

Resumen Analítico de contenido (RAI)

Fecha de elaboración: 22.04.2021			
Tipo de documento	TID: x	Obra creación:	Proyecto investigación:
Título: Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar durante la pandemia COVID-19			
Autor(es): Dannia Elineth Robles Robles			
Tutor(es): Gregorio E. Puello Socarrás			
Fecha de finalización: 03.05.2021			
Temática: Seguridad y salud en el trabajo			
Tipo de investigación: Para realizar la presente investigación se realizó un estudio de corte transversal descriptivo y exploratorio a través de un diseño no probabilístico por medio de la metodología de bola de nieveo cadena			
Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de burnout entre los residentes de medicina familiar del país durante los primeros nueve meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID- 19. Para lo anterior se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, exploratorio por medio de la aplicación de un instrumento de investigación que incluyó datos sociodemográficos y la aplicación del MBI-HSS. Se encontró que la prevalencia de burnout fue de 6.8 % entre los participantes siendo más frecuente en residentes con una dedicación semanal superior a 66 horas, pertenecientes a primer semestre y del sexo hombre. Finalmente se concluye que es necesaria la identificación del síndrome de burnout de manera periódica en los médicos residentes para adoptar medidas preventivas estructuradas dentro de un sistema que gestione el riesgo para así disminuir las complicaciones derivadas de su presencia.			
Palabras clave: Agotamiento psicológico, prevalencia, medicina familiar y comunitaria.			
Planteamiento del problema: Hasta el año 2019 con la expedición de la Resolución 1879 de 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social determinó «las reglas que rigen el contrato especial de práctica formativa de residentes y su afiliación a la Seguridad Social» (Resolución 1872, 2019), por medio de la cual se consideró que los residentes al ejercer una actividad laboral durante su práctica formativa debían tener una remuneración por su labor, junto con la vinculación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales y los derechos y deberes propios de la participación en este sistema. Con la situación de pandemia por COVID-19 que generó una situación de emergencia nacional en la cual los profesionales de la salud por su ocupación incrementaron su carga laboral, se hizo necesaria la implementación de unos lineamientos para intervenir los factores de riesgos psicosocial (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020); pero antes de definir las estrategias de intervención, es necesario identificar la prevalencia del síndrome de burnout entre los residentes para así poder realizar intervenciones orientadas a reducir esta condición de acuerdo con los hallazgos que se puedan identificar.			

A la fecha, las investigaciones relacionadas con la identificación de burnout en residentes de la especialización en medicina familiar son escasas, y en el contexto de la pandemia se desconoce la presencia o no de esta condición, por lo que se considera como problema de investigación la falta de información acerca de la presencia de esta situación.

Esto planteó la necesidad de realizar estudios que permitan aportar información con la cual se pueda llenar el vacío de conocimiento que se tiene sobre el tema para así, en un proceso posterior, realizar acciones de intervención que permitan prevenir y amenorar trastornos mentales en los trabajadores de la salud.

Pregunta:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout entre los residentes de la especialización en medicina familiar en Colombia durante los tres últimos nueve meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19?

Objetivos:

Objetivo general

Estimar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre residentes de la especialización en medicina familiar en Colombia durante los últimos nueve meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

1. Realizar la identificación de variables sociodemográficas y síndrome de *burnout* en residentes de la especialización en medicina familiar en Colombia por medio de un instrumento que permita la recolección de la información definida en la investigación.
2. Describir las variables sociodemográficas del grupo de estudio.
3. Describir los resultados en las mediciones con respecto a agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra objeto del estudio de investigación.

Marco teórico:

La actividad laboral es una conducta humana en la que se establecen relaciones sociales con motivo del trabajo; aquellas actividades que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo generan situaciones de desgaste por lo que los primeros escritos que relataron el síndrome de burnout describieron la experiencia de personas que trabajaban en los servicios humanos y la atención de la salud. El burnout o síndrome de agotamiento profesional es un trastorno que la Organización Mundial de la Salud ha catalogado como un riesgo laboral el cual está contemplado dentro de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) en el apartado Z73.0 – Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida, y que ha sido definido por esta entidad como un estado de agotamiento físico, emocional o motivacional caracterizado por deterioro de la productividad en el trabajo, cansancio, insomnio con aumento de la susceptibilidad a las enfermedades somáticas. El burnout en el médico se define como agotamiento emocional, despersonalización y dudas sobre la competencia, el logro y el valor del trabajo del mismo lo cual puede provocar el desgaste en el médico quien a su vez aumenta la carga de trabajo y la insatisfacción entre los colegas llevando aun empeoramiento de la situación. Para evaluar el burnout existen varios instrumentos entre ellos el Maslach Burnout Inventory el cual ha sido utilizado en múltiples estudios con muestras de todo tipo a nivel laboral en el que plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo y es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de los estudios e investigaciones, siendo validado en Colombia por Universidad de Antioquia en el año 2004. Para los servicios de salud se diseñó el MBI Human Services Survey (MBI-HSS) el cual evalúa estos profesionales cuyo trabajo implica un contacto e interacción entre humanos de manera intensiva como médicos y se considera la herramienta “goldstandard” para evaluar el burnout en profesionales de la salud. En Colombia la medicina familiar es una especialidad necesaria para el sistema de salud y desde que se definió que los residentes debían estar cubiertos por la Aseguradora de Riesgos Laborales y ser

incluidos dentro de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se reconoció que estos profesionales están expuestos a los riesgos laborales derivados de su ocupación. Con la situación de pandemia por el COVID-19 la carga laboral de los profesionales de la salud se incrementó, por lo que desde el Ministerio de Salud se reconoció la importancia de identificar la presencia de riesgo psicosocial para realizar intervenciones de carácter preventivo a este nivel (página 15 a 26)

