio 34-39, Alto 40-56.

Para tener un resultado unificado se empleó una segunda interpretación:

- Sí agotamiento o cansancio emocional es bajo, despersonalización es bajo y realización personal es alto; nivel de síndrome de burnout bajo.
- Sí agotamiento o cansancio emocional es alto, despersonalización es alto y realización personal es bajo o medio; nivel de síndrome de burnout alto.
- El resto de situaciones se clasificó como nivel de síndrome de burnout moderado.
- Sí agotamiento o cansancio emocional es bajo, despersonalización es bajo y realización personal es bajo o medio; sin síndrome de burnout.

Para el análisis de la variable edad, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión según distribución de la variable.

3er. Objetivo específico: Identificar los síntomas más frecuentes de síndrome de burnout en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería.

Se establecieron cuáles fueron los síntomas más frecuentes en la población estudiada, plasmados en cada ítem del test de Maslach con ponderación superior a 3 puntos, de esta manera se realizaron los cálculos de frecuencias y proporciones de cada uno.

4.6.3 Presentación de datos

Luego del procesamiento de la base de datos en EPI-INFO 7.2.2, se generaron cuadros de distribución de frecuencias para cada variable.

Para la presentación de los datos, se ordenaron en tablas de contingencia, para el cálculo de frecuencias y proporciones, la variable «edad» se categorizó en grupos etarios con base en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la pirámide poblacional. Ver tabla 3 a 9.

Tabla 3. Síndrome de burnout según profesión

Profesión	Síndrome de burnout negativo		Síndrome de burnout positivo	
	f	%	f	%
Médicos especialistas				
Médicos residentes				
Enfermería				
Total				

Tabla 4. Niveles de síndrome de burnout según sexo

Sexo	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Femenino						
Masculino						
Total						

Tabla 5. Niveles de síndrome de burnout según especialidad

Especialidad	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Medicina interna						
Cirugía						
Ginecología y obstetricia						
Pediatría						
Traumatología y ortopedia						
Anestesia						
Total						

Tabla 6. Niveles de síndrome de burnout según año de residencia y especialistas

Especialidad	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Residente 1						
Residente 2						
Residente 3						
Residente 4						
Residente 5						
Especialistas						
Total						

Tabla 7. Niveles de síndrome de burnout en personal de enfermería

Personal de enfermería	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Enfermero profesional						
Auxiliar de enfermería						
Total						

Tabla 8. Niveles de síndrome de burnout según grupo etario

Grupo etario	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
15 a 19 años						
20 a 24 años						
25 a 29 años						
30 a 34 años						
35-39 años						
40-44 años						
45-49 años						
50-54 años						
>55 años						
Total						

Tabla 9. Síntomas más frecuentes presentados en personal de salud con síndrome de burnout

Síntomas	f	%
Agotamiento constante		
Falta de concentración		
Estado negativo		
Alteraciones de conducta		
Malestar general		
Cansancio		
Adicciones		
Total		

4.7 Alcances y límites de la investigación

4.7.1 Límites

- Los límites identificados durante el proceso de recolección de datos fueron: tiempo limitado del personal a entrevistar, anuencia o renuencia a colaborar en la toma de datos, dificultad para las investigadoras de coincidir con el personal de salud que tenga turnos rotativos (vespertinos y nocturnos) al momento de pasar los cuestionarios, factores de índole social inesperados derivados de la pandemia, como es el distanciamiento social, aforo de personal o incremento de casos de la COVID-19.

- Cabe mencionar que pudo existir variación en la aplicación del instrumento, como en el momento en que se aplicó y la sinceridad de los participantes al responderla; de manera que se requirió de una capacitación y estandarización por parte de los asesores de investigación dirigida hacia las investigadoras sobre el abordaje de la recolección y toma de datos en la fase de trabajo de campo.
- La investigación se limitó a un grupo de estudio específico: la población total de médicos y personal de enfermería que laboran en el hospital Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala.

4.7.2 Alcances

- Estudio de tipo descriptivo transversal dirigido para estimar la proporción de la presencia de síndrome de burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala, transcurrido a más de dos años del inicio de la pandemia SARS-COV-2. El estudio ofreció una perspectiva general de la situación de sintomatología de la población objetivo. Los resultados obtenidos se compartieron con las autoridades de la institución hospitalaria para exhortar al personal de salud en la búsqueda de atención con un profesional de salud mental.
- La información obtenida reflejó la afectación a la salud mental del personal en estudio del Hospital Pedro de Bethancourt ante la pandemia por la COVID-19; los resultados pueden complementar otros estudios realizados en el país, relacionados al tema. Las conclusiones y recomendaciones pueden ser utilizados por las autoridades administrativas del nosocomio según lo consideren necesario para gestionar acciones que beneficien al personal sanitario, de manera que incluyan la atención de un profesional en salud mental (Asociación Guatemalteca de Psicología, PROSAME y Liga Guatemalteca de Higiene Mental), entre otros.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

4.8.1 Principios éticos generales

Se informó a la población objetivo el propósito e importancia de la investigación. Dentro del grupo de estudio se incluyó a todo el personal activo del Hospital Pedro de Bethancourt, por lo que la selección no fue aleatoria, la participación fue voluntaria, acción manifestada por escrito en los consentimientos informados tras la aclaración de las dudas de los participantes. La ejecución de la investigación se basó en los siguientes principios éticos:

- Autonomía: cada participante decidió y declaró expresamente la aceptación para formar parte del estudio, o no. Cabe mencionar que las investigadoras garantizaron a los participantes el resguardo, confidencialidad y seguridad, sobre el manejo de la información recolectada para proteger la intimidad de los sujetos del estudio. Dato explícito en el documento de consentimiento informado.
- Beneficencia: el conocer la problemática que involucra el síndrome de burnout de la población de estudio aportó información específica y personal que fue compartida con los participantes, la cual determinó los niveles de afectación identificada (bajo-medio-alto) de dicho padecimiento. Así mismo, los resultados se compartieron con el director del Hospital Pedro de Bethancourt y jefes de departamento de cada especialidad; con la finalidad de motivar a los afectados a la búsqueda de un profesional en salud mental, para lo cual se proporcionó un listado de asociaciones especialistas en el tema para brindar el apoyo correspondiente (Asociación Guatemalteca de Psicología, PROSAME y Liga Guatemalteca de Higiene Mental).
- Justicia: cada uno de los participantes tuvo la misma oportunidad de participar, sin ningún tipo de limitación por diferencias culturales, sociales o de género.

