



REVISTA
INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

ISSN: 2389 - 7325 Versión impresa
ISSN: 2539-2018 Versión electrónica en línea

PRÓXIMA PUBLICACIÓN EN LÍNEA

El Comité Editorial de la Revista de Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá ha aprobado para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta los conceptos de los pares evaluadores y la calidad del proceso de revisión. Se publica esta versión en forma provisional, como avance en línea de la última versión del manuscrito vinculada al sistema de gestión, previa a la estructura y composición de la maquetación y diagramación, como elementos propios de la producción editorial de la revista.

Esta versión se puede descargar, usar, distribuir y citar como versión preliminar tal y como lo indicamos, por favor, tenga presente que esta versión y la versión final digital e impresa pueden variar.

**Riesgo psicosocial intralaboral y síndrome de burnout en psiquiatras de una
clínica de Antioquia en el 2020: serie de casos**

María Angélica López Rincon¹, Julian David Palacio Jaramillo², Yadilfa Palacios Palacios³, Yaline Sánchez Neira^{*4}.

1. I.P.S Salud del Caribe - Sura, Quindio. Colombia. maranglopez@uniboyaca.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6532-1938>

2. Clínica San Juan de Dios de La Ceja. Colombia. jdpalacio@uniboyaca.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5291-0530>

3. Unidad Santa María I.P.S. Quibdó, Chocó. Colombia. ypalacios@uniboyaca.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3525-05>

4. Universidad de Boyacá, Tunja. Colombia. ysanchez@uniboyaca.edu.co ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-6848-158X>

***Autor de Correspondencia:** Yaline Sánchez Neira

Dirección: Carrera 2 Este N° 64-169 Tunja, Colombia.

Teléfono: 745-0000, extensión: 9201.

Correo electrónico: ysanchez@uniboyaca.edu.co

RESUMEN

Introducción. El síndrome de burnout es un conjunto de signos y síntomas relacionados al desgaste ocasionado por el trabajo, fatiga emocional, despersonalización y disminución del sentido de logros personales, por lo cual se describen las características demográficas, los riesgos psicosociales intralaborales, el síndrome de burnout y el impacto percibido sobre el trabajo por el COVID 19 en un grupo de psiquiatras.

Métodos. Estudio descriptivo de serie de casos en 13 psiquiatras incluidos por muestreo no probabilístico a conveniencia, que completaron la escala de riesgo psicosocial intralaboral, la escala Maslach Burnout Inventory y una encuesta relacionada con coronavirus SARS- COV-2.

Resultados. Los casos presentan una edad promedio de 35 años con predominio del sexo femenino, el 65.1% de los casos reportó que la emoción prevalente fue angustia, temor al contagio e interferencia en el trabajo ante la situación de pandemia, el 69.2% de

los casos, percibieron que incrementó las actividades intralaborales, con aumento de consultas virtuales, resultados mayores a los obtenidos en estudios, dónde los valores van desde el 30% al 34.5% en la misma dimensión.

Conclusiones. La prevalencia de síndrome de burnout fue de 7.7% en psiquiatras de una clínica de tercer nivel en Antioquía, en los trece casos reportados se encontró un riesgo muy alto asociado a las condiciones laborales, así como de las actividades laborales ante la actual situación de pandemia por SARS- COV-2.

PALABRAS CLAVE: burnout, psiquiatría, impacto psicosocial, estrés psicológico, trastorno depresivo

Intra-labor psychosocial risk and burnout syndrome in psychiatrists at a clinic in Antioquia in 2020: case series

ABSTRACT

Introduction. Burnout syndrome is a set of signs and symptoms related to wear and tear caused by work, emotional fatigue, depersonalization and decreased sense of personal achievement, for which demographic characteristics, intra-occupational psychosocial risks, burnout syndrome and the perceived impact on work by COVID 19 in a group of psychiatrists.

Method. Descriptive study of a series of cases in 13 psychiatrists included by non-probabilistic convenience sampling, who completed the intra-occupational psychosocial risk scale, the Maslach Burnout Inventory scale and a survey related to the SARS-COV-2 coronavirus.

