




Prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención

Prevalence of Burnout Syndrome in health care workers at the first level of care.

Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores do setor de saúde no primeiro nível de atendimento.

 <https://doi.org/10.35954/SM2023.42.1.2.e301>

Andrés Bálsamo ^a  <https://orcid.org/0000-0002-8289-1921>

France Edita Perez Ramos Verdala ^b  <https://orcid.org/0000-0002-7766-9939>

Juan Pablo Frutos Cleffi ^c  <https://orcid.org/0000-0002-6547-2485>

(a) Doctor en Medicina, especialidad Epidemiología. Profesor Adjunto de Medicina Preventiva y Social. Universidad de la República. Dirección General de Atención Periférica. Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

(b) Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de la República. División Medicina Aeronáutica, Fuerza Aérea Uruguaya.

(c) Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de la República. Dirección General de Atención Periférica. Centro de Atención Periférica N° 6. Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

RESUMEN

Introducción: el Síndrome de Burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional, cuando se manifiesta tiene la capacidad de afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en riesgo la vida de la persona que lo presenta. El objetivo de esta investigación es explorar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención.

Material y métodos: se realizó un estudio observacional de corte transversal. Participaron 213 trabajadores de la salud que se desempeñaron en los Centros de primer nivel de atención de Sanidad Militar. El instrumento de recolección de datos se envió por WhatsApp, autoadministrado, un parte orientado a los aspectos sociodemográficos y el Inventario de Burnout de Maslach enfocado a recabar sobre las tres dimensiones del Burnout. Los datos se analizaron en Excel y Epi-info7.0.

Resultados: al evaluar los factores de Escala de Maslach se observó que un 38% presentó Cansancio Emocional Alto, un 22% Realización Personal Bajo y un 18% de Despersonalización Alto. Trece participantes presentan las tres dimensiones de riesgo, lo que corresponde a una prevalencia de Síndrome de Burnout de 6% en esta población.

Conclusiones: resultó menester instalar un diálogo con relación al impacto generado y su grado de afectación en los sujetos. Es necesario reflexionar sobre herramientas que promuevan aspectos positivos en temas de salud laboral y una adecuada higiene ocupacional. Asimismo, fortalecer programas preventivos imprimiendo así, un seguimiento en los trabajadores a los efectos de mejorar la salud laboral.

PALABRAS CLAVE: Agotamiento Psicológico; Agotamiento Profesional; Burnout; COVID-19; Personal de Salud; SARS-CoV-2.

Recibido para evaluación: enero 2023

Aceptado para publicación: marzo 2023

Correspondencia: Av. 8 de Octubre 3020. C.P. 11600. Montevideo, Uruguay. Tel.: (+598) 24876666 int. 1690.

E-mail de contacto: abalsamo@higiene.edu.uy

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome, also known as professional Burnout Syndrome, when it manifests itself has the capacity to affect the quality of life, mental health and even put the life of the person who presents it at risk. The objective of this research was to explore the prevalence and factors associated with Burnout Syndrome in health care workers at the first level of care.

Material and methods: A cross-sectional observational study was carried out. A total of 213 health workers who worked at the first level of care centers of the Military Health Service participated in the study. The data collection instrument was sent by WhatsApp, self-administered, a part oriented to sociodemographic aspects and the Maslach Burnout Inventory focused on the three dimensions of Burnout. The data were analyzed in Excel and Epi-info7.0.

Results: When evaluating the Maslach Scale factors, it was observed that 38% presented High Emotional Fatigue, 22% Low Personal Accomplishment and 18% High Depersonalization. Thirteen participants presented the three risk dimensions, which corresponds to a prevalence of Burnout Syndrome of 6% in this population.

Conclusions: It was necessary to install a dialogue in relation to the impact generated and its degree of affectation in the subjects. It is necessary to reflect on tools that promote positive aspects of occupational health and adequate occupational hygiene. Likewise, it is necessary to strengthen preventive programs, thus providing workers with a follow-up in order to improve occupational health.

KEYWORDS: Burnout Psychological; Burnout, Professional; COVID-19; Health Personnel; SARS-CoV-2.

RESUMO

Introdução: a síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome de burnout profissional, quando ela se manifesta tem a capacidade de afetar a qualidade de vida, a saúde mental e até mesmo colocar em risco a vida da pessoa que a apresenta. O objetivo desta pesquisa es explorar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde no primeiro nível de atendimento.

Material e métodos: foi realizado um estudo observacional de corte transversal. Um total de 213 profissionais de saúde que trabalharam no primeiro nível de centros de atendimento do Serviço de Saúde Militar participaram do estudo. O instrumento de coleta de dados foi enviado pela WhatsApp, auto-administrado, uma parte orientada aos aspectos sociodemográficos e o Maslach Burnout Inventory focalizou as três dimensões do Burnout. Os dados foram analisados em Excel e Epi-info7.0.

Resultados: ao avaliar os fatores da Escala Maslach, 38% apresentaram Fadiga Emocional Alta, 22% Baixa de Cumprimento Pessoal e 18% Alta de Despersonalização. Treze participantes apresentaram as três dimensões de risco, o que corresponde a uma prevalência da Síndrome de Burnout de 6% nesta população.