Según normas CIOMS 2016, las pautas aplicadas para este estudio son:⁵⁵

- i. Pauta 1. Valor social científico y respeto a los derechos: la contribución de la investigación radica en el aporte de información relevante de beneficio social, al exponer la vulnerabilidad derivada de la pandemia SARS-COV-2, situación a la que actualmente se expone el personal de salud de primera línea, con el fin de generar información confiable y validada, que permitió alcanzar los objetivos propuestos, la formulación de cuestionarios se realizó con respeto hacia los derechos de los participantes, los datos recabados se gestionaron y procesaron por el equipo de investigadoras, de manera ética, integral, confidencial y eficaz.
- ii. Pauta 3. Distribución equitativa de beneficios y cargas en la selección de individuos y grupos de participantes en la investigación: Se cumplió con la pauta debido a que todos los datos que aportaron los médicos residentes, médicos especialistas y personal de enfermería que accedieron a participar se incluyeron en la investigación.

- iii. Pauta 4. Beneficios individuales y riesgo de una investigación: previo a la invitación participativa a los médicos y personal de enfermería en la investigación, se aseguró que, durante la aplicación de los cuestionarios, el riesgo de contagio por la pandemia de la COVID-19 fuera mínimo, para lo cual las investigadoras utilizaron equipo de bioseguridad, se mantuvo distanciamiento social y se respetó el aforo establecido en el lugar designado para el trabajo de campo. La población objetivo, obtuvo el beneficio voluntario de conocer el nivel de afectación personal por medio de correo electrónico individual. Los resultados generales se compartieron con la Dirección del Hospital de Antigua y Jefatura de los departamentos de cada especialidad como requisito del comité de ética e investigación de dicha institución médica, con el propósito de impulsar a los participantes a buscar apoyo de un profesional en salud mental, además se les brindó información sobre instituciones que ofrecen atención psicológica (Asociación Guatemalteca de Psicología, PROSAME y Liga Guatemalteca de Higiene Mental).
- iv. Pauta 9. Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado: se brindó información integral y pertinente al estudio, además se explicó la opción para aceptar o rechazar el consentimiento informado de participación en la investigación, así como la opción de retirarse en cualquier fase de la misma.
- v. Pauta 18. Las mujeres como participantes en una investigación: diferente a la vulnerabilidad que presenta en determinado momento el grupo poblacional femenino, en este estudio se incluyó a las trabajadoras activas y registradas en la base de datos proporcionada por la institución como parte fundamental del grupo objetivo.
- vi. Pauta 20. Investigación en situaciones de desastre y brotes de enfermedades: esta pauta menciona situaciones de desastres y brotes de enfermedades, similar a la que enfrenta la población mundial, en el periodo de estudio, derivado de la pandemia por SARS-COV-2. Realizar una investigación en dichas circunstancias de salubridad generó retos de seguridad de salud: se respetaron las medidas de bioseguridad establecidas para disminuir el riesgo de contagio de los participantes debido a la pandemia en el momento de la toma de datos. Las investigadoras gestionaron los cuestionarios, en base al respeto del derecho a la privacidad de la población de estudio, evitando intrusiones o perturbaciones en la vida personal de los mismos. El proceso de portabilidad y transferencia de datos a Epi-info, se realizó bajo estrictos controles de confidencialidad, que excluyeron la responsabilidad

social institucional. La investigación se diseñó para obtener resultados científicamente válidos en condiciones como brotes de enfermedades o desastres naturales.

- vii. Pauta 25. Conflicto de intereses: ningún investigador, asesor, co-asesores ni revisor tuvieron conflicto de interés.

5. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación se relacionan al estudio realizado sobre la presencia de síndrome de burnout en personal sanitario de un hospital público de Guatemala a dos años de que la pandemia por SARS-CoV-2 afectara el país. Según la clasificación se consideraron positivos aquellos que presentaron niveles de severidad moderado y alto.

Aunque la base inicial poblacional fue de 474 personas, el total de participantes fue de 438, dato que equivale al 92,5 %; mientras que el 7,5 % se negó a participar.

Tabla 1. Características del personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt.

Característica	Variables	Población	
		f*	%*
Sexo	Femenino	279	64
	Masculino	159	36
	Total	438**	100
Profesión	Enfermera/o profesional	84	19
	Auxiliar de enfermería	214	49
	Médico especialista	37	8
	Médico residente	103	24
	Total	438**	100
Especialidad	Medicina interna	35	8
	Cirugía	9	2
	Ginecología y obstetricia	37	8
	Pediatría	41	9
	Traumatología y ortopedia	16	4
	Anestesia	2	0.4
	Total	140	31^a
Año de residencia	Residente 1	40	9
	Residente 2	24	6
	Residente 3	31	7
	Residente 4	8	2
	Residente 5	-	-
	Total	103	24^a

*: Cálculo en base al total de cuestionarios respondidos

** : Número total de cuestionarios respondidos

a: porcentaje calculado en base al total de cuestionarios respondidos

Tabla 2. Frecuencia de síndrome de burnout, según profesión en personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt.

N: 438

Profesión	Síndrome de burnout negativo		Síndrome de burnout positivo*	
	f	%	f	%
Médicos especialistas	7	2	30	7
Médicos residentes	9	2	94	21
Enfermería	70	16	228	52
Total	86	20	352	80

*: Presencia de síndrome de burnout es igual a sumatoria de casos con niveles moderados y altos

En cuanto al síndrome de burnout en personal sanitario, se determinó que el grupo que presenta mayor frecuencia es enfermería, seguido por el grupo de médicos residentes y finalmente los médicos especialistas, tal como se observa en la tabla 2.

Tabla 3. Frecuencia de síndrome de burnout, según grupo etario en personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt.

N: 438

Grupo etario	Bajo		Moderado		Alto		Total con síndrome de burnout*	
	f	%	f	%	f	%	f	%
15 a 19 años	3	1	9	2	-	-	9	2
20 a 24 años	14	3	28	6	7	2	35	8
25 a 29 años	20	4	77	18	30	7	107	25
30 a 34 años	13	3	54	12	20	5	74	17
35 a 39 años	12	3	47	11	7	2	54	13
40 a 44 años	8	2	30	7	9	2	39	9
45 a 49 años	7	2	14	3	3	-	17	3
50 a 54 años	2	1	9	2	2	-	11	2
>55 años	7	1	6	1	-	-	6	1
Total	86	20	274	62	78	18	352	80

*: Presencia de síndrome de burnout es igual a sumatoria de casos con niveles moderados y altos

En la tabla 3, se determinó que el grupo etario de 25 a 29 años fue el más afectado, por ser el grupo predominante en los niveles de severidad «moderado – alto». El segundo grupo más afectado en dichos niveles correspondió a las edades entre 30 a 34 años. Mientras que el menos afectado en general, fue de 15 a 19 años, seguido por el grupo etario de mayores de 55 años.

