Artículo original

Resiliencia y Síndrome de Burnout en profesionales de una institución de salud mental, durante la pandemia SARS COV2

María Camila Saldaña Gonzalez[1,2], Paola Marcela Guerrero Peñarete[1,2], Diego F. Vargas[3].

1. Médico egresado de la Universidad El Bosque.
2. Médica residente de psiquiatría – ICSN – Clínica Montserrat, Universidad El Bosque.
3. Médico Psiquiatra- ICSN. Clínica Montserrat- Universidad El Bosque.

Correspondencia: mcsaldanag@hotmail.com, paolagp1293@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La pandemia por SARS COV 2 ha tenido gran impacto en la salud mental de los trabajadores de salud, mostrando incremento en el síndrome de burnout. Surge la necesidad de estudiar la relación entre resiliencia y síndrome de burnout en una institución de salud mental en Bogotá, Colombia, y observar su relación con la capacidad de resiliencia.

Objetivo: Explorar la relación entre resiliencia y síndrome de Burnout durante la pandemia SARS COV 2.

Metodología: Estudio observacional analítico de corte transversal. Participaron 102 trabajadores de salud en una institución de salud mental de la ciudad de Bogotà durante la pandemia. Se aplicó un formulario virtual, que incluyó variables sociodemográficas, la escala Maslach Human Services (MBI-HSS) para la evaluaciòn de sìndrome de burnout y la Escala Connor Davidson (CD RISC 10) para la evaluaciòn de la capacidad de resiliencia. Se analizaron de forma descriptiva, calculando frecuencias absolutas y relativas, y relacionando la capacidad de resiliencia con la presencia del síndrome.

Resultados: .Se encontró que 35,3% de los participantes presentan riesgo de desarrollar síndrome de burnout. La dimensión de cansancio emocional muestra una prevalencia del 14,7%. Dentro de la población que está en riesgo, la despersonalización es la dimensión menos afectada, correspondiendo a una prevalencia del 2,9%. Las personas sin indicio de burnout tienen alta resiliencia ($p<0,05$).

Conclusiones: Se encontró que la relación entre resiliencia y síndrome de burnout es inversamente proporcional; a menor resiliencia, mayor riesgo de síndrome de burnout, observando mayor prevalencia en mujeres, y mayor riesgo en especialistas.

Palabras clave: Agotamiento psicológico, Agentes comunitarios de salud, Resiliencia psicológica, Infección por coronavirus.

ABSTRACT

Introduction: SARS COV 2 pandemic has had great impact among healthcare workers' mental health, showing an increase in Burnout Syndrome. Given this, the need of studying the relationship between resilience and burnout syndrome in a mental health clinic in Bogotá, Colombia, emerges.

Objective: Explore the relationship between resilience and Burnout Syndrome during SARS COV 2 pandemic.

Methodology: Observational, analytical cross sectional study. 102 healthcare workers employed at a mental health clinic in Bogotá city, during the pandemic participated. A virtual form was applied, which included sociodemographic variables, Maslach Human Services inventory was used to evaluate burnout and Connor Davidson (CD RISC 10) scale to evaluate resilience capacity. A descriptive analysis was made, calculating absolute and relative frequencies, and relating resilience capacity with the syndrome's presence.

Results: 35,3% of participants presented high risk of developing burnout syndrome. Emotional exhaustion dimension showed a prevalence of 14,7%. Among the population at risk, depersonalization was the less affected dimension, corresponding to a 2,9% prevalence. People without risk showed high resilience ($p<0,05$).

Conclusions: It was found that the relationship between resilience and Burnout Syndrome, is inversely proportional; the less the resilience, the higher the risk of Burnout syndrome, observing higher prevalence among women and higher risk among specialists.

Key words: Burnout, Coronavirus infections, community health workers, Resilience

INTRODUCCIÓN

La pandemia SARS COV 2 ha tenido gran impacto emocional en la población general considerando el temor al contagio, la cuarentena, el aislamiento social y el estrés relacionado con el teletrabajo. Las personas empleadas en instituciones de salud se han visto especialmente afectadas por la pandemia; ya que, además de las fuentes de estrés mencionadas previamente, se suma el contacto permanente con personas posiblemente infectadas, asistiendo a sus lugares de trabajo para asegurar el funcionamiento de las instituciones en las que laboran. Lo anterior genera una mayor exposición al virus y, por tanto, incrementa el temor al contagio con el mismo y a ser un vector de contagio para sus familias (1,2,3,4,5).