Conclusões: foi necessário estabelecer um diálogo em relação ao impacto gerado e seu grau de afetação sobre os sujeitos. É necessário refletir sobre ferramentas que promovam aspectos positivos de saúde ocupacional e higiene ocupacional adequada. Também é necessário reforçar os programas de prevenção, proporcionando assim aos trabalhadores um acompanhamento a fim de melhorar a saúde ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento Psicológico; Esgotamento Profissional; COVID-19; Pessoal de Saúde; SARS-CoV-2.



INTRODUCCIÓN

En la presentación clínica del síndrome de Burnout se identifican tres componentes, el agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal, actualmente es posible cuantificar el peso relativo de cada componente a través de un cuestionario auto-administrado denominado "Maslach Burnout Inventory" (MBI) creado en 1982. El Síndrome de Burnout tiene la capacidad de afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en riesgo la vida de la persona que lo presenta, es también conocido como, síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga (1).

Durante la pandemia por COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020, se generó una alta demanda de la población en atención y recuperación de salud producto de la pandemia, que afecta la carga emocional, aumentando el estrés en el personal sanitario (2).

Es de total importancia medir las consecuencias sobre los trabajadores de la salud, identificar los factores sociodemográficos condicionantes y cuantificar las áreas con mayor sobrecarga en los ambientes laborales, a modo de planificar acciones pertinentes. Identificar este evento puede evitar consecuencias nocivas para la organización, como por ejemplo la deshumanización hacia los usuarios.

Durante la pandemia por COVID-19 en el 2020-2021 en Uruguay, se observó una sobrecarga laboral en algunas áreas, en consecuencia, se observa además un gran agotamiento físico y mental de los trabajadores de la salud, afectando la calidad de atención, y al sistema de salud en general. Por tal motivo, resulta importante vincular la idea de Situación Traumática como un evento

desarrollado desde el exterior, como la pandemia, generando un impacto significativo en el mundo interno de cada sujeto afectado. Se estima que la situación de alarma sanitaria que recientemente transitó el país, reconocida como las olas de contagios e ingresos hospitalarios, con un aumento exponencial de hospitalizaciones y fallecimientos, habría agravado las situaciones estresantes a las que están sometidos los trabajadores de la salud. Explorar el nivel de estrés en estos trabajadores de la salud, aportará insumos necesarios para el desarrollo de estrategias de intervención tendientes a preservar la salud de este colectivo. El objetivo de esta investigación es explorar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal durante el año 2022.

El universo estuvo compuesto por todos los trabajadores que se desempeñaron en los Centros de Atención Periférica (CAP) de la Dirección General de Atención Periférica (D.G.A.P.) y en el Servicio Sanitario de la Fuerza Aérea en 2020-2022. Los criterios de exclusión son haber estado ausente en las actividades asistenciales en un periodo mayor a 6 meses por diversas causas en el período 2020-2021.

La invitación, el consentimiento informado y el instrumento de recolección de datos se enviaron por WhatsApp a todos los trabajadores de la salud. El mismo presentó dos secciones; la primera enfocada a los aspectos sociodemográficos y laborales. La segunda sección del cuestionario corresponde a las preguntas del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). El MBI-HSS se considera válido para la valoración del desgaste profesional en múltiples entornos culturales y ocupacionales (3).

Se trata de un instrumento de medida compuesto por 22 ítems que describen actitudes y emociones del profesional respecto a su trabajo y las personas con las que realiza su actividad laboral. Presenta opción de respuesta cerrada con 7 opciones de respuesta (0-6) en función de la frecuencia de aparición de cada uno de los síntomas evaluados. Análisis estadístico: las variables cualitativas se presentan en frecuencia absoluta y porcentaje, las variables cuantitativas en medidas de tendencia central y dispersión y se comparó la prevalencia de Burnout según profesión y área de desempeño, así como grupo de edad y género. Para ello se utilizó el programa Epi-Info 7.0. El protocolo se presentó al Comité de Ética y

Científico en Investigación en Seres Humanos de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y tuvo además el aval de la Dirección General de Atención Periférica (D.G.A.P.).

RESULTADOS

De los resultados obtenidos de la encuesta realizada a través del instrumento diseñado para el presente estudio, podemos observar que se alcanzaron 213 registros, con participación de las diferentes disciplinas que trabajan en el primer nivel de atención de Sanidad Militar.

Al caracterizar a la población nos encontramos con un grupo predominante del sexo femenino (87%).

Edad Mediana (RIQ)		41 (35-47)	
		FA (N=213)	FR%
Sexo	Femenino	185	87
	Masculino	28	13
Estado Civil	Casado	98	46
	Soltero	65	31
	U Libre	31	15
	Divorciado	18	8
	Otros	1	0
Personas a cargo	No	146	69
	Si	67	31
Tipo de personas a cargo	Hijos menores	139	65
	Adultos mayores	12	6
	Personas con discapacidad	6	3

Tabla 1. Características generales de la población de estudio.



Las edades oscilaron entre 23 y 60 años, el 50% de la población al momento de la encuesta tenía una edad inferior o igual a 41 años. Con respecto al estado civil, tanto para la categoría casado representó el 46% de muestra, seguido de estado civil soltero con un 31%.