Tabla 4. Frecuencia de síndrome de burnout, según sexo en personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt.

N: 438

Sexo	Bajo		Moderado		Alto		Total con síndrome de burnout*	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	54	13	177	40	48	11	225	51
Masculino	32	7	97	22	30	7	127	29
Total	86	20	274	62	78	18	352	80

*: Presencia de síndrome de burnout es igual a sumatoria de casos con niveles moderados y altos

Se determinó que la frecuencia mayor se detectó para el sexo femenino, debido a que predominó en los niveles «moderado-alto» de síndrome de burnout y en cantidad de participantes. Sin embargo, el sexo masculino presenta una frecuencia elevada en nivel moderado de dicha afectación, en comparación con las demás clasificaciones.

Tabla 5. Frecuencia de síndrome de burnout, según año de residencia en personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt.

N: 438

Año de residencia	Bajo		Moderado		Alto		Total con síndrome de burnout	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Residente 1	5	5	26	25	9	9	35	34
Residente 2	3	3	15	15	6	6	21	20
Residente 3	0	0	20	19	11	11	31	30
Residente 4	1	1	7	7	-	-	7	7
Residente 5	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	9	9	68	66	26	25	94	91

*: Presencia de síndrome de burnout es igual a sumatoria de casos con niveles moderados y altos

En el caso del total de los 103 médicos residentes, según el año de residencia, el grupo que presentó mayor frecuencia de síndrome de burnout en nivel alto correspondió a los profesionales del primer año de residencia, seguido por los participantes de tercer y segundo año. En los residentes de primer año se determinó el nivel moderado con mayor porcentaje, mientras que el grupo de profesionales que presentaron menores niveles de severidad correspondió a los de último año de residencia. El grupo de profesionales de quinto año de residencia no participó en la investigación, por lo cual no existen datos.

Tabla 6. Niveles de severidad de síndrome de burnout, según especialidad en personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt.

N: 438

Especialidad	Bajo		Moderado		Alto		Total con síndrome de burnout*	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Medicina interna	5	3	22	16	8	6	30
Cirugía	1	1	8	6	-	-	8	6
Ginecología y obstetricia	2	1	22	16	13	9	35	25
Pediatría	2	1	32	23	7	5	39	28
Traumatología y ortopedia	4	3	10	7	2	2	12	9
Anestesia	2	1	-	-	-	-	-	-
Total	16	10	94	68	30	22	124	90

*: Presencia de síndrome de burnout es igual a sumatoria de casos con niveles moderados y altos

El 90 % de los 140 médicos según especialidad presentó síndrome de burnout. Los profesionales con mayor frecuencia en nivel moderado pertenecen a la especialidad de pediatría, seguidos por los especialistas en medicina interna y así como ginecología y obstetricia. El grupo de especialidades con mayor porcentaje en nivel alto de presencia del síndrome de estudio corresponden a ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatría. Según los datos recolectados, en la especialidad de anestesia se presenta en niveles bajos, mientras que en la especialidad de cirugía general se presentó únicamente en nivel moderado.

Tabla 7. Niveles de severidad de síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt.

N: 438

Personal de enfermería	Bajo		Moderado		Alto		Total con síndrome de burnout*	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Enfermera/o profesional	13	5	56	19	15	5	71	24
Auxiliar de enfermería	57	19	124	42	33	11	157	53
Total	70	24	180	60	48	16	228	77

*: Presencia de síndrome de burnout es igual a sumatoria de casos con niveles moderados y altos

En la tabla 7, se observa que la especialidad de enfermero/a profesional presenta mayor severidad en nivel moderado, seguido por nivel alto, mientras que, al grupo de auxiliar de enfermería, presenta la mayor frecuencia en nivel moderado y con una menor puntuación el nivel alto.

Tabla 8. Síntomas más frecuentes presentados en personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt con síndrome de burnout.

N: 438

Síntomas	Total	
	f	%
Cansancio	367	84
Agotamiento constante	286	69
Falta de concentración	286	65
Malestar general	260	59
Alteraciones de conducta	222	51
Estado negativo	201	46

El grupo poblacional que evidenció en mayor medida los síntomas de: cansancio, agotamiento constante y malestar general, fue el integrado por médicos especialistas y residentes, a diferencia del grupo de enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería quienes mencionaron la falta de concentración a los descritos anteriormente (*ver anexo 11.3 Síntomas más frecuentes de síndrome de burnout según profesión, en personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt. 2022*). La alteración de la conducta y el estado negativo, son los indicios menos frecuentes en todos los grupos objetivos, puesto que mencionaron disfrutar del trabajo y sentir

satisfacción personal al apoyar a los pacientes a pesar de las condiciones de estrés que esto conlleva.

6. DISCUSIÓN

La población estudiada obtuvo un resultado positivo para síndrome de burnout, que representó un 80 % en comparación con una publicación realizada por Juárez, A., en México en 2020 al inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, donde se encontró que el 47,6 % de la población se encontraba afectada ⁶, en otro estudio realizado en España en el 2021, por Ruiz, et al., concluyeron que un 84 % de personal sanitario integrado por médicos y enfermeras presentó síndrome de burnout.²⁴

En este estudio, la mayoría de los participantes correspondió al sexo femenino, siendo este grupo el más afectado por dicho síndrome, dato que coincide con una investigación realizada por Navarro, A., 2020 en ella se mencionó que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional en comparación con los hombres, se determinó que el sexo femenino es un factor de riesgo para desarrollar desgaste profesional respecto al sexo masculino, además, describió que ambos ambientes «laboral y familiar» pueden ser influyentes y causar predisposición al mismo.³⁶

En el presente estudio quienes manifestaron mayor frecuencia de síndrome de burnout fueron, el personal de enfermería, seguido de médicos residentes y finalmente médicos especialistas. En este caso, se determinó que el grupo más numeroso de la población fue del personal de enfermería con un total de 298 participantes, de los cuales 77 % obtuvieron un resultado positivo. A diferencia de un estudio realizado en México en 2018 por Rodríguez et al., donde determinaron que la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de área crítica hospitalaria correspondió a la mayoría de médicos residentes, seguido de médicos especialistas y por último personal de enfermería.¹⁶ Los resultados de este estudio podrían deberse al estrés generado causado por la atención de pacientes críticos, la falta de recursos, la sobrecarga laboral y las exigencias de acuerdo a la profesión, predisponen a tener importantes repercusiones profesionales significativas como la disminución de la satisfacción del paciente, el aumento de los errores médicos, consecuencias personales de abuso de sustancias y depresión. Ambos estudios indican que los factores que producen el síndrome de burnout son los mismos, concluyendo que la pandemia por la COVID-19 aumenta el curso de la prevalencia de este y exacerbaban los factores que la preceden.

