

Burnout en funcionarios de salud en tiempos de pandemia

MARIANA CABEZÓN^{1,a}, MARIELA AGURTO¹,
MAGDALENA ESTEFÓ^{1,a}, XIMENA OLIVEROS^{1,a},
DAGOBERTO OJEDA¹, PATRICIA CISTERNAS¹,
MARIO RAMÍREZ^b

Burnout syndrome in healthcare workers during COVID-19 pandemic

Background: Coronavirus Disease (COVID-19) exposed health personnel worldwide to high stress levels, which increases the phenomenon of burnout. **Aim:** To evaluate burnout, its risk, and protective factors in our health team, which has been exposed for months to greater work stress and changes in their usual tasks due to the pandemic. **Material and Methods:** An online survey including the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) and sociodemographic questions, was carried out among health care personnel who continued working during the pandemic. **Results:** A total of 209 surveys were obtained. Seventy six percent of respondents presented some degree of burnout in the time of the pandemic. Only one protective factor was observed: living with one or more children at home (Odds ratio (OR) 0.21, 95% confidence intervals (CI) 0.05 - 0.87; $p = 0.03$). Having night shifts (OR 2.72, 95% CI 1.02 - 7.28; $p = 0.04$), having more than six years in the workplace (OR 3.58, 95% CI 1.18 - 10.8; $p = 0.023$) and maintaining a regular or poor diet during the pandemic (OR 4.52, 95% CI 1.51-13.48; $p < 0.01$) were identified as risk factors. **Conclusions:** A high incidence of burnout was observed in the surveyed population. Living with one or more children in the home stands out as a protective factor and working night shifts, having more than 6 years in the workplace, and maintaining a poor diet as risk factors.

(Rev Med Chile 2021; 149: 1605-1609)

Key words: Coronavirus; Burnout, Health Personnel; Professional; Protective Factors.

La infección por el nuevo coronavirus COVID-19 originada inicialmente en Wuhan, China a finales del año 2019, la cual fue declarada como pandemia por la OMS el 11 de marzo del año 2020¹, llegó a nuestro país el 3 de marzo con el primer caso positivo. Desde ese entonces y hasta la fecha, el crecimiento exponencial de personas infectadas y el aumento del número de fallecidos, ha provocado a nivel mundial una sobrecarga en los sistemas de salud, llevando a destinar la mayoría de los recursos humanos y materiales a la atención de estos pacientes.

Es reconocido históricamente que los profesionales de salud se ven enfrentados a altos niveles de estrés y sobrecarga laboral, los que a largo plazo desencadenan síntomas de agotamiento emocional (*burnout*), depresión y ansiedad². Basado en estudios de pandemias anteriores (SARS, MERS, Influenza H1N1), con énfasis en el fenómeno de *burnout*, se ha observado que estos trastornos se exacerbaban en estas situaciones en particular, empeorando la calidad de vida de los profesionales expuestos y generando secuelas posteriores³⁻⁵.

El fenómeno de *burnout*, reconocido recién-

¹Servicio de Anestesiología Clínica Dávila. Santiago, Chile.

^aResidente Anestesiología Universidad de los Andes. Santiago, Chile.

^bPsicólogo Clínica Dávila. Santiago, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 13 de diciembre de 2020, aceptado el 22 de noviembre de 2021.

Correspondencia a:

Dra. Mariana Cabezón Jasen
maricabezón@gmail.com

temente por la OMS como un “fenómeno ocupacional”, y definido de acuerdo al CIE-11 como un “síndrome caracterizado por sentimientos de falta de energía, aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo y eficacia profesional reducida como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo”⁶, cobra relevancia especialmente en esta pandemia, por lo que ha sido estudiado a nivel mundial⁷⁻⁹, sin embargo se carece de estudios a nivel nacional y local.

El objetivo de este estudio es evaluar la incidencia del fenómeno de *burnout*, sus factores de riesgo y factores protectores en nuestro equipo de salud que desempeña sus tareas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto, Unidad de Cuidados Intensivos implementada en Pabellón en respuesta a la pandemia (UCI Pabellón), Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) y Servicio de Urgencia Adulto, los cuales prestaron cuidados a pacientes en estado crítico por SARS-CoV-2, desde marzo del año 2020 hasta julio del 2020.

Material y Método

Se diseñó un estudio transversal analítico que incluyó a funcionarios de salud de Clínica Dávila que se hayan encontrado laboralmente activos durante la pandemia COVID-19 (marzo-julio 2020). Se incluyó personal Médico, Enfermería, TENS, Kinesiología y personal de apoyo (secretarías, traslados, aseo). Este trabajo contó con la aprobación del Comité de Ética de la institución. Todos los participantes dieron su consentimiento informado previo a su participación. Los resultados fueron informados al personal y se facilitó acceso a psicoterapia en Clínica Dávila en caso de ser requerido.