Tal como se observa en la tabla 1, un 31% de los participantes presentan personas a cargo, de estos, la categoría hijos menores a cargo representa el mayor porcentaje (65%), seguido por adultos mayores a cargo (6%). El 61% de la población de estudio tiene uno o dos hijos,

Cargo que ocupa	FA	FR%
Medicina General	36	16,9
Administrativo	26	12,2
Auxiliar de Enfermería	26	12,2
Lic. Enfermería	21	9,9
Odontología Adultos	17	8,0
Pediatría	15	7,0
Asistencia Dental	11	5,2
Auxiliar de Farmacia	11	5,2
Ginecología	9	4,2
Odontología Niños	9	4,2
Odontología Adultos/Niños	7	3,3
Asistente Dental/Higienista	5	2,3
Higienista Dental	3	1,4
Psicología	3	1,4
Medicina Gral./Diabetología	2	0,9
Cardiología	1	0,5
Diabetología	1	0,5
Fonoaudiología	1	0,5
Psiquiatría Adultos	1	0,5
Otros	8	3,8
Cargo de Jefatura	34	16

Tabla 2. Distribución de frecuencia del cargo que desempeña en Sanidad Militar.

un 31% reporta no tener hijos menores. En relación al cargo que ocupa en el primer nivel de atención, podemos observar que casi el 17% está representado por medicina general, un 12% por personal administrativo y auxiliares de enferme-

ría respectivamente. El tiempo libre diario que les queda a los trabajadores se observa en la figura 2, siendo importante destacar que 21% (n=45) reporta no tener tiempo libre, de estos, un tercio es representado por el personal de enfermería.

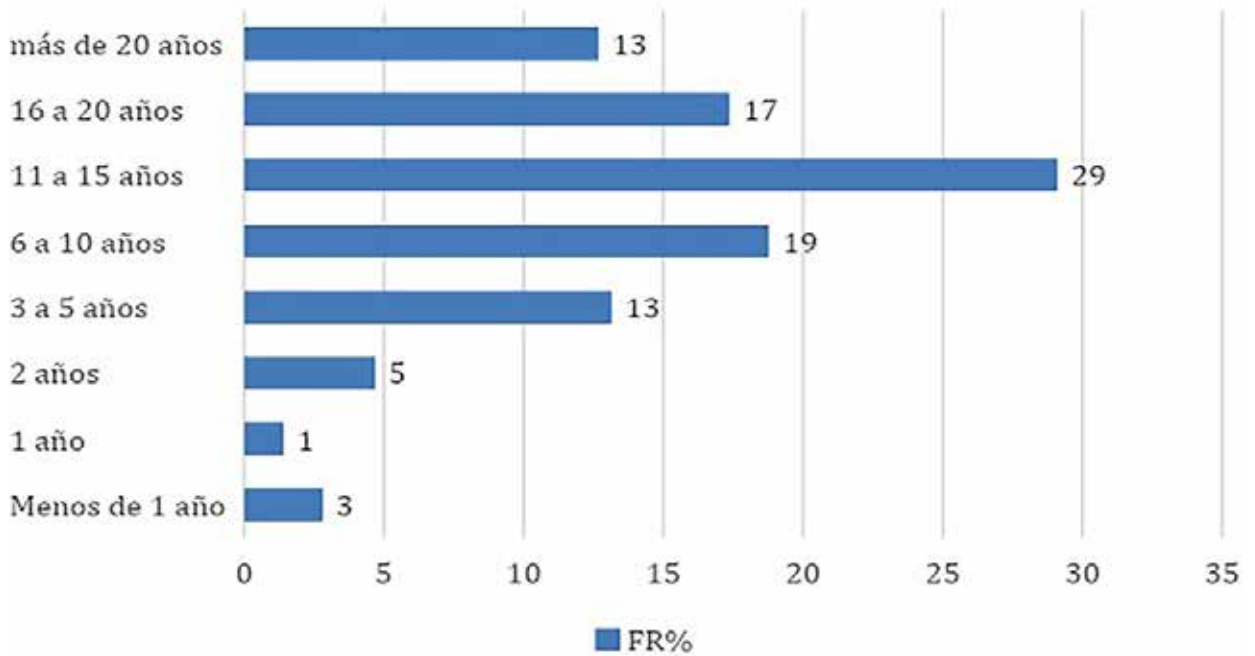


Figura 1. Distribución de frecuencia porcentual de los años de antigüedad en el servicio.