Results. The cases have an average age of 35 years with a predominance of the female sex, 65.1% of the cases reported that the prevailing emotion was anxiety, fear of contagion and interference at work in the face of a pandemic situation, 69.2% of the cases, they perceived that intra-labor activities increased, with an increase in virtual consultations, results greater than those obtained in studies, where the values range from 30% to 34.5% in the same dimension.

Conclusions. The prevalence of burnout syndrome was 7.7% in psychiatrists of a third-level clinic in Antioquia, in the thirteen reported cases a very high risk was found associated with working conditions, as well as work activities in the current pandemic situation by SARS- COV-2.

Keywords: burnout, psychiatry, psychosocial impact, stress psychological, depressive disorder

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout fue definido por Herbert Freudenberger en 1974, como un grupo de signos y síntomas físicos, producto de la exposición del individuo al estrés prolongado y directamente relacionado al ejercicio de su actividad laboral que aparece luego de un año de trabajo (1), ocasionando la emergencia de mecanismos de respuesta mal adaptativos con el impacto funcional que esto conlleva (2).

En la literatura se reportan prevalencias de síndrome de burnout entre un 30% y un 50% en médicos, usando el instrumento "Maslach Burnout Inventory" (MBI). Se encontró que es más frecuente en psiquiatras que desempeñan funciones en el área asistencial,

comparado con personal que tiene a cargo procesos de docencia, administrativas o de investigación (3)

Actualmente se establece un concepto tridimensional sobre el síndrome de burnout compuesto por la fatiga emocional (desgaste, pérdida de energía, debilitamiento), despersonalización o cinismo (actitudes negativas o inadecuadas hacia los pacientes, con irritabilidad, pérdida de idealismo y retraimiento social) y disminución del sentido de logros personales (4). Para cuantificar el riesgo o diagnosticar el síndrome de burnout, existen múltiples escalas entre ellas Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP), Burnout Measure (BM), Shirom-Melamed Burnout Questionnaire, Maslach Burnout Inventory (MBI) (5).

Existen intervenciones que se asocian con el riesgo psicosocial, que afectan en la salud y las funciones del trabajador (6), por lo que en Colombia se debe realizar evaluación de riesgo psicosocial anualmente y dentro de los métodos sugeridos se encuentra la batería de riesgo psicosocial (7), para definir potenciales intervenciones (8).

Los factores de riesgo psicosocial intralaborales, son aquellas distintivos y procesos de una empresa (9), dentro de los cuales se perciben con mayor frecuencia en los trabajadores el prestar servicio público, la monotonía y los procesos repetitivos (10).

En la evaluación de riesgos psicosociales, elaborada por el Ministerio de Protección Social de Colombia en el 2010 y validada por la Universidad Pontificia Javeriana, los autores indican su formato no debe editarse. Para evaluar los riesgos psicosociales intralaborales incluyen cuatro dominios, los cuales son: las demandas del trabajo, el

control sobre el trabajo, la recompensa y el liderazgo y las relaciones sociales, a su vez formadas por un conjunto de dimensiones que actúan como posibles fuentes de riesgo (9). Cuando el trabajador se afecta, puede comprometer su salud física y psicológica, y tiene riesgo de sufrir enfermedades mentales como trastornos de adaptación, de ansiedad y depresión (11).

Debido a los factores estresantes en las actividades diarias del psiquiatra, que requieren interacciones y en cierta medida peligrosas, demanda de la conexión emocional para que la intervención sea terapéutica (12). Se ha determinado que el 7,6% de psiquiatras han tenido ideación suicida durante su entrenamiento o vida profesional como psiquiatra comparado al 2,3% encontrado en población general exposición al suicidio. El síndrome de burnout y el trastorno depresivo fueron los predictores más importantes para la ideación suicida, mientras que el soporte social, estar casado o vivir acompañado y tener otro médico en la familia fueron factores protectores (13).

