

**SÍNDROME DE AGOTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD
POSTERIOR AL PRIMER AÑO DE PANDEMIA POR COVID-19**

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

El Comité Editorial de la revista Ustasalud aprueba la publicación anticipada del presente manuscrito dado que ha culminado el proceso editorial de forma satisfactoria. No obstante, advierte a los lectores que esta versión en PDF es provisional y puede ser modificada al realizar la Corrección de Estilo y la diagramación del documento.

DOI: <https://doi.org/10.15332/us.v21i2.2675>

Publicación en línea: marzo 31 de 2022.

Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por covid-19

Burnout syndrome in healthcare personnel after the first year of the covid-19 pandemic

¹ Kendy Paola Madero Zambrano: ORCID: 0000-0001-5581-7841

² Diana Paola Ayala Jiménez: ORCID: 0000-0001-8586-0138

³ Luis Alvis Estrada: ORCID: 0000-0002-2977-7388

⁴ Cristina Bohórquez Moreno: ORCID: 0000-0002-3816-6749

⁵ Magda Esperanza Sanabria Artunduaga: ORCID: 0000-0001-8941-1372

⁶ Hillary Salas Taborda: ORCID: 0000-0001-8239-9884

¹Enfermera, Magister en auditoria y sistemas de calidad en servicio de salud. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena. Colombia.

² Enfermera. Centro médico cubis LTDA. Zaragoza, Colombia.

³Economista, Especialista en estadística aplicada, Magister en salud pública, Doctor en administración y dirección de empresas. Universidad de Cartagena. Colombia.

⁴Enfermera, Magister en farmacología. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Barranquilla. Colombia.

⁵Enfermera, Magister en seguridad y salud en el trabajo. Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena. Colombia.

⁶Estudiante de enfermería. Semillerista Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena. Colombia.

Autor de correspondencia: : Kendy Paola Madero Zambrano

Correo electrónico: kendymaderozambrano@gmail.com

Citación: Madero-Zambrano KP, Ayala-Jiménez DP, Alvis-Estrada L, Bohórquez-Moreno C, Sanabria-Artunduaga ME, Salas-Taborda H. Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por covid-19. *Ustasalud* 2022; 21 (1): xx-xx.

Recibido: 05 noviembre 2021. **Aceptado:** 22 de marzo 2022.

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de agotamiento profesional en personal sanitario, posterior al primer año de pandemia por Covid-19

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, con muestra de 355 trabajadores de IPS de la ciudad de Cartagena. Se empleó un cuestionario de dos secciones: Aspectos sociodemográficos y laborales (16 ítems) y Maslach Burnout Inventory que determina el síndrome de Burnout a través de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (22 ítems). Se utilizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes. El principio ético estuvo regido por la resolución 8430 de 1993 y el Código de Helsinki.

Resultados: Predominó el sexo femenino 78,6%, con formación de pregrado 69,9% y más de 10 años de experiencia laboral 25,6%, laboran en IPS de nivel terciario 41,4%, distribuidos en las áreas de urgencias 22,3%, consulta externa 18%, UCI 15,2%, hospitalización 11% y cirugía 5,9%; en contacto con pacientes positivos para SARS-CoV-2 74,6% y que han padecido COVID-19 11,8%. La dimensión de agotamiento obtuvo un puntaje leve 55,2%, igual la despersonalización con 51,5%, mientras que la realización personal fue severa 62,5%. El Burnout global fue severo 62,5%, moderado 35,5% y leve 5%.

Conclusión: Fue posible determinar que durante la pandemia de COVID-19 el nivel de agotamiento laboral de un grupo de profesionales sanitario fue severo, afectando la salud de los profesionales y su desempeño frente a la atención prestada, lo que sugiere la realización de intervenciones para promover, restaurar y mantener la salud física y mental de los trabajadores de la salud en tiempos de pandemia.

Palabras claves: Agotamiento profesional, Personal de Salud, Infecciones por Coronavirus.

Abstract

Objective: To determine the level of professional burnout in healthcare personnel after the first year of the Covid-19 pandemic.