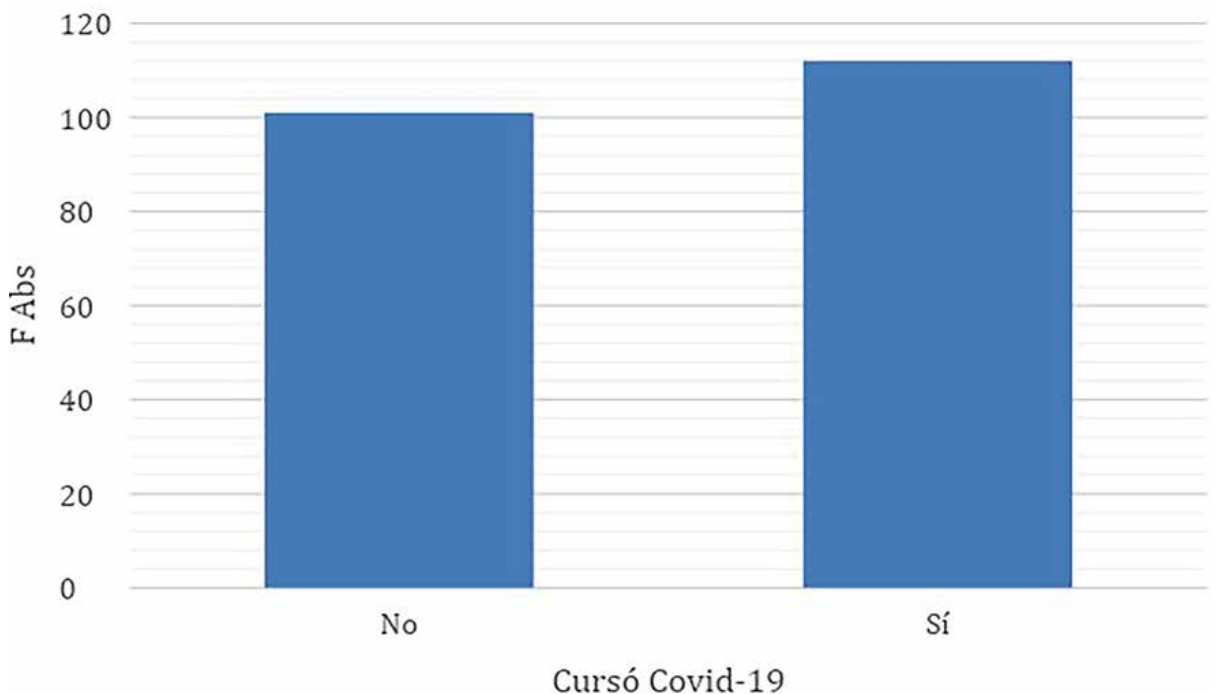


Figura 2. Distribución de frecuencia del antecedente de COVID-19 en 2020-2021.



En la figura 1 se observa que un 59% de los participantes tienen más de 10 años de actividad en sus respectivos centros de atención a la salud dentro de la Dirección Nacional de Salud de las Fuerzas Armadas (D.N.S.F.F.A.A.). Un total de 112 trabajadores que participaron en la investigación cursaron la enfermedad COVID-19,

esto corresponde al 53% de la muestra, 3 de ellos requirieron hospitalización, los 109 restantes se recuperaron en forma ambulatoria. De los que cursaron COVID-19, el 23% manifiestan permanecer con alguna secuela posterior al curso de la enfermedad, siendo el cansancio físico el más frecuente, seguidos por síntomas respiratorios.

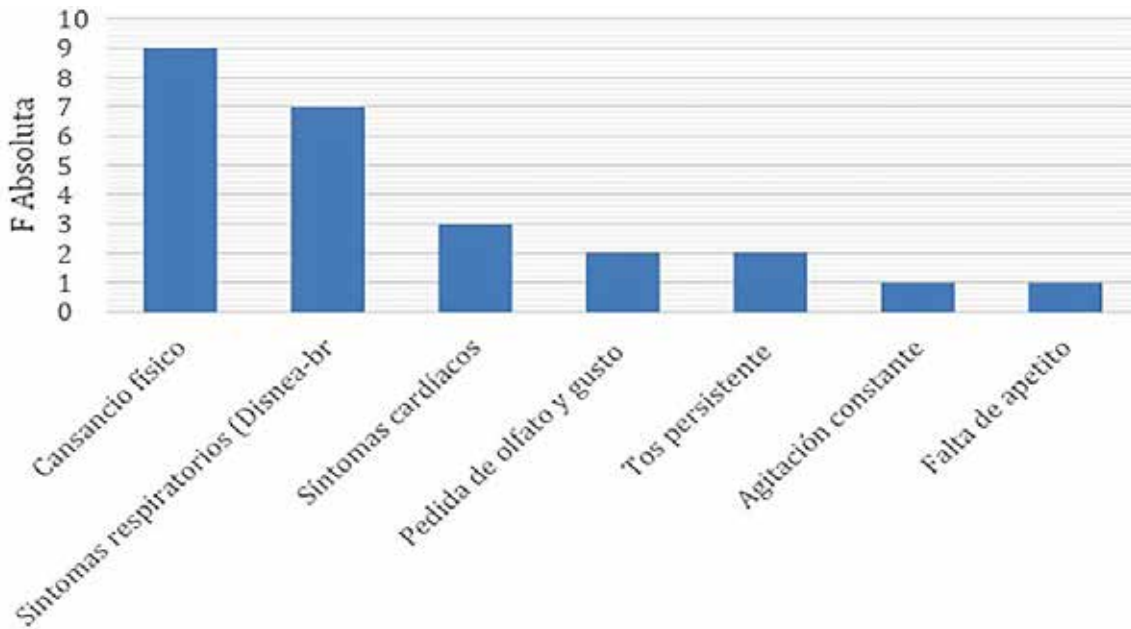


Figura 3. Distribución de frecuencia de las secuelas percibidas luego de cursar COVID-19.