Las personas empleadas en instituciones de salud han llegado a presentar cuadros de ansiedad y depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos(6), siendo diferente la percepción de la pandemia dependiendo del cargo que se desempeñe. Por lo tanto, el impacto psíquico que se presenta en relación a ella, lleva a una mayor incidencia de *síndrome de burnout* en los trabajadores en general (7).

El *síndrome de burnout* ha sido descrito como una triada que implica cansancio emocional, despersonalización que consiste en sentimientos negativos y distantes hacia las personas que se atienden y la pérdida de la visión positiva hacia el futuro, con sentimientos de fracaso, desilusión y deterioro en la autoestima (8). Maslach y Jackson lo consideraron el resultado de un afrontamiento inadecuado al estrés laboral crónico, que lleva a un deterioro global del funcionamiento del profesional, tanto en su desempeño laboral como en sus relaciones interpersonales y calidad de vida en general (9).

El *síndrome de burnout* ha sido poco estudiado en Latinoamérica, sin embargo, se ha visto que el personal de enfermería se encuentra en alto riesgo de presentarlo, predominando en el servicio de urgencias. Lo anterior, lleva a reconocer que la presentación del síndrome

también se encuentra relacionado con las áreas de desempeño de los profesionales. Esto puede deberse a la cantidad de factores de estrés generados por la actividad laboral, como la sobrecarga de trabajo, el número de pacientes atendidos en el servicio, la carga emocional asociada al trabajo haciendo referencia a la muerte y sufrimiento (10).

Estudios previos, realizados en Wuhan, muestran que el 44,6% de los profesionales de salud presentan ansiedad y el 71,5% estrés patológico. Se encuentra que no solo el personal médico se encuentra afectado, sino también el personal de enfermería. Lo anterior, predominantemente en las mujeres asignadas a la primera línea de trabajo, las cuales refieren estrés en relación al temor al contagio y a la trasmisión del virus (11).

Se han realizado estudios a nivel mundial para comparar la prevalencia de *síndrome de burnout* en el personal de instituciones de salud antes y durante la pandemia, evidenciando que en China la prevalencia de *síndrome de burnout* en el personal de salud aumentó de 56% en el 2018, a 73,9% durante la pandemia, viendo este mismo comportamiento en Portugal e Italia (12,13).

A los profesionales de salud en Italia se les aplicó la escala Maslach para evaluar los síntomas psicosomáticos y la percepción general de su propio estado de salud, evidenciando que la población que atendía directamente a pacientes con COVID 19, estaba en mayor riesgo de presentar alteraciones de salud relacionadas con la exposición al virus, obteniendo mayores niveles de *burnout* y síntomas físicos en las médicas y aún más, en enfermeras (2).

Colombia cuenta con escasos estudios respecto a cómo la pandemia ha impactado en la prevalencia del síndrome de *burnout*, encontrando dos estudios en la ciudad de Medellín. Se identifica que el 79% del personal de salud que participó en la aplicación de la escala Maslach, presenta niveles altos de agotamiento emocional y el 76% de despersonalización. El 74% de los encuestados presenta estrés por su labor relacionada con COVID 19 (14,8).

Los datos en Colombia indican que existe mayor prevalencia de la despersonalización, generando inadecuada atención y un trato deshumanizado, obteniendo mayor prevalencia en mujeres, hecho relacionado con sus responsabilidades laborales y en el hogar, lo cual implica una mayor fuente de estrés comparada con los hombres. Así mismo, el no tener una red de apoyo estable, ser soltero y no tener hijos constituye también un factor de riesgo. El tiempo de ejercicio de la profesión también tiene asociación con la presentación del síndrome, viendo que quienes llevan mayor tiempo ejerciendo, tienen menor probabilidad de cursar con *síndrome de burnout* (8). Otras investigaciones han revelado mayor prevalencia en profesionales de la salud jóvenes y los que no cuentan con especialidad médico quirúrgica. (15).