Materials and methods: Observational, descriptive, cross-sectional study, with a sample of 355 IPS workers in the city of Cartagena. A questionnaire with 2 sections was used: Sociodemographic and labor aspects (16 items) and Maslach Burnout Inventory that determines Burnout syndrome through the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment (22 items). A descriptive analysis using absolute frequencies and percentages was used. The ethical principle was governed by resolution 8430 of 1993 and the Helsinki Code.

Results: The predominant sex was female 78.6%, with undergraduate education 69.9% and more than 10 years of work experience 25.6%, working in tertiary level IPS 41.4%, distributed in the areas of emergency 22.3%, outpatient 18%, ICU 15.2%, hospitalization 11% and surgery 5.9%; in contact with patients positive for SARS-CoV-2 74.6% and who have suffered COVID-19 11.8%. The burnout dimension scored mild 55.2%, as did depersonalization with 51.5%, while personal accomplishment was severe 62.5%. Overall burnout was severe 62.5%, moderate 35.5% and mild 5%.

Conclusion: It was possible to determine that during the COVID-19 pandemic the level of burnout of a group of health professionals was severe, affecting the health of the professionals and their performance in relation to the care provided, suggesting the implementation of interventions to promote, restore and maintain the physical and mental health of health workers in times of pandemic.

Key words: Burnout, Health Personnel, Coronavirus Infections.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad se ha definido el síndrome de Burnout como “una sensación de fracaso y experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” o como la “Respuesta laboral crónica en donde el individuo desarrolla aspectos asociados a la frustración profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia terceros” [1,2], coincidiendo en el agotamiento emocional que presentan los trabajadores. Actualmente en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-11-QD-85 Burnout) está definido como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito y se caracteriza por tres dimensiones: 1) falta de energía; 2) sentimientos negativos en relación con el trabajo y 3) poca eficacia profesional [3]

En Colombia el Decreto 1477 de 2014 lo instauro como enfermedad laboral inmersa en el grupo de las enfermedades mentales y del comportamiento [4].

Los empleados que trabajan en la atención de personas, especialmente los del área de la salud, son más propensos a tener síndrome de Burnout debido a la sobrecarga laboral, el manejo de situaciones extremas y los horarios nocturnos [5]. Tener este síndrome afecta al individuo y a los usuarios, pues la calidad de atención no será óptima, lo cual puede conllevar a eventos adversos [5,6]. Entre los profesionales de la salud, el personal de enfermería muestra mayor riesgo de presentar síndrome de Burnout ya que usualmente son los que reciben las quejas y reclamos de los pacientes y su familiares, e incluso del personal médico [7,8,9], pues los enfermeros son quienes tienen mayor contacto directo con los pacientes; por otro lado, los profesionales que trabajan en unidad de cuidados intensivos (UCI), urgencia, cuidados críticos, medicina interna, neurología, servicios donde deben tratar patologías complejas, con mayor frecuencia presentan agotamiento emocional [10 ,11]. Otras variables que influyen en los trabajadores son: ser mujer, estar soltero, tener una vinculación temporal, no contar con los elementos necesarios de bioseguridad y el poco apoyo familiar [9,10].

Ahora bien, esta situación puede detonarse especialmente cuando se presentan problemáticas de gran impacto, por ejemplo, la aparición de brotes epidemiológicos, pues las evidencias estiman que existe una afectación en la salud mental de los profesionales que están en primera línea de atención de estos pacientes. La preocupación emocional, angustia, miedo, estrés, agotamiento emocional son algunas de las consecuencias que generan estas condiciones laborales. Naturalmente, esto se encuentra relacionado con la falta de recursos el sitio de trabajo, el miedo a contraer la enfermedad e infectar a un familiar, cambios en el estilo de vida, el estigma en algún caso por parte de familiares, amigos y la sociedad, entre otros [12,13].

Un estudio realizado durante la epidemia por influenza AH1N1 a 477 trabajadores del área de la salud, evidenció que casi una tercera parte (24%) padecía síndrome de Burnout; los médicos residentes presentaron un nivel alto de cansancio emocional y las enfermeras presentaron un bajo nivel de despersonalización [14]. Por otra parte, en el brote del MERS-CoV-2 el agotamiento de las enfermeras fue de 3.02 en una escala de 5 puntos, algunos de los factores que influyeron en el aumento de este fueron el estrés por el riesgo de contagio, los insuficientes recursos hospitalarios para el tratamiento del brote y el poco apoyo de familiares y amigos [16-18].