En el año 2020, se demostró que el síndrome de burnout se relacionó con la edad de los participantes en un 95 %.⁴⁰ Durante esta investigación, se tomó en cuenta el dato demográfico correspondiente a edad y se evidenció que el grupo etario de 25-29 años es el más afectado en los tres niveles de severidad. El segundo grupo etario más afectado correspondió a 30-34 años

y el menos afectado fue el grupo de 15-19 años y mayores de 55 años. Según Navinés, et al., en la investigación titulada *Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día*, realizaron un análisis bibliográfico de 62 artículos científicos con un total de 68,977 participantes; identificándose que la edad joven es un factor de riesgo para desarrollar síndrome de burnout.²⁹

Además, Medina, et al., en la investigación, *Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de pediatría hospitalaria*, concluyeron que este es prevalente en los médicos menores de 32 años.⁴⁴ En otra revisión, Rodríguez et al., en 2018, indicaron que las personas jóvenes tienen mayor riesgo de sufrirlo.¹⁶ Una investigación realizada en el 2017, refirió que los síntomas tales como el cansancio emocional y la despersonalización, tienen mayor relación en el personal de salud de menor edad. En 2016, una investigación realizada en Venezuela, concluyó que, en tres cuartas partes de la población estudiada, la presencia de dicho síndrome se concentró en personas con un rango de edad menor a 32 años, comparado con otro estudio en 2017, en el cual la edad oscilaba con una media de 28 años.^{44,46}

Según profesión, el estudio reflejó que los médicos residentes presentaron mayores frecuencias en niveles de síndrome de burnout moderado-alto, en comparación con los médicos especialistas y el personal de enfermería. Revisiones sistemáticas realizadas en distintas naciones del mundo, indicaron que dicho problema de salud prevalece en médicos y enfermeros.²⁶ Dicha similitud podría deberse a la suma de factores de riesgo que presenta una persona, esto incluye el aumento de pacientes con la COVID-19 atendidos durante el transcurso de la pandemia; por lo tanto, es importante considerar los factores individuales, los aspectos psicosociales del entorno laboral de cada grupo de riesgo y los roles que desempeñan en la atención de personal con la COVID-19.

En el caso de los médicos residentes el hallazgo importante consistió en que 9 de cada 10 poseen síndrome de burnout, de los cuales la mayoría forma parte del grupo de primer año de residencia. El número de casos fue menor en los residentes de segundo año; sin embargo, en el tercer año de residencia se observó un aumento de resultados positivos. En el estudio *Síndrome de burnout y factores relacionados en docentes universitarios* realizado en España en el 2020, se determinó que los años de profesión influyeron en el desarrollo de dicho síndrome, determinando que a mayor edad de trabajo, mayor es la frecuencia.³⁹ Por el contrario, los residentes de primer año manifestaron mayor cansancio emocional por jornadas laborales más extensas, guardias extenuantes y falta de autonomía; mientras que en el último año se presentó con mayor

frecuencia la baja realización personal que se asoció a la no satisfacción en la especialidad profesional elegida.^{50, 51, 53}

De los médicos entrevistados el 90 % presentó síndrome de burnout, siendo el 68 % en nivel moderado. La especialidad de pediatría fue la más afectada. En un estudio publicado en el año 2015 realizado en el Hospital Roosevelt de Guatemala previo a la pandemia por la COVID-19 se observó que la especialidad de pediatría presentó este síndrome en un 74 %, 7 años después y durante el curso de la pandemia se puede observar que los casos aumentaron, por lo que se podría deducir que este factor infirió en el aumento de los casos.¹¹

La mayor parte de residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia presentaron síndrome de burnout en niveles moderado y alto. En 2015 en el Hospital Roosevelt el 40 % de los residentes de dicha especialidad revelaron la presencia del síndrome de estudio, observando que existe aumento gradual en relación con estudios realizados en años anteriores a la pandemia.¹¹

Un estudio realizado en la Universidad de Miguel de Hernández evidenció que los médicos residentes de la especialidad de cirugía tienen alta tendencia a presentar síndrome de burnout.³⁶ Es importante señalar que en el Hospital Pedro de Bethancourt la residencia para la especialidad de cirugía inició en el año 2022, por lo que se obtuvieron datos de 9 médicos que iniciaron dicha especialidad y de los cuales, 8 de ellos presentaron nivel moderado. De los 3 especialistas en anestesia, los resultados evidencian la ausencia del síndrome antes mencionado.

Los resultados del presente estudio revelan que los síntomas identificados con mayor frecuencia fueron tres: cansancio, agotamiento constante y falta de concentración. En una investigación realizada por una institución en el norte de Loja, Ecuador, antes de la actual pandemia, se reveló que los síntomas somáticos de: cansancio o debilidad generalizada, fueron los más prevalentes, acompañados de ansiedad generalizada.³⁸ De igual manera, previo a la pandemia, una revisión realizada por Saborío, et al., indicaron que los síntomas de fatiga o cansancio, negativismo, falta de concentración y problemas al memorizar, son característicos de este síndrome; los cuales fueron los más frecuentes en todo el personal de este estudio.⁴ El cansancio fue el síntoma más frecuente en esta investigación, porcentaje similar en todos los grupos participantes, oscilando entre el 79 % al 93 %. Durante la pandemia por la COVID-19, se mostró que el cansancio físico y mental aumentó en el personal de salud; la despersonalización

y falta de realización personal, son manifestaciones que se presentaron tras el apareamiento y persistencia del cansancio, síntoma que preceden al síndrome de burnout, por lo que debe prestarse atención tras la aparición de este.^{30,56}

El síndrome de burnout se desarrolla por diversos factores que desencadenan el cansancio y estrés crónico, el ámbito hospitalario difiere según los recursos tanto materiales como personales, así como las estrategias para la implementación de planes de acción ante emergencias sanitarias como lo es la pandemia por la COVID-19, por ello los resultados del presente estudio se limitan al personal de salud que labora en el Hospital Pedro de Betancourt, las evidencias aportadas promueven el planteamiento de nuevas hipótesis para la realización de estudios ulteriores que permitan conocer la situación en el país a mayor escala.