Se ha concluido en general que los trabajadores mayormente afectados son de sexo femenino siendo amplio el rango de edad en el que el síndrome se puede presentar, y más prevalente en el personal de enfermería. Así mismo, se han encontrado resultados incongruentes respecto al estado civil como factor de riesgo, estableciendo que el ser soltero implica un factor de riesgo por carencia en red de apoyo, pero otros estudios muestran una mayor puntuación en el ítem de cansancio emocional en los individuos casados (16,17).

Por otra parte, existen factores protectores contra el *burnout,* como profesar una religión, sentirse satisfecho en el trabajo, tener buen trato por parte del jefe o empleador, que haya suficiente cantidad de empleados en la empresa para la correcta distribución de las tareas.

En el personal de salud y durante la pandemia se han encontrado que factores como el acceso a elementos de protección personal y la educación respecto a diversos aspectos del virus, como la forma de contagio y métodos de prevención de contagio, disminuye los niveles de ansiedad y ayuda al mantenimiento de una actitud positiva frente a la situación. En el aspecto psicosocial, la red de apoyo ha demostrado ser un factor que permite el

mantenimiento de adecuados niveles de satisfacción personal que preserva el buen estado de salud mental (2,4).

Frente a la adversidad, algunas personas desarrollan resiliencia mediante la adquisición de habilidades para afrontar las situaciones difíciles. Esta capacidad de adaptación se encuentra relacionada con la forma en que el personal de salud ha afrontado la pandemia, existiendo relación entre la resiliencia y el impacto psicológico, incluyendo el *síndrome de burnout,* pudiendo determinar el desarrollo o no del mismo (18).

Respecto a la relación entre *síndrome de burnout* y resiliencia, se realizó un estudio en Perú en el cual se evidenció una correlación inversa y significativa entre estas dos variables, considerando la resiliencia como un rasgo de personalidad que permite un mejor afrontamiento de la adversidad, reduce el impacto negativo del estrés y por tanto, previene el desarrollo de *síndrome de burnout* (19).

Otro estudio realizado en Cuzco, encontró que existen niveles moderados y altos de conductas resilientes ante situaciones negativas durante la pandemia COVID 19, evidenciando que estos funcionan como factores protectores contra el *síndrome de burnout* en el personal estudiado (19).

En Villavicencio, Colombia, se realizó un estudio para determinar los factores relacionados con *síndrome de burnout* en el personal de salud durante la pandemia, encontrando como factor importante los estilos de afrontamiento como la resiliencia. (20).

Considerando el impacto de las fuentes de estrés en la pandemia sobre la salud mental del personal de salud, principalmente en cuanto al desarrollo de *síndrome de burnout,* y teniendo en cuenta posibles factores protectores como la resiliencia, se considera pertinente realizar

un estudio para explorar la relación entre *síndrome de burnout* y resiliencia en el personal de salud de una institución de salud mental en Bogotá, Colombia, partiendo de la hipótesis de que a mayor resiliencia, menos probabilidad de presentar *síndrome de burnout.* Esto, a fin de que las instituciones puedan desarrollar estrategias de prevención para generar bienestar y salud mental en los trabajadores, mediante estrategias que favorezcan mayor resiliencia .

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio observacional, analítico de corte transversal.

Participantes: Se incluyeron en total a 102 trabajadores de la salud y personal en formación que laboraba o realizaba sus prácticas académicas en una Institución de Salud Mental de la ciudad de Bogotá, Colombia. Se incluyeron aquellos que llevaran como mínimo 2 meses en la institución.

Instrumento: Se distribuyó de forma física y virtual un formulario elaborado por los entrevistadores, donde se incluyeron variables sociodemográficas y las escalas aplicadas para evaluación de *Síndrome de Burnout* y resiliencia (Escala Maslach, Escala Connor Davidson -CD RISC 10). Para la utilización de las escalas se obtuvo la licencia por parte de los autores y distribuidores de las mismas.

Antes de la recolección de los datos, se realizó el procedimiento de consentimiento informado, explicando a cada participante el objetivo del estudio, los riesgos y beneficios potenciales de participar en este, obteniendo la firma del documento en físico aceptando la participación.

Con la evaluación completa, se registraron las respuestas en la herramienta Google Forms, la cual permitió la tabulación y la creación de una base de datos.

Análisis estadístico: Se utilizó un análisis estadístico por medio del cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Lo anterior ayudó a la caracterización de la población usando variables cualitativas como: sexo, estado civil, cargo y conformación del hogar.