Anudado a la situación, la aparición del nuevo coronavirus jugó un papel importante. En vista de su ascenso en más de 200 países, la Organización Mundial De La Salud (OMS) lo catalogó como Pandemia en marzo del 2020 [15], en Colombia el Ministerio De Salud y Protección Social confirmó el primer caso de COVID-19 en marzo del 2020 [16], este comportamiento fue similar en Cartagena [17]; hasta la fecha, noviembre de 2021, el número de casos confirmados a nivel mundial asciende a aproximadamente 248'000.000 casos y 5'004.447 muertes, con 5.007.099 casos y 127.380 muertes en Colombia de los cuales, Cartagena, presenta 121.000 casos y 2.065 muertes [18]. Situación que impactó negativamente en la salud mental de los profesionales sanitarios quienes se encuentran en la primera línea de atención; la ansiedad, depresión, estrés, indignación, insomnio, angustia,

miedo y desesperación son algunas de las consecuencias causadas por la actual pandemia del COVID-19 en dichos profesionales [19,20].

Sumado a lo anterior, el aislamiento social, la separación de seres queridos por temor a infectarlos en algunos casos, los recursos limitados o inadecuados, tener que ver la muerte masiva de pacientes y de personal sanitario, son factores de riesgo para desarrollar un síndrome de Burnout [21]. En Italia 1 de cada 3 profesionales de la salud mostró un puntaje alto de agotamiento emocional, mientras que el 25% obtuvo niveles altos de despersonalización, y el 15% alcanzó niveles bajos de gratificación personal durante la pandemia [22]. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones de SARS-CoV-2 están relacionadas con las características clínicas y genómicas del virus, son muy pocas las que se han encaminado al estudio de la salud mental, en especial al síndrome de Burnout en los profesionales de la salud [15, 20]. Por todo lo anterior se hace necesario responder a la pregunta: ¿Cuál es el nivel de agotamiento profesional en el personal sanitario, posterior al primer año de pandemia por COVID-19?

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el cual participaron distintos profesionales del área de la salud (Médicos, enfermeros, bacteriólogos, instrumentadores quirúrgicos, tecnólogos en atención pre hospitalaria) que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión, profesionales que laboraban asistencialmente en diferentes IPS de la Ciudad de Cartagena, que hayan asistido a pacientes COVID-19 en los distintos servicios hospitalarios y que firmaran previamente la autorización del consentimiento informado. La población correspondió a 6.315 egresados de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, con una muestra de 355 personas, a través de muestreo por conveniencia.

Para la recolección de la información se utilizó la estrategia de bola de nieve, aplicando un cuestionario en línea que contó con dos secciones, la primera para

evaluar las características sociodemográficas y laborales de la muestra, esta fue diseñada por los autores y contó con un total de 16 preguntas, mientras que la segunda sección estuvo compuesta por el instrumento de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y contuvo 22 ítems sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional (0 = "Nunca", 6 = "Todos los días"), el cuestionario mide los 3 aspectos del síndrome: Agotamiento emocional (9 ítems) valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La despersonalización (5 ítems) valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La gratificación personal (8 ítems) evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Con respecto a las puntuaciones para Riesgo de Burnout se consideraron bajo de 48 a 168, moderado de 169 a 312 y alto más de 313 [23].

Los datos recolectados se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, y fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS v. 25, donde se aplicó la estadística descriptiva a los datos a través de frecuencias absolutas y porcentajes, finalmente la información fue expresada en tablas de frecuencias, gráficos y medidas de tendencia central.