7. CONCLUSIONES

- 7.1 Se identifica que 8 de cada 10 trabajadores de salud que rotaron por el área de la COVID-19 del Hospital Pedro de Bethancourt presentan síndrome de burnout en niveles de severidad moderado y alto, hallazgo similar a lo reportado en estudios realizados a nivel internacional.
- 7.2 Se logra evidenciar que el grupo de profesionales sanitarios más afectado por síndrome de burnout corresponde a los médicos, dato que integra tanto a médicos residentes como especialistas.
- 7.3 El grupo etario más afectado con síndrome de burnout en los tres niveles, corresponde al rango de edad entre 25-29 años, presentándose más frecuente en el sexo femenino. Se determina que los residentes de primer año presentan mayor porcentaje de síndrome de burnout en nivel moderado y los de tercer año en nivel alto. Según especialidad se identifica predominio de síndrome de burnout moderado en el departamento de pediatría seguido de ginecobstetricia y con menor presencia en los médicos de medicina interna.
- 7.4 Los síntomas más frecuentes de síndrome de burnout identificados son: agotamiento constante, falta de concentración, estado negativo, alteraciones de la conducta y malestar general, siendo el cansancio el predominante en la población estudiada.

8. RECOMENDACIONES

8.1 A los médicos y personal de enfermería del Hospital Pedro de Bethancourt

- 8.1.1 Informarse sobre los signos y síntomas relacionados con síndrome de burnout, para tener la capacidad de identificarlos en etapas iniciales y prevenir los efectos negativos a largo plazo tanto en la salud como en el desempeño laboral.

8.2 Al Hospital Pedro de Bethancourt

- 8.2.1 Diseñar e implementar programas de salud mental que beneficien al personal de salud, para reducir el nivel de síndrome de burnout y que incidan positivamente en el desempeño diario.
- 8.2.2 Implementar en la normativa interna del hospital la ejecución de un diagnóstico anual de síndrome de burnout por medio de un tamizaje voluntario para el personal sanitario que trabaja en el hospital con el fin de prevenir el mismo.
- 8.2.3 Capacitar al personal de salud mental para diseñar estrategias de afrontamiento cognitivo, conductual y afectivo, dirigidas al personal de salud diagnosticado con niveles moderado – severo durante el tamizaje.

8.3 A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

- 8.3.1 Promover investigaciones que profundicen la asociación de los factores sociales y culturales, para identificar los diversos factores dinámicos de riesgo, que originan y propician síndrome de burnout en los médicos en proceso de formación.
- 8.3.2 Crear alianzas con entidades especializadas en temas de recursos humanos en salud para capacitar sobre el tema de síndrome de burnout, de manera que los egresados de la institución den a conocer las acciones preventivas necesarias en instituciones de salud de Guatemala.

8.4 Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

- 8.4.1 Se recomienda diseñar y ejecutar programas destinados a personas que se enfrenten al síndrome de burnout que laboran dentro de los distintos hospitales, debido a crisis sanitarias como la pandemia por la COVID-19.

9. APORTES

- 9.1 La investigación realizada, aporta información detallada sobre el síndrome de burnout, las características y clasificación según la severidad que presenta, con la finalidad que investigadores interesados en el tema lo utilicen como referencia para comparar resultados en el plazo que les convenga.
- 9.2 Aporta información objetiva sobre los grupos más afectados con el síndrome, para identificar con anticipación a los profesionales que forman parte de grupos vulnerables, y de esta forma, gestionar intervención en tiempo y brindar la orientación y apoyo adecuado.
- 9.3 El estudio se respalda con datos concisos, que validan la solicitud de promover la salud mental en el personal de salud, sobre todo en circunstancias críticas ocasionadas por la pandemia la COVID-19. El personal de primera línea estuvo expuesto a diferentes factores que afectan la salud mental, perjudicando el desempeño laboral y personal.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [en línea]. OMS; [actualizado 2020; citado 27 Jul 2021]; La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [aprox. 2 pant.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La salud es un estado, o condición económica o social.>
2. Organización Mundial de la Salud. [en línea]. OMS; [actualizado 30 Mar 2018; citado 11 Sept 2021]; Salud mental: fortalecer nuestra respuesta; [aprox. 1 pant.] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Hernández García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de Hidalgo. *agric. soc. desarro.* [en línea]. 2018 [citado 7 Feb 2022] 15 (2): 161-172. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722018000200161
4. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de burnout. *Med. leg. Costa Rica* [en línea]. 2015 Mar [citado 17 Mayo 2021]; 32(1): 119-124. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en)
5. Yungán Gunsha AD. Afrontamiento emocional en el estrés por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020 [tesis Licenciatura en Enfermería en línea]. Ecuador: Universidad Nacional De Chimborazo; 2020 [citado 17 Mayo 2021] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7469/1/8.-TESIS Alex Darío Yungán Gunsha-ENF.pdf>
6. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Sal UIS* [en línea]. 2020 [citado 22 Mayo 2021]; 52(1): 432-439. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>
7. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. [en línea]. 1981

[citado 17 Mayo 2021]; 2(2):99–113. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>

8. Maslach C. Burnout Self-Test Maslach Burnout Inventory (MBI). [en línea] 2005 [citado 17 Mayo 2021]; Disponible en: <http://echo-nova.co.za/wp-content/uploads/2018/07/MBI-Burnout.pdf>
9. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Indicadores básicos de salud 2012 Guatemala. [en línea] Guatemala: MSPAS; 2012 [citado 18 Mayo 2021] Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/10/12/9d7Lu5VW9AJqkLm9wDxvdT4P6jqTtJS6.pdf>
10. Ochomogo Gutiérrez HA, Barrera See King EQ. Prevalencia del síndrome burnout, o síndrome de desgaste laboral, en personal del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. *Rev Latinoam Psiquiatr.* [en línea] 2011; 11(1):11–7 [citado 24 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36551>
11. Chacón Montiel JL. Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala. *Rev Med interna* [en línea]. 2015 [citado 29 Mayo 2021]; 19(1):7–18. Disponible en: <http://bibliomed.usac.edu.gt/revistas/revmedi/2015/19/1/01>
12. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus 2019. *JAMA Netw Open* [en línea]. 2020 [citado 22 Mayo 2021]; 3(3):1–12. Disponible en: <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>.
13. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y Burnout en el personal de salud durante la crisis por Covid-19. *Rev. méd Clín. Las Condes* [en línea]. 2021 [citado 17 Mayo 2021]; 32(1):75–80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849543/>
Rev Méd Clín Las Condes