Se calculó la prevalencia del *síndrome de burnout* para cada una de las dimensiones de la escala. Adicionalmente se establecieron los determinantes de resiliencia que más se presentaban en la población. Por medio de la prueba de Chi cuadrado o Fisher, se relaciona la capacidad de resiliencia con la presencia o no de *síndrome de burnout.*

Los análisis fueron realizados en el Software R versión 3.6.2 (Software libre).

RESULTADOS

Dentro de la población que participó en el estudio, la mayoría son mujeres y auxiliares de enfermería. El 54,9% de la población participante es soltera, adicional, la mayoría de los participantes llevan laborando más de un año en la institución y viven con 2 personas más en casa.

Tabla 1. Distribución de Variables Sociodemográficas.

Características demográficas		**n (%)**
Estado Civil	Casado (a)	18 (17,6)
	Divorciado (a)	2 (1,9)
	Soltero (a)	**56 (54,9)**
	Unión Libre	26 (25,4)
Sexo	Femenino	**83 (81,3)**
	Masculino	19 (18,6)
Cargo	Auxiliar de enfermería	**53 (51,9)**
	Especialista	13 (12,7)
	Jefe de enfermería	8 (7,8)
	Médico General	2 (1,9)
	Personal en formación (Estudiante, interno, residente)	21 (20,5)

	Terapeuta Ocupacional	5 (4,9)
Tiempo trabajando	2 a menos de 6 meses	18 (17,6)
	6 - 12 meses	17 (16,6)
	Más de 1 año	**67 (65,6)**
Personas con las que vive	1	24 (23,5)
	2	**25 (24,5)**
	3	16 (15,6)
	4	17 (16,6)
	Más de 4	8 (7,8)
	Vive solo (a)	12 (11,7)

Se ha encontrado que el 94,12% de los participantes considera que han tenido una buena red de apoyo durante la pandemia. Respecto al antecedente de infección por COVID 19, el 50% de la población estudiada no ha tenido infección, mientras que un 45,1% sí reportó antecedente de COVID 19. El porcentaje restante desconoce el antecedente de infección por COVID 19.

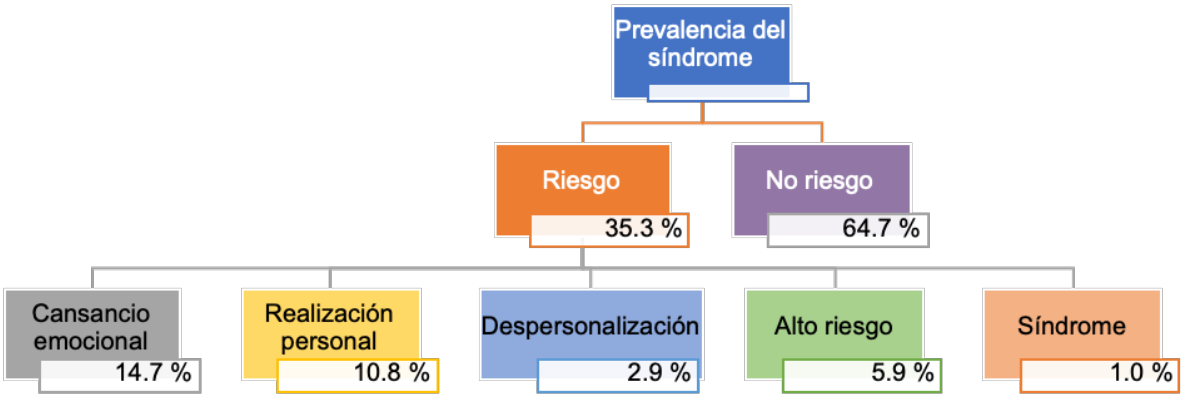
El 57,84% de los sujetos han tenido alguna persona cercana con infección por COVID 19, quien se recuperó adecuadamente. Por otra parte, tan solo el 12,7% reportan personas cercanas que como desenlace fallecieron por la infección.

Respecto a la percepción de la infección, el 17.9% teme que su familia se contagie y un porcentaje similar, el 16.6%, teme ser vector y contagiar a su familia.