Se piensa que el síndrome de burnout, es el resultado de las interacciones interpersonales en el lugar de trabajo, factores internos como la personalidad, las estrategias de afrontamiento y factores mediadores como las redes de apoyo (14). Si se presentan síntomas del síndrome de burnout, estos deben ser entendidos como alarmas que deben intervenir para limitar traumas posteriores o ataques emocionales (12).

Los psiquiatras que requieren atención por su salud mental, con frecuencia se automedican por temor al registro en sus historias clínicas, el estigma o por conocer a los posibles tratantes (15). Los síntomas alteran su juicio clínico y con ello la elección que hace del tratamiento, es necesaria la atención oportuna por el incremento en trastorno

depresivo, uso de sustancias psicoactivas y suicidio a las que los profesionales de salud mental no son inmunes (13).

Se han reportado tasas más altas de depresión y agotamiento entre los psiquiatras comparado con otras especialidades, debido a que existen muchas presiones culturales relacionadas hacia las enfermedades mentales y hacia los propios psiquiatras. Dada la naturaleza de su práctica clínica se encuentran con mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad y fatiga crónica (16,17)

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de síndrome de burnout y los factores de riesgo psicosocial intralaboral entre psiquiatras en una Institución de tercer nivel del departamento de Antioquia.

SERIE DE CASOS

Estudio descriptivo que presenta una serie de casos en psiquiatras vinculados laboralmente a una clínica de tercer nivel del departamento de Antioquia, cuya población eran 15 psiquiatras, para lo cual se realizó una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia a 13 de ellos, quienes diligenciaron consentimiento informado aceptando su participación en la investigación y completaron la escala de riesgo psicosocial intralaboral, de Maslach Burnout Inventory y una encuesta relacionada con coronavirus SARS- COV-2, excluyendo a 2 de los psiquiatras, que no firmaron el consentimiento informado.

Posteriormente se aplicó mediante encuesta la batería de riesgo psicosocial intralaboral forma A dirigida a profesionales, compuesta por 123 preguntas con cinco opciones de

respuesta indicando la frecuencia que sucede los eventos y que mejor refleja el trabajo (siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, nunca). Dentro de las variables sociodemográficas se tuvo en cuenta: sexo, edad, estado civil, número de hijos, años de experiencia como psiquiatra, antigüedad en la empresa, horas de la jornada laboral, número de pacientes atendidos por día, tipo de contrato y número de empleos.

Para medir el síndrome de burnout, se usó la escala MBI que ha sido validada en Colombia (18), compuesta de 22 ítems con respuesta tipo likert de 1 a 7 que suman a una dimensión específica y clasifica la presencia de síndrome de burnout, cuando es mayor a 9 y 27 en dimensiones de fatiga emocional y despersonalización respectivamente, y menor a 33 en la dimensión de realización personal.

Debido a la contingencia global por la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-COV-2 (que produce la enfermedad COVID-19), la salud mental, el efecto en la población en general y los pacientes atendidos por los psiquiatras, se establecieron preguntas que nos permitieron evaluar su impacto en el ejercicio profesional, las cuales fueron: ¿Considera que debido a la contingencia por COVID-19, ha aumentado su trabajo?, ¿Cuál es la emoción que ha prevalecido durante esta contingencia?, ¿Durante su trabajo, teme constantemente poder contagiarse por el SARS- COV-2?, ¿Interfiere esto en su trabajo? y por último ¿Cambió su forma de trabajo ante la contingencia?.

El análisis cuantitativo, se llevó a cabo mediante distribuciones de frecuencias para las variables cualitativas, con nivel de confianza del 95% mientras que, para las variables cuantitativas, se utilizaron medidas de tendencia central como la desviación estándar. Los riesgos psicosociales intralaborales, las variables sociodemográficas, el síndrome de burnout e impacto por la pandemia se describieron en tablas con información detallada

para cada caso, se relacionaron por medio de las razones de prevalencia con un intervalo de confianza del 95%. Para el análisis de datos se utilizó el software Epi Info™ versión 7.2.4.0.