Se realizó una encuesta online (Google Drive-Forms) que constó de dos partes: una primera sección con preguntas sociodemográficas y una segunda parte con el cuestionario validado *Burnout de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS)¹⁰, que consta de 22 preguntas para evaluar diferentes esferas; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Según el cuestionario¹⁰ se define *burnout* cuando al menos una de las tres esferas se encontraba alterada. Además, se realizó una subcategorización (leve, moderado y severo) según gravedad del cua-

dro en relación a la cantidad de esferas alteradas.

Se definió un plazo de 20 días desde el inicio del estudio para responder las encuestas. Los resultados fueron analizados por un miembro del equipo de investigación (DO) en el programa estadístico STATA v.13.

Resultados

Se obtuvo un total de 209 respuestas luego del plazo estipulado por el equipo investigador para responder la encuesta *online*. La muestra se compuso por un rango etario entre los 18 y más de 60 años, con 70,6% de mujeres. El 34,7% de los participantes fueron médicos, 28% enfermeras/os, 23,6% TENS, 8,7% kinesiólogo/as y 4,8% personal de apoyo. En la Tabla 1 se resumen los resultados de las variables sociodemográficas de los participantes.

Del total de la muestra, 75,6% cumplió con criterios para *burnout* en al menos una de las tres esferas evaluadas. Del total de sujetos con criterios para *burnout* 42,4% presentaba alteración en 3 ámbitos, 39,8% en dos de ellos y 17,1% en solo uno, lo cual se visualiza en la Tabla 2.

Se realizó una regresión logística donde se observó que el personal que realizó turnos nocturnos durante la pandemia (OR 2,72, IC 95% 1,02-7,28; p 0,045) presentó mayor índice de *burnout*. Además, se asoció a un aumento de riesgo el hecho de la mayor antigüedad laboral (> 6 años en el puesto) (OR 3,58, IC 95% 1,18-10,8; p > 0,023) así como la percepción de una mala alimentación durante el período de pandemia (OR 4,52, IC 95% 1,51-13,48; p 0,007).

Se encontró como único factor protector el vivir con uno o más hijos (OR 0,21, IC 95% 0,05 - 0,87; p 0,03).

Discusión

La incidencia de *burnout* en trabajadores de la salud ha estado en aumento con el pasar de los años desde que este síndrome se comenzó a estudiar, con mayor alza en momentos de catástrofes, como una pandemia¹¹.

Este estudio exploró la presencia de *burnout* en los profesionales de salud que atendieron pacientes COVID-19 positivos en los diferentes servicios

Tabla 1. Características sociodemográficas participantes

Categoría	Porcentaje (%)
Género	
Femenino	70,6
Masculino	29,4
Edad (años)	
< 30	33,8
31 - 40	45,4
> 40	20,7
Ocupación	
Médico	34,7
Enfermería	28
TENS	23,6
Kinesiólogo/a	8,7
Personal apoyo	4,8
Área de servicio	
UCI pabellón	45,1
UCI adulto	28,4
UTI adulto	11,3
Servicio Urgencia	15,2
Vivienda	
Hijos	
Sin	49,2
Con	50,7
Años de trabajo	
< 1 año	12
1 - 5 años	45,4
> 5 años	42,5
Turnos nocturnos	
No	21,6
12 h	19,6
24 h	58,8
Número turnos semanales	
1	19,4
2	65,6
3 o más	15
Alimentación saludable	
Sí	15,7
No	42,6
A veces	41,7
Horas de sueño diarias	
Uso de psicofármacos	
Sí	53,9
No	46,1

Tabla 2. Incidencia de burnout y sus grados

Grado	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Leve	67	32,1
Moderado	63	30,1
Severo	28	13,4
Total burnout	158	75,5

de Clínica Dávila durante la pandemia ocurrida entre marzo y julio del año 2020.

A pesar de que la encuesta no fue respondida por todos los profesionales de salud que estuvieron activamente trabajando durante el primer *peak* de la pandemia, destaca el gran porcentaje de aparición de *burnout* en la población encuestada (75,6%), lo cual coincide con la evidencia previamente publicada al respecto.

Destaca que los funcionarios con más años de experiencia laboral tienen mayor incidencia de *burnout*, lo cual coincide con estudios realizados anteriormente, en donde se indica que los empleados con contratos indefinidos y más antigüedad en el trabajo suelen mostrar síntomas de *burnout*, los que podrían deberse a la rutina y la monotonía¹².

Se ha visto además que trabajadores con labilidad emocional, estrategias de afrontamiento ineficaces para el estrés laboral y tener sentimiento de poseer poco control de la situación también es más probable que se sientan ineficientes en su trabajo y, por lo tanto, un mayor riesgo de agotamiento¹².