14. Arias W, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. Perú. *Med Segur Trab* [en línea]. 2017 [citado 07 Sept 2021]; 63(249):331-344. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331
15. Organización Panamericana de la Salud. The COVID-19 health care workers study (HEORES). Informe Regional de Las Américas. [en línea] Washington. DC: OPS: 2022 [citado 14 Jun 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rodríguez Santos A, Díaz Esquivel A, Granillo JF, Aguirre Sánchez J, Camarena Alejo G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *An Médicos* [en línea]. 2018 [citado 22 Mayo 2021]; 63(4):246–54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
17. Sarmiento Valverde G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Rev Horiz Med* [en línea]. 2019 [citado 07 Sept 2021]. 19(1): 67-72 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
18. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez M, Hernández-Sánchez I. Estrategias para reducir el síndrome de burnout en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla. *Cult Ed y Soc* [en línea]. 2019 [citado 07 Sep 2021]; 9(1):27-44 doi: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>
19. Lemus Aguirre LF. Síndrome de burnout en residentes de pediatría. [tesis Maestría en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2015 [citado 20 Jun 2021]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9606.pdf
20. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad

y la pandemia. *Med y Lab* [en línea]. 2020 [citado 22 Mayo 2021]; 24(3):183–205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

21. Accinelli R, Zhang CM, Ju J, Yachachin J, Cáceres J, Tafur K, et al. COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [en línea]. 2020 [citado 22 Mayo 2021]; 37(2):302–11. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/302-311/es>
22. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Coronavirus: COVID-19. España: Farmacéutico; 2020. [citado 22 Mayo 2021]. Disponible en: https://www.cofib.es/fitxers_pagines/Nuevo%20informe%20tecnico%20Coronavirus%20CGCOF.pdf
23. Organización Panamericana de la Salud [en línea]. España. PAHO, [actualizado 2022; citado 8 Sept 2021]; Salud Mental y COVID-19; [aprox. 1 pant.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
24. Ruiz Fernández MD, Ramos Pichardo JD, Ibáñez Masero O, Cabrera Troya J, Carmona Rega MI, Ortega Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs* [en línea]. 2020 [citado 9 Sept 2021]; 29: 4321-4330. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>
25. Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani ZR. The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *Int J Health Plann Mgmt*. [en línea] 2020 [citado 08 Sep 2021] ; 35 : 993-996. doi : <https://doi.org/10.1002/hpm.3008>
26. Cheng Lai C, Yi Wang C, Hui Wang Y, Chung Hsueh S, ChienKo W, Ren Hsueh P. Global epidemiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19): disease incidence, daily cumulative index, mortality, and their association with country healthcare resources and economic status. *Int J. of Antimicrob Agents* [en línea]. 2020 [citado 08 Sep 2021] ; 55 : 1-8. Doi : <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105946>

27. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatric Res* [en línea]. 2020 [citado 08 Sept 2021]; 123: 9–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
28. Vinueza Veloz AF, AldazPachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec en Med Trab.* [en línea]. 2020 [citado 20 Mayo 2021]; 29(4):330–9. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958>
29. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Rev Med Clínica* [en línea]. 2021 [citado 27 Jun 2022]; 157(201): 130-140. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
30. Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics* [en línea]. 2020 [citado 22 Mayo 2021]; 05(04):308–311. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34018959/>
31. Organización Mundial de la Salud. Bruiner A, Drysdale C; [actualizado 5 Oct 2020; citado 22 Mayo 2021]; Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS [aprox. 3 pant.], Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
32. Lovo J. Síndrome de burnout: un problema moderno. *Revent* [en línea]. 2020 [citado 20 Jun 2021]; 70: 110-120. doi: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
33. Olivares Foundéz V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Rev Cienc Trab* [en línea]. 2017 Abr [citado 20 Jun 2021]; Año 19 (58): 59-63. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
34. Moreno-Jiménez B, Garrosa E, Rodríguez R, Morante M. El desgaste profesional o burnout en los profesionales de oncología. *Bol Psicol*, 2016 Nov; 79:7-20

35. Gutiérrez Briones JA. Síndrome de burnout y burnout académico: una revisión de su historia, conceptos e implicancia en América y Europa. [tesis Licenciado en Tecnología Médica en línea]. Talca, Chile: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de tecnología médica; 2020 [citado 13 Sept 2021] Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12428/3/2020A000124.pdf>
36. Navarro Barrios Á. Evaluación del síndrome de burnout en los residentes de Cirugía General del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. [tesis Máster en línea]. Cartagena, Madrid: Universidad Miguel Hernandez, Facultad de Medicina; 2020 [citado 13 Sept 2021] Disponible en: http://193.147.134.18/bitstream/11000/7204/1/Navarro_Barrios_Alvaro_TFM.pdf
37. Huamán Caruajulca ME. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital II E Simón Bolívar. [tesis Licenciatura en Enfermería en línea]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la Salud; 2019 [citado 20 Jun 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3828/SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMERIA%20-%20TESIS.%20ERLINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Herrera Vasquez LS. Síndrome de burnout y su relación con variables moduladoras en personal de la salud de una institución pública ubicada al norte de la ciudad de Loja durante el año 2016-2017. [tesis Licenciatura en Psicología en línea]. Universidad Técnica Particular de Loja, Área Sociohumanística; 2017 [citado 22 Mayo 2021]. Disponible en: [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/17501/3/Herrera_Vázquez%2C Lorena Sabrina TESIS.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/17501/3/Herrera_Vázquez%2C%20Lorena%20Sabrina%20TESIS.pdf)
39. Rivera Guerrero A, Ortiz Zambrano R, Miranda Torres M, Navarrete Freire P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (burnout). Rev Dig Postgrado [en línea]. 2019 [citado 13 Sept 2021]; 8(2): [aprox. 7 pant.]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>