La investigación y recolección de datos se llevó a cabo previo aval del comité de bioética de la institución de tercer nivel de salud del departamento de Antioquia, conservando la confidencialidad, privacidad y la protección de la identidad de los datos empleados.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Dentro de la descripción de los signos y presencia de síntomas como agotamiento físico, mental y emocional, que son característicos para el síndrome de burnout en personas con tiempos prolongados a un estrés ocasionado por actividades laborales, se muestra para el presente estudio que la mayoría de los casos son mujeres (53,8%), la edad promedio en los participantes fue de 35 años (con una desviación estándar de 6.5), predominan los solteros (46,2%), sin hijos (84,60%), el 53,8% tienen menos de dos años laborando como especialistas, el 61,5% solo trabajan en una institución, el 69,2% tenían un horario menor a 8 horas al día y atienden por día más de 16 pacientes y el 76,9% llevan trabajando menos de un año en la institución, el 92,3% tienen un contrato temporal, como se observa en la tabla 1.

En la clasificación las situaciones presentes en una situación intralaboral, se logró evaluar los dominios de demandas del trabajo, control sobre el trabajo y recompensa para todos los participantes, en cuanto al dominio de liderazgo y relaciones sociales, el 30,8% de los psiquiatras se consideran jefes de otras personas en su trabajo, por lo que en la encuesta esta dimensión denominada relación con los colaboradores, no fue calificada por 69,2%

de los participantes, situación que explica la falta de calificación del riesgo según el puntaje total para todos los participantes.

Se encontró en el caso 11 quien tiene el dominio de recompensa sin riesgo, en el resto se evidencia algún riesgo en los dominios evaluados. En quienes completaron toda la batería de riesgo psicosocial intralaboral: casos 2, 5, 10 y 12, se encuentra un puntaje total de riesgo muy alto (Tabla 2), en los demás casos, no fue calificado el dominio y no suma puntaje al mismo, por lo tanto, limita el cálculo del puntaje transformado de los factores de riesgo psicosocial intralaboral en este estudio.

De la escala MBI, se encontró que la prevalencia fue de 7,7%, siendo el caso 5 quien tiene síndrome de burnout (tabla 3); el 38,5% tienen dos dimensiones en riesgo alto (casos 4, 6, 9, 10, 13), el 30,8% tenían una dimensión en riesgo alto (casos 2, 3, 8, 12) y los casos 1, 7 y 11 no tenían dimensiones en riesgo alto, conformando el 23,1% de la muestra. El riesgo alto se encontró en el 69.2% de los casos para la dimensión de agotamiento emocional, de 38,5% en la dimensión de despersonalización el riesgo alto y de 23% en la dimensión de falta de realización personal.

Por la pandemia debida al virus SARS- COV-2, el 69.2% de los casos, percibieron aumento en su trabajo, el 65.1% de los mismos reportaron que la emoción prevalente fue la angustia y la misma proporción reportó temor al contagio e interferencia en el trabajo. Todos los casos refieren que por motivo de la pandemia percibieron cambios en su forma de trabajo, resaltando principalmente el paso de la atención presencial a la virtualidad o teleasistencia, refiriendo percepción en el incremento de actividades que antes no realizaban, con disminución en el tiempo de intervención terapéutica al paciente durante la consulta por las limitaciones propias del tipo de atención (tabla 4).

DISCUSIÓN

En muestras de médicos, se encuentra predominio de mujeres, población soltera y sin hijos, como se evidencia en la serie de casos. El promedio de edad, tiempo de trabajo es más baja y las jornadas laborales más extensas (19–22).

Las características sociodemográficas de la población eran similares en cuanto a edad, estado civil, número de hijos y años de experiencia con un estudio realizado por Del Carpio en el año 2019, en población peruana (23).