Mediante la aplicación del MBI-HSS, el 35,3% de los participantes se encuentran en riesgo de desarrollar *síndrome de burnout,* en su mayoría dado por afectación de la dimensión de cansancio emocional correspondiente a una prevalencia del 14,7%. Dentro de la población que está en riesgo, la despersonalización es la dimensión menos afectada, correspondiendo a una prevalencia del 2,9%. Así mismo, el 5,9% de la población en riesgo, tiene afección en dos de las dimensiones de la escala, lo que representa un alto riesgo de presentar *síndrome*

de burnout. Finalmente, solo 1 persona presentó *síndrome de burnout*, definido por alteración en todos los dominios evaluados por la escala MBI-HSS (Figura 1).

Figura 1. Prevalencia de síndrome de burnout y respectivas dimensiones.



En relación con las características sociodemograficas de las personas sin indicio de burnout, el 88% son de sexo femenino, el 48% solteros, y el 54% auxiliares de enfermería. El 26% reportaron vivir con 1 persona en su casa y el 23% con 2 personas. El 65% ha trabajado en la institución por más de un año, y el 94% perciben que tienen una adecuada red de apoyo. El 56% reportó haber tenido una persona cercana infectada por COVID con recuperación completa.

En cuanto a los determinantes de resiliencia, el 61,8% de la población estudiada siente que es capaz de adaptarse cuando ocurren cambios.

Más de la mitad de la población refiere que casi siempre pueden enfrentarse a cualquier cosa, además, tienden a recuperarse pronto tras las dificultades y creen poder lograr sus objetivos a pesar de los obstáculos.

Por otra parte, tan solo el 32,4% de los sujetos, casi siempre logran pensar claramente incluso si hay obstáculos. Casi siempre, menos de la mitad de la población se siente capaz de manejar sentimientos desagradables. El 26,5 % de los participantes coincide en que solo a veces no se desanima fácilmente ante el fracaso (Tabla 2).

Tabla 2. Determinantes de resiliencia según la escala CD RISC 10.

Resiliencia	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios.	0 %	0 %	9.8%	28.4%	**61.8%**
Puedo enfrentarme a cualquier cosa.	0 %	2 %	11.8%	28.4%	**57.8%**
Cuando me enfrento con problemas intento ver el lado divertido de las cosas.	0 %	10.8%	**32.4%**	26.5%	30.4%
Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte.	0 %	1%	13.7%	27.5%	**57.8%**
Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas u otras privaciones.	0 %	2.9%	12.7%	25.5%	**58.8%**
Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	0 %	0 %	7.8%	36.3%	**55.9%**
Bajo presión, me centro y pienso claramente.	2%	4.9%	30.4%	30.4%	**32.4%**
No me desanimo fácilmente ante el fracaso.	10.8%	14.7%	**26.5%**	25.5%	22.5%
Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida.	0 %	2.9%	15.7%	30.4%	**51%**
Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado.	0 %	5.9%	17.6%	33.3%	**43.1%**

Finalmente, al hacer la relación entre resiliencia y *síndrome de burnout,* se evidencia que la persona que tuvo *síndrome de burnout* tenía baja resiliencia; esto también en quienes presentan alto riesgo de desarrollar el síndrome.

Se encuentra que el 62,2% de las personas sin indicio de *burnout* tienen alta resiliencia, y de aquellas en riesgo por cansancio emocional, el 73,3% presenta alta resiliencia. De quienes se encuentran en riesgo por despersonalización, el 66,6% tienen baja resiliencia y de aquellos en riesgo por realización personal, el 63,6% presentan baja resiliencia (Figura 2, Tabla 3)

Figura 2. Relación Síndrome de Burnout y resiliencia, en porcentajes.