Llama la atención la relevancia estadística en nuestros resultados de los malos hábitos alimenticios durante la pandemia como factor de riesgo para la aparición de *burnout*. Es discutible, y se necesita más estudio al respecto, para evaluar si es el *burnout* el que incentiva a una mala alimentación o es realmente la mala alimentación la cual aumenta el estrés laboral.

Los datos adquiridos sobre las variables sociodemográficas confirmaron algunos de los resultados de estudios previos. Sin embargo, a diferencia de otros estudios que han descrito a las mujeres como de mayor riesgo de desarrollar agotamiento, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres^{11,12}.

En la literatura se encontraron más factores protectores asociados a la unión de equipo laboral¹³, inteligencia emocional del trabajador y a la autoeficacia percibida¹². Sin embargo, dentro de

las variables evaluadas en este estudio, solo se logró aislar como factor protector la presencia de hijos en el hogar.

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones prácticas en nuestro servicio de salud. Como el apoyo familiar percibido fue considerado un factor de protección y en estudios previos se observó la importancia de la unión del equipo laboral, inteligencia emocional del trabajador y la autoeficacia percibida, las organizaciones deben promover programas de formación en coaching y liderazgo para promover el bienestar y el compromiso organizacional de los funcionarios.

Uno de los puntos destacables de este estudio fue que nuestra clínica tuvo un gran porcentaje de ocupación de pacientes COVID-19, con un total de 1.931 pacientes desde marzo-agosto, lo cual expuso a todos nuestros funcionarios de salud a un gran estrés. Esto será significativo en su aporte a la estadística nacional con respecto a los trastornos psicológicos que va a dejar la pandemia en el personal de salud. Por otro lado, nuestra muestra destaca por ser poco específica, lo cual le otorga mayor validez.

Cabe destacar que si el resultado de la encuesta arrojaba algún factor de *burnout* se les ofreció a los participantes actividades asociadas a la salud mental tales como: asesoría técnica, primeros auxilios psicológicos y herramientas psicológicas para enfrentar la crisis.

Se debe tener precaución a la hora de considerar nuestros resultados, ya que presentamos algunas limitaciones. Una de ellas estaba relacionada con el número de personas encuestadas, ya que se recolectó el mínimo requerido. Además, hubo algunas áreas con menor participación, como la UTI y el equipo de kinesiología. Esta limitación muestral (tanto número total de encuestados como proporción de personas de distintos estamentos, grupos etarios y otras condiciones) refleja que los resultados obtenidos son más de carácter general y dejan abiertas preguntas respecto a lo observado en la población de este estudio.

En base a estas limitaciones creemos que futuros estudios se podrían realizar respecto a este tema.

Conclusiones

La pandemia producida por COVID-19 produjo un gran estrés laboral a nivel mundial, y el

cual fue objetivado en nuestro centro a través de este estudio. Se observó una gran incidencia de *burnout* (75,6%, en diferentes grados) en la población encuestada.

Destaca como único factor protector el vivir con uno o más hijos en el hogar. Es factor de riesgo según nuestro estudio el haber realizado turnos nocturnos, tener más de 6 años en el puesto laboral y mantener una mala alimentación.

Agradecimientos: Se agradece a cada participante de este estudio, que además de entregar sus datos en nuestra encuesta, se dedicaron durante meses al cuidado de nuestros pacientes afectados por la pandemia, siempre buscando el bien y la mejoría de estos.

Referencias

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Published January 30, 2020. Accessed February 2, 2020.
2. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2018; 178: 1317-31.
3. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003; 168 (10): 1245-51.
4. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham P, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry* 2007; 52 (4): 233-40.
5. Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a Follow-up study. *Psychiatr Q.* 2009; 80 (2): 107-16.
6. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2017; 177: 195.
7. Chen Y, Zhou H, Zhou Y, Zhou F. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Res.* 2020; 288: 113005.
8. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors

- associated with mental health comes among healthcare workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3 (3): e203976.
9. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain Behav Immun*. 2020; 87: 23-4.
 10. Manso-Pinto J. Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory-Version Humman Services Survey-en Chile. *Rev Interamericana de Psicología* 2006; Vol 40: 115-8.
 11. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale* 2020; Jun 46 (3S): S73-S80.
 12. Molero M, Pérez-Fuentes M, Gázquez J, Simón M, Martos Á. Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *Int J Environ Pblc Health*. 2018; 30, 15 (6): 1116.
 13. Li A, Early S, Mahrer N, Klaristenfeld J, Gold J. Grupo cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout. *J Prof Nurs*. 2014; 30: 89-99.