40. Colombia. Ministerio de Trabajo. Síndrome de agotamiento laboral "Burnout" Protocolo de prevención y actuación. Bogotá: El Ministerio; 2016 [en línea]. [citado 20 Jun 2021]. Disponible en: amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf
41. García Caballero I, Martínez M, Portero de la Cruz S. Síndrome de burnout y factores relacionados en docentes universitarios. NureInv [en línea]. 2020 [citado 20 Jun 2021]; 18(110)1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7843697.pdf>
42. Tobie W. Nava J. "Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de pacientes, Rev Mex Anestesiol [en línea] 2012; 35(1). S233-S237 [citado 20 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2012/cmas121g2.pdf>
43. Cebriá A, Turconi L, Bouchacourt J, Medina J, Riva J, Castromán P. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de anestesiología de Uruguay. An. Facultad Med (Univ. Repúb. Urug), 2014[citado 27 Jun 2022]; 1(2): 23-30 [en línea] Disponible en: <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/226>
44. Medina M, Medina M, Gauna N, Molfino L, Merino L. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de pediatría hospitalaria. Inv Ed Med [en línea] 2017 [citado 27 Jun 2022] Doi: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.004>
45. Coleman R, Abdelsattar J, Glocker R. La pandemia de COVID-19 y la experiencia vivida de los residentes quirúrgicos, los becarios y los cirujanos principiantes en el 56 Colegio Estadounidense de Cirujanos. Am Coll Surg [en línea] 2021 [citado 27 Jun 2022] 232(2):119-135. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069850/>
46. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral J. Síndrome de burnout entre médicos residentes: una revisión sistemática y metaanálisis. Plos One. [en línea]. 2018 [citado 27 Jun 2022] 13(11): e0206840. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/>
47. Macía Rodríguez C, Martín Iglesias D, Moreno Díaz J, Aranda Sánchez M, Ortiz Llauradó G, Montaña Martínez A, et al. Síndrome de burnout en especialistas de

medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Rev Clin Esp* [en línea]. 2020 [citado 23 Jun 2021]; 220(6): 331-338. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519302978>

48. Caballero C, Bresó E, González Gutiérrez O. Burnout en estudiantes universitarios. *Psicol Caribe* [en línea]. 2015 [citado 23 Jun 2021]; 32(2): 424-441. doi: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.3.6217>
49. Muñoz Sambonui LA, Montaña Moreno MC. Síndrome de burnout en trabajadores de salud de dos clínicas de Assbasalud E.S.E. [tesis Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud en línea]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Medicina; 2019 [citado 13 Sept 2021]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15954/1/2019_síndrome_burnout_trabajadores.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15954/1/2019_s%C3%ADndrome_burnout_trabajadores.pdf)
50. Anzulez Guerra J, Véliz Zevallos I, Vences Centeno M, Menéndez Pin T. Síndrome de burnout: un riesgo psicosocial en la atención médica. *Salud y Vida* [en línea]. 2019 [citado 13 Sept 2021]; 3(6): 1-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7097534.pdf>
51. Antolínez Pabon L. Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas. [tesis Psicología en línea]. Bucaramanga, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Programa de Psicología; 2019 [citado 13 Sept 2021] https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14425/1/2019_revision_documental_sindrome.pdf
52. Muñoz N, Campaña N, Campaña G. Prevalencia del síndrome de burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Rev Chil Cir* [en línea]. 2018 [citado 13 Sept 2021]; 70(6): 544-550. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v70n6/0718-4026-rchcir-70-06-0544.pdf>
53. Castañeda Sánchez V, Herrera Cardona A. Síndrome de trabajador quemado: Existencia del Burnout sector salud. *Cult. Cuid. Enferm* [en línea]. 2020 [citado 17 Mayo

2021]; 17(1): 32-44. Disponible en:
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7204/6325>

54. Dierendonck D van, Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout and inequity among human service professionals: a longitudinal study. *J Occup Health Psychol* [en línea]. 2001 [citado 17 Mayo 2021]; 6(1):43–52. doi: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.43>
55. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con salud con seres humanos. Geneva: CIOMS; 2016 [citado 27 Ago 2021] Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL
56. Galbán Padrón NF, Devonish Nava N, Guerra Velásquez M, Marín Marcano CJ. Cansancio emocional en médicos anestesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. *Telos* [en línea]. 2021 [citado 18 Ago 2022]; 23(2): 450-465. DOI: www.doi.org/10.36390/telos232.15

11. ANEXOS

11.1 Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOJA DE INFORMACIÓN



SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD A DOS AÑOS DE LA PANDEMIA
SARS – CoV-2

Investigadoras:

Gladis Viviana Pérez Morán	35240723	tesissindromeburnout2022@gmail.com
Lesbia Rossmery García Top	41509893	
Gislaine Bella del Mar Navas Castillo	49545471	
Jesica Marisol Beteta Mendoza	44446147	
Adriana Inés Rodríguez Chuy	46244877	

	Nombre	Especialidad
Asesor	Dra. Dora Beatriz Hernández López	Salud Pública con énfasis en epidemiología
Revisor	Dra. Elisa del Carmen Hernández López	Patología Doctorado en ciencias biomédicas
Co asesor	Dra. Rosa Julia Chiroy Muñoz	Medicina Interna
Co asesor	Dr. Lester Stuardo Antonio Zambrano Morales	Psiquiatra

Somos estudiantes con pensum cerrado de la Carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Por medio de este consentimiento informado se le extiende la invitación a formar parte de este estudio el cuál se titula “*SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD A DOS AÑOS DE LA PANDEMIA SARS-CoV-2*”

El síndrome de burnout es definido como un cuadro clínico de agotamiento o desgaste emocional ocasionado por el estrés laboral crónico, donde se manifiestan cansancio

emocional, pérdida de motivación o despersonalización, así como sentimientos de inadecuación y fracaso. Consecuentemente, la calidad de vida, la salud mental e incluso la propia vida del personal de salud, se ha visto afectada.

Personal médico y enfermería, que conforman el capital humano de servicios de salud, constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia SARS-CoV-2; quienes actualmente están expuestos a condiciones, que potencialmente pueden mermar la salud mental individual.

Invitamos a participar en este estudio, a los médicos especialistas, residentes y personal de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, con el objetivo de cuantificar la proporción de la presencia de síndrome de burnout en médicos especialistas, residentes y personal de enfermería, que han rotado por el área de la COVID-19 en el Hospital Pedro de Bethancourt a dos años de la pandemia de SARS – CoV-2. Se utilizará un instrumento para medición de síndrome de burnout, llamado test de Maslach, el cual es un cuestionario auto aplicado que consta de 22 ítems divididos en 3 sub-escalas, que permitirá identificar la presencia de síntomas relacionados con el cuadro patológico del síndrome de burnout. Además, se podrá clasificar la severidad de burnout en cada individuo. Se considera que los riesgos de dicha evaluación son nulos, ya que el instrumento será auto aplicado y los resultados serán confidenciales. La información que usted proporcione será de gran beneficio para este estudio, ya que brindará datos específicos sobre la salud mental de los participantes, en relación al síndrome de burnout. Los datos obtenidos en los cuestionarios, también podrán ser utilizados como evidencia científica en el campo laboral de la medicina y motivar el interés de investigación sobre el tema.