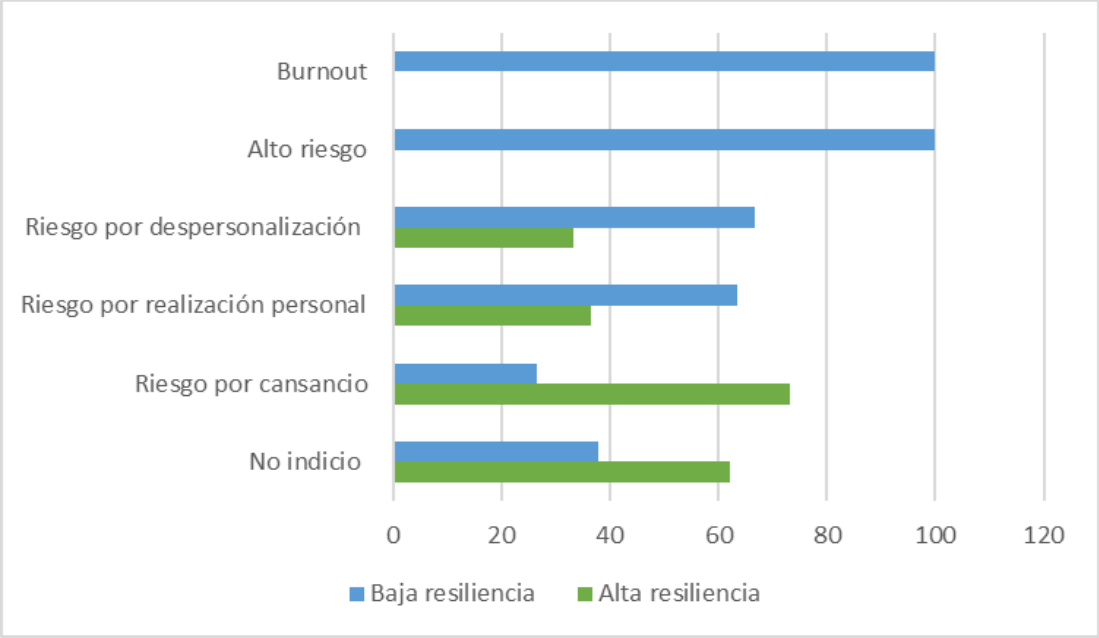


Tabla 3. Relación Síndrome de Burnout y resiliencia, en porcentajes.

	No indicio	Riesgo por cansancio	Riesgo por realización personal	Riesgo por desperson alización	Alto riesgo	Burnout
Alta resiliencia	41(62.2)	11(73.3)	4(36.6)	1(33.3)	0	0
Baja resiliencia	25(37.8)	4(26.6)	7(63.6)	2(66.6)	6(100)	1(100)

La asociación de las variables sociodemográficas con los resultados de las escalas MBI-HSS muestra que los participantes con alto riesgo de desarrollo de *síndrome de burnout* son solteros (p=0.897), viven con 1 a 2 personas (p=0.100), son especialistas (p=0.276) y al momento de la evaluación llevan trabajando más de un año en la institución (p=0.637). Tienen

en su mayoría una adecuada red de apoyo (p=0.753), no tienen antecedente de COVID 19 (p=0.8016) y las personas cercanas a ellos, a pesar haber tenido la infección se recuperaron (p=0.582). No hubo diferencias en cuanto al sexo de los participantes (p=0.129) y el alto riesgo del síndrome.

Los participantes de sexo masculino en su mayoría no tienen indicios del síndrome, sin embargo, parte de ellos ha presentado afectación predominantemente en la dimensión de cansancio emocional y una baja resiliencia.

Las personas casadas y en unión libre no tienen indicios de *síndrome de burnout* y una menor parte de ellas, solo presenta afección en uno de los dominios de la escala. Por otro lado, las personas que manifiestan no tener una adecuada red de apoyo, tienen una baja resiliencia, sin embargo, esto no se relaciona con un alto riesgo de *Burnout.*

En la relación entre resiliencia y *síndrome de burnout* se encuentra una asociación global estadísticamente significativa ($p< 0.05$), pero al asociarlo por dimensiones, esta asociación no es tan fuerte (p=0.05).

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene el propósito de evaluar la relación entre resiliencia y *síndrome de burnout,* así como poder determinar la prevalencia de este último, mediante la aplicación de la escala MBI-HSS, evaluando cada una de las dimensiones afectadas en el personal que participó del estudio, y evaluando de los determinantes de resiliencia según la escala CD RISC 10.

En relación a la presencia de *síndrome de burnout* según sexo, la persona con *síndrome de burnout* fue de sexo femenino, coincidiendo con los resultados del estudio de Vinueza Veloz (21), donde se encontró que el *síndrome de burnout* es más prevalente en mujeres. Sin embargo, al comparar entre sexos el alto riesgo de *burnout,* no se encontró diferencia significativa entre hombres y mujeres.