En cuanto al síndrome de burnout, para la serie de casos afectó al 16,6% de los hombres, comparado al 0% de las mujeres, situación que difiere con otros reportes en la literatura donde se evidencia más frecuencia en población femenina (13,19,20). Para la escala MBI, en la dimensión de agotamiento emocional el riesgo alto es mayor comparado con el resto de los estudios (12,19–24). En cuanto a la dimensión de despersonalización el riesgo alto es similar a los estudios realizados por Muñoz y Escribá, con valores del 49,4% hasta el 57,8% respectivamente (23,24), por otro lado, se evidencia que los resultados obtenidos por Rotstein, Aranda, Catañeda, Gan et. al. y Bruschini son mayores en cuanto a la misma dimensión (12,19-22). Para la dimensión de falta de realización personal los datos obtenidos para el riesgo alto fueron similares a los estudios realizados por Escribá, Gan et al., y Rotstein, valores que van desde el 30% al 34.5% (12,21,23), comparado con el 23% obtenido en este estudio, lo cual difiere significativamente de lo encontrado por el resto de los autores (19,20,22,25).

Por consiguiente, en este estudio la dimensión con menor puntaje para riesgo alto de burnout, fue la falta de realización personal, esto puede ir en relación con lo descrito por Kumar, donde no se encuentra relación inversa de satisfacción y estrés laboral encontrado en otras profesiones, pensando así que los psiquiatras siguen disfrutando de su trabajo a pesar de experimentar síndrome de burnout (14).

Respecto a la batería de riesgo psicosocial, para identificación de factores intralaborales, llama la atención que, en los casos de estudio, no se consideran jefes de otras personas al interior de la organización, al comparar con un estudio realizado en una institución de tercer nivel salud en Cali, el cual pudo calcular el factor de riesgo intralaboral total. Sin embargo, se encuentra un comportamiento similar en el riesgo muy alto con mayor frecuencia en los dominios de las demandas del trabajo y el control sobre el trabajo (26). Adicionalmente en el presente estudio, se encontró que había compromiso de riesgo muy alto en recompensas y dimensiones de características del liderazgo y la retroalimentación del desempeño.

Se ha identificado entre psiquiatras que la satisfacción laboral está directamente relacionada con la cooperación, la tasa de realización personal y menor riesgo de agotamiento (27), situación que pone en riesgo nuestra población ya que se encontró que el riesgo es alto en la dimensión de las relaciones sociales en el trabajo.

El agotamiento emocional relacionado con el trabajo se asocia a los niveles altos de estrés, al impacto psicológico por el suicidio de pacientes, a servicios disponibles ocupados, recursos limitados, poco tiempo para su atención, igualmente pacientes difíciles, desconocimiento de la naturaleza de las enfermedades mentales,

desinformación generalizada al respecto y expectativas de la sociedad sobre la función del psiquiatra (28,29). Situación que se ha venido agudizando en lo encontrado en la encuesta de COVID-19 realizada en la población de estudio.

La sobrecarga laboral y el mal gerenciamiento entorpecen el entorno laboral y generan riesgos en el trabajo que impactan negativamente el desempeño del trabajador de salud, por lo cual, se encontraron dimensiones en alto riesgo que pueden hablar de ello en los casos (30). La asociación entre condiciones psicosociales y la violencia que padece el médico de parte de pacientes y acompañantes, son inherentes a las funciones del psiquiatra (23).

Una forma de disminuir el riesgo es mejorar y facilitar la comunicación entre empleador y empleado, que permitan compartir las dificultades diarias y evitar la sobrecarga. Las horas de trabajo, más allá que la carga laboral puede estar asociada con dificultades para los profesionales. Dentro de los factores protectores, se han descrito el espíritu de cooperación que permite un entorno profesional para el logro de objetivos comunes (22), situación que se encuentra comprometida en la mayoría de los casos, dado el riesgo alto para los mismos en la dimensión de relaciones sociales en el trabajo.