Su participación en esta investigación, es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar, o no hacerlo, así como retirarse en cualquier momento, sin contramedida que afecte personalmente o el rendimiento laboral. La información que proporcione, será confidencial y utilizada únicamente para la investigación que se realiza. El análisis de los resultados en general, será entregado al Director y a los Jefes de cada Departamento del Hospital Pedro de Bethancourt, quienes podrán crear medidas de intervención a nivel institucional y grupal, con el fin de prevenir el desarrollo de síndrome de burnout y rehabilitar a los grupos afectados según residencia, especialidad y personal de enfermería. El personal de salud clasificado con niveles medio y alto que desearan obtener el resultado, serán notificados individualmente vía electrónica con información del departamento de psicología del Hospital Pedro de

Bethancourt y entidades dedicadas a la salud mental. Los datos de esta investigación serán utilizados únicamente para análisis de resultados dentro del informe final de tesis y no serán utilizados para otras investigaciones.

Formulario de consentimiento

He sido invitado(a) a participar en la investigación *“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD A DOS AÑOS DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2”*. Se me ha proporcionado el nombre y dirección de las investigadoras que pueden ser fácilmente contactados.

Se me ha explicado de forma escrita y verbal el procedimiento de dicha participación y los aspectos éticos que conlleva hacia mi persona y a la institución en donde realizo mi trabajo.

De igual manera, se me explicó que la participación en este estudio es completamente voluntaria. He tenido oportunidad de preguntar sobre la investigación y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Aseguro ser mayor de edad, consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera a mi integridad física, laboral o psicológica.

Fecha: _____

Nombre: _____

Firma del participante: _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que la persona ha dado consentimiento libremente.

11.2 Instrumento de medición Test de Maslach (MBI).



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
TEST DE MASLACH BURNOUT
SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD A DOS
AÑOS DE LA PANDEMIA SARS - COV 2



INVESTIGADORAS:

Gladis Viviana Pérez Morán	35240723	tesissindromeburnout2022@gmail.com
Lesbia Rossmery García Top	41509893	tesissindromeburnout2022@gmail.com
Gislaine Bella del Mar Navas Castillo	49545471	tesissindromeburnout2022@gmail.com
Jesica Marisol Beteta Mendoza	44446147	tesissindromeburnout2022@gmail.com
Adriana Inés Rodríguez Chuy	46244877	tesissindromeburnout2022@gmail.com
	Nombre	Especialidad
Asesor	Dra. Dora Beatriz Hernández López	Maestría en Salud Pública con énfasis en epidemiología
Revisor	Dra. Elisa del Carmen Hernández López	Patología Doctorado en ciencias biomédicas
Co asesor	Dra. Rosa Julia Chiroy Muñoz	Medicina Interna
Co asesor	Dr. Lester Stuardo Antonio Zambrano Morales	Psiquiatra

SECCIÓN A. DATOS GENERALES

A continuación, se les solicitará información correspondiente a sus datos generales, por favor marcar con una "x" en la casilla correspondiente.

Sexo:

Femenino

Masculino

Edad: _____

Profesión:

Auxiliar de Enfermería

Enfermero (a) Profesional

Médico especialista

Médico Residente

Año de residencia:

I

II

III

IV

V

Especialidad:

Traumatología

Medicina Interna

Ginecología

Pediatría

Cirugía

Anestesia

Resultados:

Anotar correo electrónico para conocer el resultado:

SECCIÓN B. TEST DE MASLACH

El test evalúa tres aspectos: cansancio personal, despersonalización y realización personal. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos de antemano la participación.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se le presentan, tiene un tiempo estimado de 15 minutos para responder este cuestionario, el cual deberá entregar al finalizarlo.

Coloque el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados que se le presentan:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

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

Test de Maslach		
1.	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado/a.	
2.	Al final de la jornada laboral me siento cansado/a.	
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4.	Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis pacientes.	
5.	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6.	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	
7.	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
9.	Siento que mediante mi trabajo está influyendo positivamente en la vida de otros.	
10.	Creo que tengo un comportamiento más insensible con mis pacientes desde que hago este trabajo.	
11.	Pienso que este trabajo me está volviendo intolerante emocionalmente.	
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13.	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14.	Creo que trabajo demasiado.	
15.	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	
16.	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés	
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18.	Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes.	
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20.	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	
21.	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	
22.	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	
GRACIAS POR PARTICIPAR		

11.3 Tabla 1. Síntomas más frecuentes de síndrome de burnout según profesión, en personal de salud del Hospital Pedro de Bethancourt. 2022.

Síntomas	Médicos especialistas ^a		Médicos residentes ^b		Enfermera/o profesional ^c		Auxiliar de enfermería ^d		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Agotamiento constante	26	70	90	87	64	76	122	57	302	69
Falta de concentración	24	65	78	76	58	69	126	59	286	65
Estado negativo	18	49	50	49	42	50	91	43	201	46
Alteraciones de conducta	10	27	63	61	46	55	103	48	222	51
Malestar general	27	73	83	81	47	56	103	48	260	59
Cansancio	32	86	96	93	70	83	169	79	367	84

N: 438 participantes

a: 37 médicos especialistas participantes

b: 103 médicos residentes participantes

c: 84 enfermeras/os profesionales participantes

d: 214 auxiliares de enfermería participantes

11.4 Afiche informativo.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

Síndrome de Burnout

SINTOMAS

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Baja autoestima profesional

TRATAMIENTO

- Gestión del estrés
- Gestión emocional
- Comunicación autocuidado

Estres y agotamiento provocado por exceso de trabajo

Entusiasmo » Estancamiento » Frustración » Apatía

BURNOUT

Fuente: elaboración propia por investigadoras.

11.5 Afiche entrega de resultado.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

Síndrome de Burnout

Resultado

- Asociación Guatemalteca de Psicología Tel: 5441-6862
- PROSAME Tel: 2332-3282
- Liga Guatemalteca de Higiene Mental Tel: 2232-6269

Fuente: elaboración propia por investigadoras.