El estudio muestra que más de la mitad de las personas con alto riesgo de *burnout*, y la persona que tuvo síndrome de *burnout,* son solteras. Las personas casadas no tienen riesgo de desarrollar el síndrome. Estos hallazgos son comparables con aquellos del estudio de Chiron (22), en donde se concluye que el *síndrome de burnout* es menos prevalente en personas casadas y se presenta más en solteros.

Respecto al cargo laboral que se encuentra en mayor riesgo de presentar *síndrome de burnout,* se encuentran los especialistas en psiquiatría, correspondiendo a la mitad de la población en riesgo de *burnout*, seguido del cargo de auxiliar de enfermería y el personal en formación. Estos datos respaldan lo encontrado en otros estudios, en los que el personal médico se encuentra en mayor riesgo de presentar *síndrome de burnout* (20). Sin embargo, los datos encontrados en el estudio contradicen aquellos aportados por Tiffany Trujillo (23), ya que en este se encontró que el personal médico presenta mayor afectación del dominio de realización personal, y en nuestra investigación, reporta que este fue el dominio menos afectado, viendo que la despersonalización es el dominio más afectado en especialistas y personal en formación. Aun así, otros estudios (12,15) revelan datos similares a los obtenidos en el presente estudio, donde se evidencia que la despersonalización es el dominio más afectado en el personal médico. Al analizar la afectación de dominios en personal de enfermería, se encuentra que el más afectado es el de realización personal, seguido por cansancio emocional.

Este último hallazgo también contradice aquellos del estudio de Portero de la Cruz (24) en el que en las enfermeras predomina la despersonalización y cansancio emocional.

A pesar de encontrar similitudes y discrepancias entre los hallazgos de asociación entre las variables sociodemográficas y el *síndrome de burnout,* en nuestro estudio y en estudios previos, la asociación encontrada en este estudio no tiene significancia estadística.

En relación a la resiliencia, la mayoría de participantes se identifican casi siempre con los enunciados relacionados con aspectos determinantes de esta, encontrando que los aspectos

con los que solo se identifican a veces, son aquellos relacionados con ver el lado divertido de las cosas al enfrentar problemas y el no desanimarse fácilmente ante el fracaso.

Respecto a la relación entre resiliencia y *síndrome de burnout,* se observó que una baja resiliencia tiene correlación con la presencia del síndrome, resultado que también ha sido encontrado en estudios realizados previamente en países como Perú. Otro estudio realizado específicamente en Cuzco, encontró que existen niveles moderados y altos de conductas resilientes ante situaciones negativas durante la pandemia COVID 19, evidenciando que estos funcionan como factores protectores contra el *síndrome de burnout* en el personal estudiado, resultados similares a los encontrados en el presente estudio, en donde la mayoría de la población presenta alta resiliencia y esto los protege del desarrollo de síndrome a pesar de que se presenten alteraciones en algunas de las dimensiones evaluadas en el MBI-HSS (20).

Adicionalmente el *síndrome de burnout* es más prevalente en mujeres, y de las personas en mayor riesgo de presentarlo se encontró que, de los dominios planteados por la escala MBI-HSS (despersonalización, cansancio emocional y realización personal), el más afectado fue el de despersonalización. En la institución donde se realizó el estudio, la mayor parte de la población se encuentra sin riesgo de *burnout*, concluyendo a partir de esto que el personal de salud cuenta con buenas estrategias de afrontamiento, logrando una mayor resiliencia, lo cual ha sido un factor protector contra el desarrollo de *burnout,* evitando también que aquellos sujetos con bajo riesgo de presentar el síndrome y con afectación de uno de los dominios evaluados, progresen al síndrome.

La relación entre resiliencia y *síndrome burnout* es estadísticamente significativa, sin embargo, al evaluar esta asociación con cada una de las variables sociodemográficas y con cada dominio de la escala MBI-HSS, sería necesaria una muestra mayor, para mayor poder estadístico. Por lo anterior, es recomendable la realización de estudios adicionales para que sea extrapolable y las asociaciones aquí encontradas presenten mayor validez externa.

CONCLUSIONES

Este estudio logra observar la relación existente entre baja resiliencia y alto riesgo de *burnout o burnout* instaurado, encontrando que el mayor riesgo de síndrome se encuentra entre los especialistas en psiquiatría, observando baja resiliencia en esta población.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se protegió la identidad de cada uno de los pacientes que hicieron parte de este estudio y se obtuvo la participación de forma voluntaria y con previa firma del consentimiento informado.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación CEI Campo Abierto y de investigación de la Clínica Montserrat (Bogotá, D.C. Colombia).