Hay factores de riesgo específicos entre psiquiatras, dentro de ellos la inestabilidad laboral, como se evidencia en el 93,7% los casos reportados con contrato temporal; las escasas posibilidades de ofrecer psicoterapia, no sentir reconocimiento por el trabajo realizado, las opiniones que existen entre los valores individuales y los del lugar de trabajo, así como tener una red de apoyo laboral poco eficiente, además de los recursos limitados que interfieren en la posibilidad de realizar intervenciones requeridas (3).

Castañeda ha referido factores de riesgo para síndrome de burnout como ser mujer, tener menos de 40 años, una pareja que no trabaja, no tener hijos, tener contratación definida y laborar más de 4 horas en otro lugar de trabajo y menos de 10 años de antigüedad profesional (20), así como una menor satisfacción laboral y exposición a violencia en el lugar de trabajo (21). A diferencia del meta-análisis de Bruschini, donde identifican que no hay relación significativa entre variables sociodemográficas con dimensiones del síndrome de burnout (22).

Es de gran interés correlacionar los diferentes factores de riesgo psicosocial intralaboral, las características sociodemográficas y las dimensiones de síndrome de burnout, por lo cual, se recomiendan realizar estudios que permitan incluir una mayor población, para identificar los posibles riesgos de síndrome de burnout y permitan definir intervenciones que disminuyan el riesgo de padecerlo.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se resalta que la mayoría de los casos en la encuesta, la dimensión denominada relación con los colaboradores - subordinados, no fue calificada por la mayoría de participantes y no suma puntaje al dominio, limitando el cálculo del puntaje transformado de los factores de riesgo psicosocial intralaboral en este estudio.

CONCLUSIONES

El presente estudio determinó que la prevalencia de síndrome de burnout en un grupo de psiquiatras de una clínica de tercer nivel fue de 7.7%, según la aplicación de la escala MBI, la mayoría de los psiquiatras tenían dos dimensiones que están en riesgo alto, los casos de estudio, no se consideran jefes o que tengan personal a cargo, lo que limitó la

evaluación de riesgo psicosocial intralaboral según el puntaje total usando la batería disponible por el ministerio de la protección social; sin embargo, en los cuatro casos reportados que completaron toda la encuesta se encontró un riesgo muy alto asociado a las condiciones laborales. La pandemia debida al virus SARS- COV-2, generó cambios en la forma de trabajo de todos los psiquiatras, lo que reportó un aumento en el trabajo y generó algún impacto emocional en la mayoría de los casos reportados.

En la declaración de conflicto de intereses, no existen intereses institucionales, lucrativos o personales relacionados con el desarrollo del trabajo de investigación. La información tanto de los participantes como de las instituciones se trató confidencialmente, mediante la codificación de la información de cada participante para proteger su privacidad.

La financiación del presente estudio contó con el aporte de las instituciones participantes y de los investigadores de la Universidad de Boyacá.

REFERENCIAS

1. Freudenberger, Herbert J. Staff Burn-Out. J Soc Issues. 1974;90(1):159-65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
2. McFarland DC, Hlubocky F, Riba M. Update on Addressing Mental Health and Burnout in Physicians: What Is the Role for Psychiatry? Curr Psychiatry Rep [Internet]. 2019;21(11). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1100-6>
3. Tejada P, Gómez V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. Univ Psychol. 2012;11(3):863-73. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-3.pfdl>

4. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [Internet]. 2017 Apr;19(58):59-63. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

5. Torres E, González L, Gutiérrez V. Análisis del burnout y sus escalas de medición. Prax Investig Redie [Internet]. 2019;11(20): XX. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951593> teorica/Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593.pdf

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2646 de 2008 [Internet]. 2008 p. 1-9. Available from: [http://www.saludcapital.gov.co/Documentos Salud Ocupacional/RESOL. 2646 DE 2008 RIESGO PSICOSOCIAL.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf)

7. Ministerio del Trabajo. Resolución 2404 de 2019 [Internet]. Ministerio de Trabajo 2019 p. 1-8. Available from: <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>

8. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. Lancet. 2007;370(9590):859-77. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)

9. Ministerio de la Protección Social - Pontificia Universidad Javeriana S, Profesionales de SS y R. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial [Internet]. Bogotá; 2010. 383 p. Available from: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>