De acuerdo con lo establecido en la resolución No 008430 de 1993 de Colombia y el Código de Helsinki, esta investigación se clasifica como de *bajo riesgo* para los participantes, porque no se produjo alteración de las variables biológicas, además está avalada por el comité de ética e investigación de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y laborales de la población de estudio

En este estudio participaron 355 trabajadores de la salud que trabajan en diferentes IPS en la ciudad de Cartagena. Entre ellos, predominaron las mujeres con un 78,6% (279), el estado civil soltero con 52,1% (185), sin hijos con un 49,9% (177), y el pregrado fue el nivel de formación más frecuente con el 69,9% (248). En cuanto a la experiencia, el 25,6% (91) tiene más de 10 años de experiencia laboral.

En la muestra total, los enfermeros representaron el 49,8% (177), y laboraban en instituciones de servicios terciarios 41,4% (147) y secundarios 37,5% (133), distribuidos principalmente en el área de urgencias 22,3% (79), consulta externa 18% (64), UCI 15,2% (54), hospitalización 11% (39) y cirugía 5,9% (21). En cuanto al pago oportuno de salarios, el 69,3% de los casos (246) recibió su salario a tiempo durante la pandemia, frente a un 30,7% (109) que no (*observar tabla 1*).

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de los participantes

CATEGORÍA	N (355)	% (100)	CATEGORÍA	N (355)	% (100)
SEXO			PROFESIÓN QUE DESEMPEÑA		
Femenino	279	78,6	Enfermero	177	49,86
Masculino	76	21,4	Médico	85	23,94
ESTADO CIVIL			Otras	25	7,04
Casado	87	24,5	Bacteriólogo	18	5,07
Divorciado	2	0,6	Farmacia	15	4,23
Separado	11	3,1	APH	13	3,66
Soltero	185	52,1	Odontólogo	12	3,38
Unión Libre	70	19,7	IQCO	10	2,82
NÚMERO DE HIJOS			NIVEL DE ATENCIÓN DE LA IPS EN LA CUAL LABORA		
0	177	49,9	Atención Terciaria	147	41,4
1	85	23,9	Atención Primaria	133	37,5
2	69	19,4	Atención Secundaria	75	21,1
3	20	5,6	SERVICIO EN EL CUAL LABORA		
4	3	0,8	Urgencias	79	22,3
Más de 4	1	0,3	Consulta externa	64	18
NIVEL DE FORMACIÓN			Otro	62	17,5
Doctorado	2	0,6	UCI	54	15,2
Especialidad	102	28,7	Hospitalización	39	11
Maestría	3	0,8	Cirugías	21	5,9
Pregrado	248	69,9	Laboratorio	20	5,6

EXPERIENCIA LABORAL			Atención hospitalaria extra	16	4,5
Más de 10 años	91	25,6	¿HA TENIDO SALARIO PUNTUAL DURANTE LA PANDEMIA?		
De 5 años a 10 años	60	16,9	Si	246	69,3
De 6 meses a 12 meses	49	13,8	No	109	30,7
Menos de 6 meses	47	13,2	¿HA TENIDO CONTACTO CON PACIENTES SARS-CoV-2 POSITIVO?		
De 3 años a 5 años	45	12,7	Sí	265	74,6
De 2 años a 3 años	35	9,9	No	90	25,4
De 1 año a 2 años	28	7,9	¿HA PADECIDO COVID-19?		
			No	313	88,2
			Sí	42	11,8

Resultados de la aplicación del cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

De acuerdo a lo obtenido, la dimensión de agotamiento obtuvo un puntaje leve 55,2% (196), igual la despersonalización 51,5% (183), mientras que la realización personal fue severa 62,5% (222). Entretanto el Burnout global fue severo 62,5% (222), moderado 35,5% (126) y leve 5% (7). El resultado general se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Dimensiones del síndrome de Burnout.