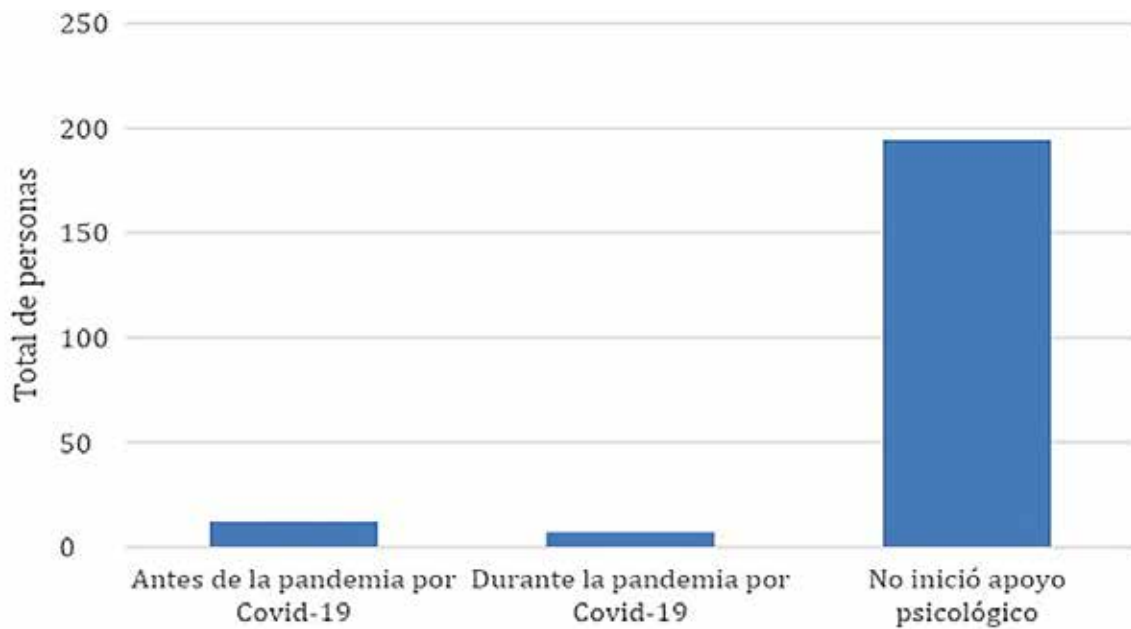


Figura 4. Distribución de frecuencia de las secuelas percibidas luego de cursar COVID-19.

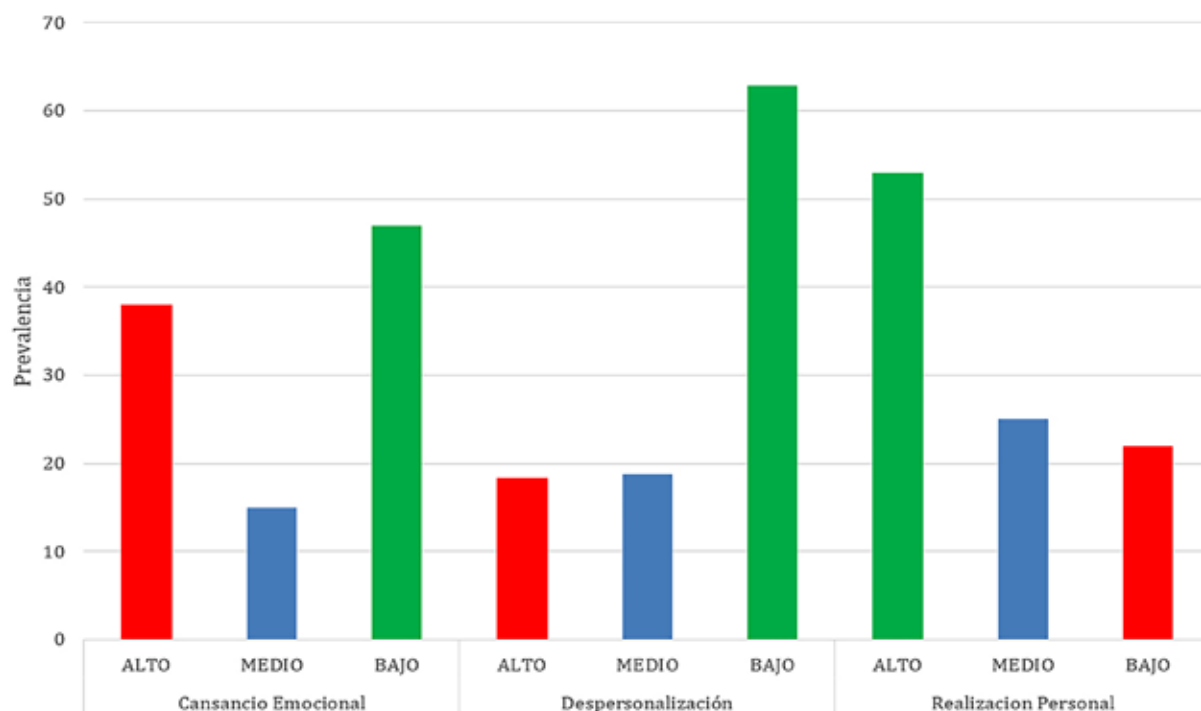


Figura 5. Distribución de frecuencia de las categorías de las dimensiones de Síndrome de Burnout.

Un 9% (n=19) de los trabajadores que recibieron apoyo psicológico, de estos, 12 personas ya estaban en seguimiento antes del inicio de la pandemia COVID-19, 7 comenzaron durante la pandemia, mientras que el 91% no inició apoyo. Al evaluar los factores de Escala de Maslach encontramos que el 38% presentó Cansancio Emocional Alto, seguido de un 22% de Realización Personal Bajo y un 18% de Despersonalización Alto. Trece participantes presentan las tres dimensiones de riesgo, lo que corresponde a una prevalencia de Síndrome de Burnout de 6% en esta población, de ellos 8 son médicos. En relación a las nuevas actividades de prevención y control realizadas desde el primer nivel de atención, se destaca que el 57% realizó atención telefónica, un 39% seguimiento de casos de COVID-19, un 30% se desempeñó en los vacunatorios y un 14% en los centros de hisopados.