10. Ministerio del Trabajo. Informe Ejecutivo - II. Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales. Inf Ejec la segunda Encuesta Nac condiciones Segur y salud en el Trab en el sisitema Gen Riesgos Laborales Colomb [Internet]. 2013;1-56. Available from: http://www.fasecolda.com/files/1614/4969/7446/Ministerio_del_Trabajo._2013._II_Encuesta_Nacional_de_Condiciones_de_Seguridad_y_Salud_en_el_Trabajo_en_el_Sistema_General_de_Riesgos_Laborales.pdf

11. Albarrán V, Geldres V, Paredes P, Ramirez O, Ruiz F, Palomino JC. Validación de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. *Horiz Médico*. 2018;18(1):59-67. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.09>
12. Rotstein S, Hudaib AR, Facey A, Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. *Australas Psychiatry*. 2019;27(3):249-54. <https://doi.org/10.1177/1039856219833800>
13. Fresán A, Yoldi-Negrete M, Robles-García R, Tovilla-Zárate CA, Suárez-Mendoza A. Professional Adversities and Protective Factors Associated with Suicidal Ideation in Mexican Psychiatrists. *Arch Med Res*. 2019;50(8):484-9. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.11.010>
14. Kumar S. Burnout in psychiatrists. *World Psychiatry* [Internet]. 2007;6(3):186-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18188444> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2175073>
15. Balon R. Psychiatrist attitudes toward self-treatment of their own depression. *Psychother Psychosom*. 2007;76(5):306-10. <https://doi.org/10.1159/000104707>
16. Looney JG, Harding RK, Blotcky MJ, Barnhart FD. Psychiatrists' transition from training to career: Stress and mastery. *Am J Psychiatry*. 1980;137(1):32-6. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.1.32>
17. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Mental health, "burnout" and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. *Br J Psychiatry*. 1996;169(3):334-7. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.3.334>
18. Córdoba L, Tamayo JA, González MA, Martínez MI, Rosales A, Barbato SH. Adaptation and validation of the maslach burnout inventory-human services survey in Cali, Colombia. *Colomb Med*. 2011;42(3):286-93. <https://doi.org/10.25100/cm.v42i3.874>

19. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T, Salazar-Estrada O, Franco-Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. An la Fac Med. 2013;66(3):225. <https://doi.org/10.15381/anales.v66i3.1346>
20. Castañeda-Aguilera E, García de-Alba-García JE. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo. Cir Cir [Internet]. 2020 May 4;88(3):354-60. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001502>
21. Gan Y, Jiang H, Li L, Yang Y, Wang C, Liu J, et al. Prevalence of burnout and associated factors among general practitioners in Hubei, China: A cross-sectional study. BMC Public Health. 2019;19(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7755-4>
22. Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. Work. 2018;59(1):121-9. <https://doi.org/10.3233/WOR-172657>
23. Del Carpio Toya AM, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). Rev Chil Neuropsiquiatr. 2019;57(2):139-48. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
24. Escribà-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. Gac Sanit. 2002;16(6):487-96. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71969-9](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71969-9)
25. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac Sanit. 2002;22(4):300-8. <https://doi.org/10.1157/13125351>
26. Bobadilla C, Garzón L, Charria V. Identificación de factores de riesgo psicosocial en una clínica de alta complejidad. Psicol Desde El Caribe [Internet]. 2018; 35:1-14. <https://doi.org/10.14482/psdc.35.2.7650>
27. Baumgardt J, Mook J, Rössler W, Kawohl W. Aspects of sustainability: Cooperation, job satisfaction, and burnout among Swiss psychiatrists. Front Public Heal. 2015;3(FEB):1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00025>

28. Aguilera EC, de Alba García JEG. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo*. Rev Colomb Psiquiatr. 2010;39(1):67-84. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60237-7](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60237-7)

29. Deahl M, Turner T. General psychiatry in no-man's land. Br J Psychiatry. 1997; 171:6-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.171.1.6>