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado por los autores.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Colombiano del Sistema Nervioso, Clínica Montserrat, especialmente al personal que consintió participar en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Blanco-Donoso LM, Garrosa E, Moreno-Jiménez J, Gálvez-Herrer M, Moreno-Jiménez B. Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. Vol. 2, International Journal of Nursing Studies Advances. Elsevier B.V.; 2020.

2. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. Psychiatry Research. 2020 Aug 1;290.

3. Di Monte C, Monaco S, Mariani R, di Trani M. From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners During COVID-19 Emergency. Frontiers in Psychology. 2020 Oct 2;11.

4. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. Enfermeria Clínica. 2021 Feb 1;31:S35–9.

5. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. Journal of the American College of Radiology. 2020 Jul 1;17(7):921–6.

6. Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. Vol. 291, Psychiatry Research. Elsevier Ireland Ltd; 2020.

7. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. Journal of Pain and Symptom Management. 2020 Jul 1;60(1):e60–5.

8. Garcia Rueda Lorena, JIMENEZ CHAVEZ MARIA DE LOS ANGELES, RIAÑO ALARCON SULMA, UMBARILA CUITIVA EDGAR. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DEL SERVICIO URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN- SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E Y DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ- SUBRED NORTE E.S.E DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2018.

9. Launer J. Burnout in the age of COVID-19. Vol. 96, Postgraduate Medical Journal. BMJ Publishing Group; 2020. p. 367–8.

10. Gutiérrez-Lesmes OA, Loboa-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Universidad y Salud. 2017 Dec 29;20(1):37.

11. Córdoba L, Andrés Tamayo J, Alexandra González M, Isabel Martínez M, Rosales A, Helena Barbato S. Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia* Adaptación y validación del Inventario Maslach para el Desgaste Profesional-Encuesta para los Servicios de Salud. Vol. 42, Colomb Med. 2011.

12. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Turnaround Global Survey. Available from: https://doi.org/10.1101/2020.05.17.20101915

13. Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. Frontiers in Psychiatry. 2020 Dec 8;11.

14. Chica Cossio Idilia, Leiton Arroyave Juliana. SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA SALUD A CAUSA DEL COVID -19 EN MEDELLIN, COLOMBIA.

15. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2021 Mar 30;8(1):126–36.

16. Bedoya Marrugo Elias. Prevalence of the Burnout syndrome in workers of a Colombian public hospital. MEDISAN. 2017;

17. Bach. Reyes Alegria JA. SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE COVID-19 EN CENTRO DE SALUD MANCHAY – DISTRITO DE PACHACAMAC. [Pimentel – Perú];

18. Peñafiel-León JE, Ramírez-Coronel AA, Mesa-Cano IC, Martínez-Suárez PC. The psychological impact, resilience and coping of health personnel during the covid-19 pandemic. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica. 2021;40(3):202–11.

19. Yánez C, Nicole K, Hidalgo C, Gabriel E. Resiliencia y síndrome de burnout en profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021. [Piura - Peru];

20. Psicología Y Salud ; Castillo P, Cestagalli KT, Vernaza N, Riveros JS, Bernal F, Quiñones L. Variables associated with burnout syndrome in the health area of a clinic at Villavicencio, Colombia. Vol. 29. 2019.

21. 1. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo

[Internet]. 2020 Jan 1; Available from: https://www.scienceopen.com/document?vid=c12c386d-88be-461b-b519-33716944b71b

22. 1. Chiron B, Michinov E, Olivier-Chiron E, Laffon M, Rusch E. Job Satisfaction, Life Satisfaction and Burnout in French Anaesthetists. Journal of Health Psychology. 2010 May 7;15(6):948–58.

23. Valencia Mesa Hermes Alexander, Moreno Agualimpia Nairy Rossy, Trujillo PalacioTiffany. Síndrome de Burnout en trabajadores que laboran en diferentes áreas de los servicios de salud en Antioquia, durante la pandemia ocasionada por COVID-19 en el año 2020.

24. 1. Cruz SP de la, Cruz JC, Cabrera JH, Abellán MV. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019;27.