DISCUSIÓN

Una de las lecciones aprendidas de esta pandemia es que las enfermedades transmisibles continúan siendo una amenaza para la salud pública,

y el sector salud debe estar preparado permanentemente para epidemias como la del COVID-19. Por otro lado, el primer nivel de atención fue el primer contacto en la cadena de atención y tal como describen los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud la gran mayoría de los casos se resolvieron en forma ambulatoria, y menos de un 3% requirió ingreso hospitalario (4).

Los profesionales de la salud, además de tener un mayor riesgo de infección debido a la exposición continua, enfrentaron una alta y variada demanda psicosocial que los posiciona en una alta vulnerabilidad al estrés y alteraciones mentales en general, deteriorando su calidad de vida, su entorno y su capacidad funcional. Esto conforma claramente un círculo vicioso entre riesgos biológicos y psicosociales, con impacto en su persona, su trabajo y la sociedad en general (5).

El hecho de que el personal sanitario sea responsable del cuidado de pacientes con COVID-19, sin contar con el tratamiento específico ni apoyo adecuado y asimismo, se encuentre expuesto a situaciones médicas críticas y la muerte, hace que



sea especialmente vulnerable al trastorno de estrés postraumático. Esta multicausalidad se refleja en diferentes estudios con cifras de prevalencia de Burnout en personal médico, oscilando ellas entre 6,67% y 7,2% (6-8).

Estudios previos realizados en Latinoamérica, reportan cifras de personal médico con agotamiento de 4,9% hasta 16,8% entre médicos y enfermeras respectivamente. En el 2003 en Cuba, reportaron una prevalencia del 35% y el 23,7% para personal médico y el personal de enfermería. En Barranquilla Colombia, en el 2006 muestran que un 1,9% del personal de enfermería presenta síndrome de desgaste, mientras que Cogollo y colaboradores reportan un 26,6% de desgaste en el personal de enfermería (9-11).

Por tal motivo, resulta importante vincular la idea de Situación Traumática como un evento desarrollado desde el exterior, en este caso, la pandemia, generando un impacto significativo en el mundo interno de cada sujeto afectado. Asimismo, queda en la superficie destacar que las herramientas con las cuales cuente cada persona, será un elemento clave para poder navegar en las características sintomáticas descritas, así como también, en su elaboración. Es por ello necesario trabajar las medidas preventivas recomendadas por Juárez y García en 2020 y lograr que las mismas estén alineadas, agregando la necesidad de instalar un monitoreo continuo de los equipos de salud (5).

Asimismo, el escenario sintomático propio de una Neurosis Traumática (12), permite visibilizar la imposibilidad para elaborar un evento externo, producto del incremento en la energía psíquica, situándonos aquí, desde la coyuntura establecida por la situación epidemiológica descrita.

A su vez, la posibilidad de pensar la situación y posicionarnos una vez más, en la necesidad de encontrar respuestas inmediatas y efectivas ante el suceso potencialmente traumático, lleva a pensar en lo desarrollado por Benyacar (13) con relación al

campo de lo traumático, se sostiene la idea que el diálogo entre lo interno y lo externo, supone el campo fértil para el desarrollo o no, de "lo traumático". Por lo expuesto, se estima que la situación de alarma sanitaria que recientemente transitó el país, con olas de contagios, aumento de hospitalizaciones y fallecimientos, habría agravado las situaciones estresantes a las que están sometidos los profesionales de la salud. Esto demandó altas cargas de trabajo, con escasos recursos materiales y falta de organización, ya que el sistema sanitario no estaba preparado para afrontar una pandemia. El desgaste generado y la falta de motivación en los trabajadores de la salud pudieron haber incidido en la aparición del Síndrome de Burnout. Es considerado un problema de salud pública y social, ya que acarrea costes personales a quien lo padece, lo cual se extiende en una atención profesional de menor calidad, que acarreará costos a nivel general (14).

Estudios previos han encontrado resultados que indican una elevada prevalencia en alguna o todas las dimensiones incluidas en el síndrome de Burnout.

Durante la pandemia por COVID-19 se ha reconocido que los profesionales sanitarios pueden estar más propensos a la aparición de signos compatibles con el síndrome de Burnout (sobrecarga laboral, ambigüedad de rol, agotamiento, falta de estabilidad en los contratos). Asimismo, la situación de alarma sanitaria en la que nos encontramos en la actualidad, reconocida como la segunda ola de contagios e ingresos hospitalarios en nuestro país, con un aumento exponencial de hospitalizaciones y fallecimientos, ha agravado la situación. Otro elemento a tener presente fue que, al comienzo de la pandemia, los médicos se vieron enfrentados a una enfermedad desconocida, debiendo brindar asistencia a estos pacientes, más allá de todos los recaudos y medidas sanitarias; atravesados por el miedo frente a lo desconocido, no solo por la seguridad personal, sino por el hecho de exponer al contagio a la propia familia.