30. Santana L de L, Sarquis LMM, Miranda FMDA. Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on Brazilian labor reform. Rev Bras Enferm. 2020;73 1(Suppl 1): e20190092. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092>

VERSIÓN PRELIMINAR ACEPTADA

Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos

caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total n (%)
Edad (años)	31	34	29	55	31	35	36	34	33	30	34	38	35	≤ 35 años 10 (76,9) ≥ 36 años 3 (23,1)
Sexo	M	F	M	M	M	F	F	F	F	F	M	M	F	F 7 (53,8) M 6 (46,2)
Estado civil	S	C	S	D	S	S	S	C	U	U	D	S	U	S 6 (46,2) UL 3 (23,0) C 2 (15,4) D 2 (15,4)
Hijos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0: 11 (84,6) 1: 2 (15,4)
Años de graduado	1	3	1	21	2	4	6	4	2	1	2	4	2	≤ 2 años 7 (53,8) ≥ 3 años 6 (46,2)
Años en la institución	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	0	1	≤ 1 año 10 (76,9) ≥ 2 años 3 (23,1)
Horas/semana de trabajo	24	48	48	48	48	48	10	27	48	48	48	48	24	48 horas 9 (69,2) <48 horas 4 (30,8)
Número de pacientes por jornada	10	17	16	15	18	18	15	16	20	18	18	16	12	≤ 15: 4 (30,8) ≥ 16: 9 (69,2)
Tipo de contrato	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	I	I: 1 (7,7) T: 12 (92,3)
Número de sitios de trabajo	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1: 8 (61,5) 2: 5 (38,5)

M: Masculino, F: Femenino, S: Soltero, D: Divorciado, T: Temporal, I: Indefinido

Tabla 2. Factores de riesgo psicosocial intralaboral en los casos

Caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
DO. Recompensas	3	3	4	4	4	1	1	4	4	4	0	4	2
DO. Demandas del trabajo	4	2	3	3	4	4	2	2	4	3	1	4	2
DO. Control sobre el trabajo	4	4	4	3	4	1	2	3	4	4	1	4	4
DO. Liderazgo y relaciones sociales	-	4	-	-	4	-	-	-	-	4	-	4	-
DI. Retroalimentación del desempeño	4	4	3	4	4	0	4	2	3	4	1	4	4
DI. Relaciones sociales en el trabajo	0	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1
DI. Características del liderazgo	2	4	4	4	4	0	3	4	4	4	1	4	4
DI. Relación con los colaboradores	-	3	-	-	1	-	-	-	-	2	-	3	-
Puntaje total	-	4	-	-	4	-	-	-	-	4	-	4	-

0: Sin riesgo, 1: Riesgo bajo, 2: riesgo medio, 3: riesgo alto, 4: riesgo muy alto

DO: Dominio, DI: Dimensión

VERSIÓN PRELIMINAR ACEPTADA

Tabla 3. Escala MBI

Caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total n (%)
Falta de realización	1	1	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	2	
Despersonalización	1	2	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	3	
Agotamiento	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	
Burnout	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (7,7)

MBI: Maslach Burnout Inventory

1: Bajo, 2: Medio, 3: Alto

X: presenta

Tabla 4. Interferencia por coronavirus SARS COV-2 en el trabajo

Caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total n (%)
Aumento de trabajo	x	-	x	-	x	x	x	-	x	x	x	-	x	9 (69,2)
Emoción prevalente	N	An	An	T	An	An	An	An	T	An	Al	N	An	N: 2 (15,4) Al: 1 (7,7) An: 8 (61,5) T: 2 (15,4)
Temor al contagio	-	-	-	x	x	x	x	x	x	x	-	-	x	8 (61,5)
Interferencia por temor al contagio	-	x	x	x	x	x	-	-	x	x	x	-	-	8 (61,5)
Cambio en forma de trabajo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	13 (100)

N: ninguna, An: Angustia, T: Tristeza, Al: alegría

X: presente