	AGOTAMIENTO		DESPERSONALIZACION		BAJA REALIZACION PERSONAL	
	N	%	N	%	N	%
LEVE	196	55,2	183	51,5	47	13,2
MODERADO	69	19,4	73	20,6	86	24,2
SEVERO	90	25,4	99	27,9	222	62,5

El porcentaje de Burnout global en la tabla 3. El análisis de los ítems más relevantes se resume a continuación: en el componente de agotamiento emocional por el

trabajo, 20,5% (73) de los participantes manifestó que pocas veces al año se siente emocionalmente agotado por su trabajo, el 18% (64) solo lo siente pocas veces al mes. El 43,9% (156) nunca se siente vacío? cuando termina su jornada laboral, entre tanto, el 14,9% (53) se siente vacío pocas veces al año o menos. Sumado a esto, el 25,6% (91) afirmó que cuando se levanta por la mañana y se enfrenta a otra jornada laboral, nunca se siente fatigado, mientras que el 22% (78) lo siente pocas veces al año o menos. Aparte, el 24,8% (88) expresó nunca sentir que su trabajo lo está agotando, mientras que el 24,2% (86) lo siente pocas veces al año o menos y el 13,2% (47) lo siente todos los días. En torno a la frustración en el lugar de trabajo 54,1% (192) no se siente frustrado, frente a un 20% (71) que se siente frustrado pocas veces al año o menos. En cuanto a la afirmación “siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo”, el 25,6% (91) se siente identificado todos los días con esta afirmación y el 20,6% (73) contestó “nunca” sentirlo.

Por otro lado, en términos de despersonalización, el 79,7% (283) de las personas nunca ha sentido que tratan a los pacientes como objetos impersonales, y el 34,6% (123) de las personas sienten que nunca se han vuelto más estrictos con los demás, en comparación con el 20,8% (74) que tiene esa sensación algunas veces al año. Al 44,8% (159) de los encuestados no les preocupaba que sus emociones se endurecieran, mientras que el 17,2% (61) se preocuparía algunas veces al año o menos; un punto relacionado fue que el 84,5% (300) de los encuestados nunca sintió que no les importaba lo que les sucede a sus pacientes, a pesar de esto, el 4,8% (17) de las personas sienten que la condición de su paciente es irrelevante todos los días. Además, el 53,8% (191) de las personas nunca piensa que los pacientes los culpan por sus problemas, y el 18,6% (66) de las personas lo piensa una vez al año o menos.

En lo concerniente al módulo de realización personal, el 75% (226) afirmó que todos los días siente que puede entender a sus pacientes, sin embargo el 13% (47) solo lo siente pocas veces a la semana, el 74% (264) todos los días trata con mucha eficacia los problemas de sus pacientes, mientras que el 9% (33) lo hace pocas

veces a la semana. Sumado a esto, el 81% (286) de la población siente que está influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo; desde otro ángulo, el 61% (217) del personal de salud todos los días se siente con mucha energía en el trabajo, en contraste con el 21% (73) que solo pocas veces a la semana tiene energía suficiente para laborar. Ante la expresión “Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo” 71% (252) respondió “todos los días” y 13,8% (49) expresó “pocas veces a la semana” y en cuanto a la frase “siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada” 40% (142) lo siente todos los días, 14,4% (51) lo siente pocas veces al año y 12,4% (44) nunca.

Tabla3. Estimación del Burnout global.

BURNOUT GLOBAL	N	%
Leve	7	2,0
Moderado	126	35,5
Severo	222	62,5
TOTAL	355	100,0

DISCUSIÓN

La creciente pandemia de COVID-19 generó estragos en lo que respecta al control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios de salud y puso en evidencia las falencias existentes en los sistemas sanitarios de América Latina y el mundo [12]. A medida que avanzaba el número de casos, la capacidad de respuesta hospitalaria colapsaba, ocasionando una gran carga de trabajo en el personal sanitario, el cual tuvo que adaptarse a extenuantes jornadas de trabajo así como a abusos y discriminación de la población y no menos importante al prevalente riesgo de contagio del virus y el impacto emocional de ver a sus compañeros de trabajo enfermar y en muchas ocasiones morir [19-21]. De esta forma las demandas psicoemocionales a las que ha estado expuesto el personal sanitario durante esta

pandemia han sido indescritibles y representan uno de los retos más evidentes en el tema de los factores de riesgo psicosocial en el sector salud [24].