Asimismo, lo dicho anteriormente, interpeló fuertemente el saber médico, escenario sobre el cual, se tuvieron que construir nuevamente certezas. A su vez, Uruguay según el informe epidemiológico del 18 de enero de 2021, se describe que desde noviembre de 2020 se observa un aumento en el número de casos confirmados identificándose un aumento exponencial (4), este aumento podría afectar la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Se destacó un fuerte compromiso por parte del personal con la situación sanitaria, no sólo en los aspectos asistenciales, sino también en la contención emocional y afectiva de los enfermos de COVID-19 y sus familiares. Sin embargo, estas angustias y frustraciones también se trasladaban al equipo, teniendo que “contener” la soledad que vivía el paciente con esta enfermedad, teniendo médicos y enfermeros que ingresaban a verlo con el equipo de protección personal, y que por más que intentasen un acompañamiento más cercano y humano, dichas medidas ponían una barrera que hacía imposible un contacto cálido. Es por ello que en ese intento de re-humanizar y mitigar estos daños, en algunos lugares se implementó la video llamada a los familiares. Existió predominio femenino reflejado en un 87%, porcentaje significativamente mayor con relación a los datos reflejados desde la participación masculina, la cual resultó enmarcada en un 28%. Lo dicho anteriormente, enlaza con determinados constructos sociales respecto de lo que se espera en función de lo femenino y lo masculino (15).

Este rol de cuidado en lo que refiere al desempeño de tareas de bienestar, atención, y necesidades básicas, tiende a ser realizado por mujeres mayoritariamente, como bien lo demuestran los resultados. Continuando con el análisis de los datos, un gran número de sujetos presenta situación de hijos a cargo, con lo cual, se puede pensar el entrecruzamiento entre las variables del síndrome y aspectos presentes en la dinámica vincular familiar existente en cada sujeto.

Por otro lado, teniendo en cuenta que el 59% de los participantes tienen más de 10 años en los centros de salud de la D.N.S.FF.AA., si bien lo expuesto se podría identificar rápidamente como una fortaleza, resulta pasible de análisis que, existen factores coadyuvantes con la posibilidad para desarrollar Burnout. A la luz de lo antedicho, aspectos tales como la idoneidad dentro del sistema de salud, tiempo dedicado al desarrollo de la tarea, así como también, el relacionamiento interpersonal, podrían convertirse en factores favorecedores para el desarrollo del síndrome.

Tomando en consideración los datos generados, la teleconsulta ha resultado uno de los escenarios más significativos y pasibles de análisis, ya que una gran cantidad de personas, podrían haberse visto “entrampados” ante dicho encuadre laboral. Adjetivar desde la trampa, implica poder reflexionar sobre la debilidad que podría esconderse allí, vinculándolo con los datos generados desde la realización personal baja, despersonalización alta y cansancio emocional.

En cuanto a las consultas telefónicas y lo que implicó el escenario virtual, podría pensarse cómo no suficiente, advirtiendo desde el sujeto, una perspectiva de ineficacia. El régimen híbrido, implicó la necesidad de atender dos campos a la vez, quizá pudo ubicarse como una dificultad a enfrentar, no solo desde lo novedoso en la experiencia, que para muchos lo fue, sino también asociado a los desafíos que a partir de ello se originaron. Asimismo, lo referente a la realización personal baja, permitiría visibilizar una herida narcisista en los sujetos, atravesados por la imposibilidad para satisfacer las demandas impuestas por el sistema, por los usuarios, así como también, por los propios sujetos. Dicho escenario, pudo pensarse cómo predisponente o acompañante al menos, de lo concerniente al proceso de despersonalización. A modo meramente ilustrativo pero sólido en sus argumentos, la presente investigación escenificó que, la presencia de indicadores de vulnerabilidad para desarrollar Burnout, se encuentra enmarcada en mujeres, en un rango menor a los 40 años



de edad, con más de 10 años de trabajo, atravesados por una dinámica híbrida y en su mayoría en ausencia de apoyo psicológico.

A la luz de los resultados, se logra visibilizar que, las nuevas modalidades para instrumentar la consulta, pareció haber impactado en trabajadores de la salud, ya que un alto número se encontraba por primera vez, siendo partícipes de la telemedicina como una herramienta de atención. Asimismo, los desafíos que a partir de ello se desplegaron, podrían estar enlazados también, al sentimiento de ineficiencia detallado anteriormente.

Desde la población mencionada, podemos encontrar que los resultados en los indicadores de cansancio emocional, así como también, en lo que respecta a realización personal baja, podrían pensarse como anudados a lo impactante que, en un principio, resultó la pandemia por COVID-19 para las autoridades médicas.

Por otra parte, los datos reflejan una fuerte presencia del personal médico, personal administrativo y enfermería. Asociar la despersonalización al hecho de la cercanía con el paciente, considerando las funciones mencionadas anteriormente, hablaría sobre el atravesamiento que dicha situación genera. Se entiende que, lo mencionado supone un elemento de alerta, considerando la afectación que podría haberse generado con relación al cuidado y atención de pacientes y usuarios. Sobre la presencia de apoyo psicológico, un alto número refirió no haberlo recibido, a su vez, un rango sustancialmente menor había comenzado un acompañamiento emocional previo a la pandemia de COVID-19 y otro porcentaje inferior aún, lo hizo luego del 11 de marzo de 2020. La carencia de contar con un espacio terapéutico puede pensarse como un indicador de peso al momento de transitar una situación de esta magnitud. Acompañando lo descrito anteriormente, otra variable que imprime relevancia y análisis supone lo concerniente al tiempo libre.

Por tal motivo, los resultados nos invitan a reflexionar sobre las posibilidades reales para una “desco-

nexión”, para lo cual, considerando la propuesta, surge la necesidad de profundizar al respecto, sobre si resulta ser tiempo libre o podría ubicarse en un registro de no participar del dispositivo laboral. Esta investigación evidencia que 13 personas presentaban las 3 dimensiones de riesgo para el desarrollo de Burnout al momento de la realización del cuestionario, esto representa una prevalencia del 6%. El cansancio emocional primó, escenario sintomático que permite visibilizar variables de atención y de cuidado.

Dentro del análisis crítico de esta investigación es importante destacar la representatividad de la población de estudio, alcanzando una cifra de 99% del universo. Por otro lado, podemos mencionar que la modalidad de autoinforme no necesariamente refleja las vivencias de los procesos. En relación con las futuras líneas de investigación y abordaje se recomienda la intervención desde las autoridades a reflexionar sobre aspectos que promuevan institucionalmente aspectos positivos en temas de salud laboral y adecuada higiene ocupacional en el primer nivel de atención, y más a largo plazo implementar programas preventivos que impliquen seguimiento de estos trabajadores a los efectos para fortalecer la salud laboral de los profesionales de salud.

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout forma parte del entramado del estrés crónico laboral, y como posible respuesta inicial de alguna alteración a la salud mental, su monitoreo y control se enmarca en las estrategias de prevención. Todas las medidas deben estar alineadas y deben incluir el monitoreo continuo de los equipos de salud. Dentro de las medidas preventivas se describen: la educación sobre profesión y Burnout, el fomento de la empatía, las habilidades de manejo del estrés, la formación habilidades psicosociales, el manejo eficaz del tiempo, potenciar hábitos saludables, taller de autocuidado, y protocolos de vigilancia de la salud individual (6).

El Síndrome de Burnout resulta sensible a la exposición ante determinadas condiciones de trabajo, no ubicando vínculo alguno con una eventual deficiencia implícita en los sujetos. No obstante, dependerá del caudal emocional, las herramientas y el mundo interno de cada sujeto, el que, una vez inmerso en las condiciones predisponentes, condicionará o no, el poder desarrollar el cuadro.

Agradecimientos: Al licenciado Guillermo Silva Asistente del Departamento de Nutrición Población por su colaboración en el diseño del cuestionario electrónico y placa de difusión.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan ningún conflicto de interés. El estudio se realizó con recursos propios de los autores y/o la institución a la que representan.

REFERENCIAS

- (1) Morales A, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* 2015; 32(1):119-124. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf> [Consulta 26/02/2022].
- (2) Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 8 abr 2021 [citado 26 feb 2022]; 84(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930>
- (3) Maslach A, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behaviour* 1981; 2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- (4) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Informe epidemiológico nacional COVID-19. Actualización al 18 de enero de 2021. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Informe%20epidemiol%C3%B3gico.%2018-01-2021.pdf> [Consulta 26/02/2022].
- (5) Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS* 2020; 53(4):432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- (6) Coria-Muñoz H, De Jesús García-Martínez F, Gómez-Alonso C, Chacón-Valladares P. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. *Arch Med Fam* 2018; 20(3):103-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183b.pdf> [Consulta 26/02/2022].
- (7) Garciandia J, Mendoza C, Pérez J. Identificación del Síndrome de Burnout y su prevalencia en los residentes de postgrado de Medicina Familiar de Colombia durante el año 2016. Pontificia Universidad Javeriana (Colombia), 2017. Red de repositorios latinoamericanos.
- (8) Hernández-Vargas CI, Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez JA. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Rev Enferm IMSS* 2005; 13(3):125-31. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Desktop/Downloads/625-2660-1-SM.pdf> [Consulta 26/02/2022].
- (9) Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* 2020; 23(2):195-213. doi: 10.29375/01237047.3890.
- (10) Tuesca-Molina R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, Vergara D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área Metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte* 2006; 22(2):84-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81722204> [Consulta 26/02/2022].



- (11) Cogollo-Milanés Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Aquichan* 2010; 10(1):43-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n1/v10n1a05.pdf> [Consulta 26/02/2022].
- (12) Resnizky S. Análisis de una neurosis traumática. *Psicoanálisis APdeBA* [Internet]. 2001 [citado 2022 May 11]; 23(1):135-54. Disponible en: <http://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/03/Resnizky.pdf>
- (13) Benyakar M. Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. *Rev Neurol Neurocir Psiquiatr* [Internet]. 2002 [citado 2022 May 11]; 35(1):3-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneup-si/nnp-2002/nnp021b.pdf>
- (14) Tárraga M, Serrano J. State Anxiety and Burnout in healthcare workers in Albacete. *J Neg Posit Res* 2016; 1(3):100-106. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016>
- (15) Presno MC, Castañeda IE. Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en APS. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2003 Jun [citado 2022 Abr 26]; 19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300002&lng=es

CONTRIBUCIONES AL MANUSCRITO:

- (a) Concepción, diseño, adquisición de datos, análisis de datos, interpretación y discusión de resultados, redacción y revisión crítica, aprobación de la versión final.
- (b) Interpretación y discusión de resultados, redacción y revisión crítica.
- (c) Concepción, diseño, interpretación y discusión de resultados, redacción y revisión crítica.

NOTA: este artículo fue aprobado por el Comité Editorial.