En este sentido, sería prudente afirmar que muchos miembros del personal sanitario podrían estar bajo niveles de estrés que contribuyan al padecimiento del síndrome de Burnout, por lo que resultó prudente la realización del presente estudio, que evidenció resultados mayoritariamente leves al respecto las dimensiones de agotamiento y despersonalización, en contraste con los resultados obtenidos en la investigación de Vinuesa y colaboradores [25], en la cual la mayor parte del personal sanitario presentó agotamiento emocional y despersonalización severa y moderada durante la pandemia de COVID-19, por lo que concluyeron que el 95,3% del personal médico presentó Burnout moderado y severo al igual que el 95,8% del personal de enfermería.

De igual forma, en la investigación de Álvarez y colaboradores, la prevalencia global de Burnout fue 11,5% mayoritaria en el personal de enfermería, con 15,2% y 30,0%. Por otra parte, mediante un análisis de varianza y estimación de riesgo relativo (RR), se observó que las variables asociadas con el síndrome fueron perfil laboral de medicina y enfermería, edad de 20-39 años, jornadas de trabajo ≥ 9 horas y cantidad de sueño ≤ 6 horas, por lo que se recomienda la valoración de la salud mental y el diseño de estrategias de protección y atención psicosocial dentro y fuera del ámbito laboral para el personal sanitario[26].

Por su parte, en el estudio de Urgilés [27], se encontró un síndrome de Burnout por profesión del 50% en médicos residentes, 10% en fisioterapeutas y 5% en enfermeros evidenciando niveles predominantemente elevados en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, se afirma que los niveles bajos de Burnout pueden atribuirse a que el personal de enfermería y fisioterapia tiene un alto grado de resiliencia y ha aprendido a manejar el estrés y el alto grado de tensión pese a los factores externos, y por su grado de experiencia manejan mejor las situaciones complejas. Además, en la investigación de Valencia y colaboradores [28], la dimensión de despersonalización fue la de mayor prevalencia sugestiva para

Burnout con el 57,5%; por el contrario, el 37,50% restante no presentó afectación en ninguna dimensión, en el análisis correlacional de aspectos sociodemográficos con la alteración de las dimensiones se obtuvo que se da con más frecuencia en mujeres 62,5%, entre 31 a 40 años 45%, casadas 50,0%, que viven con familia 80,0% y que tienen hijos 80,0%.

Cabe resaltar, que la principal fortaleza de la investigación está enmarcada en evidenciar la situación en la que se encuentran profesionales de la salud en el marco de la pandemia por COVID-19; sin embargo, presenta algunas limitaciones metodológicas respecto a la naturaleza del estudio, dado que al ser de tipo descriptivo no se pueden hacer inferencias respecto a los factores que están correlacionados con la presencia de Síndrome de Burnout en los participantes.

Todo lo anterior permitió determinar que posterior al primer año de pandemia por COVID-19 los profesionales de la salud presentaron Síndrome de Burnout entre severo y moderado; siendo la dimensión de baja realización personal la más afectada. Estos hallazgos son relevantes para las instituciones de la salud y el estado debido a que el síndrome de Burnout se constituye como un factor de riesgo para desarrollo de alteraciones en salud de los profesionales y la aparición de eventos adversos derivados de la atención prestada por estos profesionales.

Así mismo, esta problemática evidencia nuevos retos para el ejercicio laboral y plantea la necesidad de reorganizar las competencias y habilidades de los futuros profesionales acorde a las necesidades del contexto. En este sentido, es necesario continuar realizando investigaciones donde se apliquen intervenciones para mejorar el fenómeno.

REFERENCIAS

1. Vega M. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout"(I): definición y proceso de generación. 2005. Recuperado el 9 de junio de 2020 de: <http://www.insht>.

es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

2. López A. El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega (Doctoral dissertation, Organización de empresas e márketing). 2017. Recuperado el 9 de junio de 2020 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155904>
3. CIE-11. QD85 *Síndrome de desgaste ocupacional*. (Abril de 2019). Recuperado el 9 de junio de 2020 de: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
4. Decreto 1477 de 2014. Ministerio del trabajo. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. 5 de agosto de 2014. Recuperado el 9 de junio de 2020 de: <https://safetya.co/wp-content/uploads/2014/08/decreto-1477-de-2014.pdf>
5. Gracia T, Varela O, Zorrilla D & Olvera A. El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Revista Electrónica de ICEA. 1986; 5: 50-68. <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
6. Santos A. Síndrome del Bournout en personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Psiquiátrico Santa Rosita, Tamara Francisco Morazán Honduras. Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua. 2012. <https://repositorio.unan.edu.ni/7573/1/t693.pdf>
7. Martín A, Cardila F, Jurado M. Del Carmen M, & Linares J. Variables relacionadas y prevalencia del burnout en profesionales sanitarios. European Journal of Health Research:(EJHR). 2015; 1(1): 5-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152062>

8. Grisales H, Muñoz Y, Osorio D & Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global* 2016; 15 (41): 244-257. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013
9. Cabrera J, Mendoza R & Campos L. Descripción de factores de riesgo y medidas preventivas en el síndrome burnout en profesionales de enfermería: revisión sistemática. Tesis Doctoral. Universidad del Rosario. 2017. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14130/ARTICULO%20%20Jaime%20Cabrera%20Ricardo%20Mendoza%20Laney%20Campos%202017%2012%2004.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
10. Noha M, Mona A, Marwa E. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria Journal of Medicine*. 2019; 54 (3): 273-277. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.ajme.2017.06.004>
11. Patel R, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *Behavioral Sciences*. 2018; 8 (11): 98. <https://www.mdpi.com/2076-328X/8/11/98/htm>
12. Nickell L, Crighton E, Tracy C, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Cmaj*, 2004; 170 (5): 793-798. <https://www.cmaj.ca/content/170/5/793.short>
13. Kim J & Choi J. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian nursing research*. 2016; 10 (4): 295-299. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131716302572>

14. Salas J. Prevalencia del síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1. *Suma psicológica*. 2011; 18 (2): 17-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3970983>
15. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel, R. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic Cureus. 2020; 12: (4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198080/>
16. Ministerio de salud y protección social. (06 de Marzo del 2020). *Colombia confirma su primer caso de COVID-19*. Recuperado el 12 de junio de 2020 de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx>
17. Ministerio de salud y protección social. (11 de Marzo del 2020). *Minsalud confirma seis nuevos casos de coronavirus (COVID-19) en Colombia*. Recuperado el 12 de junio de 2020 de: [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-seis-nuevos-casos-de-coronavirus-\(COVID-19\)-en-Colombia.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-confirma-seis-nuevos-casos-de-coronavirus-(COVID-19)-en-Colombia.aspx)
18. Instituto Nacional de salud. (13 de junio del 2020) *COVID-19 Colombia | Reporte 12-06-2020 9:30pm*. Recuperado el 13 de junio de 2020 de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
19. Huarcaya V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 37 (2). <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020; 3 (3): e203976-e203976. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>

21. Ramírez-Ortíz J, Castro-Quitero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, & Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. 2020; 48 (4): e930. DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
22. Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at the peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 113129. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120311975>
23. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico. Recuperado el 10 de junio de 2020 de: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
24. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*. 2020; 53(4): 432-439. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
25. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Correo Científico Médico*. 2021 [citado 31 Mar 2022]; 25 (2) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
26. Álvarez S, Flores L, Fernández- M, Durán C, Hernández P, Tapia E. Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Salud Publica Mex*. 2021; 63 (2):162. DOI: <https://doi.org/10.21149/12203>
27. Urgilés S. Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de

Quito. 2020. Tesis de postgrado. Universidad Internacional SEK.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan%20de%20investigaci%c3%b3n%20corto%20de%20articulo%20cient%c3%adfico.pdf>

28. Valencia E, Correa D, Pazmiño V. Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. Revista Scientific. 2021; 6 (21): 144-162. DOI: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>

Correo de autores

Kendy Paola Madero Zambrano: kendy.madero@curnvirtual.edu.co

Diana Paola Ayala Jiménez: dayalaj6@curnvirtual.edu.co

Luis Alvis Estrada: lalvise@unicartagena.edu.co

Cristina Bohórquez Moreno: cristina.bohorquez@curnvirtual.edu.co

Magda Esperanza Sanabria Artunduaga: magda.Sanabria@curnvirtual.edu.co

Hillary Salas Taborda: hsalast6@curnvirtual.edu.co