Método:

Para realizar la presente investigación se realizó un estudio de corte transversal descriptivo y exploratorio a través de un diseño no probabilístico a partir de la metodología de bola de nieve o cadena por medio de la aplicación de un cuestionario que incluyó la identificación de variables sociodemográficas junto con el instrumento MBI-HSS diseñado en Microsoft Forms; este se aplicó a residentes de medicina familiar pertenecientes a programas académicos de universidades colombianas durante el mes de enero del año 2021 para establecer la presencia o no de síndrome de burnout en residentes de medicina familiar durante los últimos 9 meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19. El enfoque de la presente investigación se basó en el método cuantitativo ya que realizó la medición de características del fenómeno objeto de la presente investigación. Se obtuvieron 65 registros a partir del enlace que se compartió para el diligenciamiento y de estos se eliminaron dos registros porque no aceptaron la política de privacidad y cinco registros porque no fueron residentes de medicina familiar en el año 2020 quedando finalmente 58 registros para análisis de la información. En Microsoft Excel se realizó la codificación de las respuestas para poder ser analizadas por medio de tablas dinámicas con el fin de obtener los resultados de la investigación (página 27 a 38).

Resultados, hallazgos u obra realizada:

El 77 % de los encuestados se encontró en el rango de edad entre 25 y 34 años siendo la edad promedio de 32 años. De estos, el 71 % pertenecía al sexo mujer y el 29 % restante al sexo hombre y en estado civil el 52 % eran solteros, el 21 % casados, el 19 % vivían en unión libre, el 5 % estaban divorciados y el 3 % separados. El 66 % no tenía personas a cargo y del 34 % restante que tenían personas a cargo el 45 % tenía una persona a cargo, el 41 % dos personas a cargo y el 14 % cuatro o más personas a cargo. En relación con el estrato socioeconómico el 40 % de la muestra pertenecían al estrato cuatro, seguido por el 24 % que pertenecen al estrato tres y en menor proporción el 2 % que pertenecen al estrato uno. En respuesta a si en el año 2020 tenían personas a cargo el 66 % respondió que no y el 34 % respondió que si; de estos el 45 % tenían una persona a cargo, el 41 % dos personas a cargo y el 14 % cuatro o más. Con relación a la universidad en la cual se encontraban cursando suprograma de residencia en medicina familiar el 22 % pertenecen a la universidad Javeriana de Bogotá, el 19 % a la universidad El Bosque, el 14 % a la universidad de Santander, el 14 % a la universidad del Valle, el 12 % a la universidad Javeriana de Cali, el 5 % a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, el 5 % a la universidad del Cauca, el 3% a la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, el 3% a la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y el 2 % a la universidad de la Sabana. En la distribución por semestre de formación el 17 % pertenecía a primer semestre, el 21 % a segundo semestre, el 12 % a tercer semestre, el 24 % a cuarto semestre, el 14 % a quinto semestre y el 12 % a sexto semestre. Con respecto al escenario de práctica formativa principal el 64 % estuvo en consulta externa, el 31 % en hospitalización, el 3 % en urgencias y el 2 % en consulta domiciliaria y con relación al tiempo semanal dedicado a la práctica formativa este fue menor o igual a 66 horas a la semana en el 74 % y mayor a 66 horas a la semana en el 26 % de los participantes. El 95 % de los participantes refirió recibir remuneración por parte del Ministerio de Salud y el 5 % restante informó no recibir remuneración por esta entidad por lo que financió sus estudios por medio de ahorros o por un préstamo obtenido con una entidad financiera y el total de los participantes refirió haber estado riesgos laborales. La prevalencia de *burnout* fue de 6.8 %. (pagina 41 a 47)

Conclusiones:

El conocimiento de la prevalencia de burnout aporta información necesaria para realizar intervenciones de carácter psicosocial; aunque se han creado grupos de trabajo relacionados con la enseñanza médica que debaten sobre esta situación y se han planteado iniciativas para tratar de reducir esta situación mediante

herramientas de revisión de la estructura y organización de la formación del residente y estrategias para fomentar el autocuidado, se recomienda la adopción de medidas preventivas estructuradas dentro de un sistema que gestione el riesgo para así disminuir la presencia de esta condición. Desde la salud ocupacional la identificación de los peligros, la valoración de los riesgos y la intervención de los factores psicosociales, son actividades que deben realizarse de manera periódica con el fin de mejorar la salud de los médicos residentes quienes son actúan en calidad de trabajadores, y esto debe estar contemplado dentro de la política en seguridad y salud en el trabajo de las instituciones en las cuales laboran, con el fin de protegerla salud física y mental de los mismos, fortaleciendo la cultura de la prevención y garantizando la seguridad y la salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo, lo cual se encuentra dentro las recomendaciones del documento sobre Factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención de la Oficina Internacional del Trabajo.

Productos derivados

El producto de esta investigación se sometió a consideración para publicación por la revista Medicina del Trabajo de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo el 16 de marzo de 2021, y se está a la espera de respuesta por parte de esta entidad con relación a la aceptación o no de la solicitud.

Síndrome de *burnout* en residentes de medicina familiar durante la pandemia por COVID-19

Dannia E. Robles

Cód. 11207129

Corporación universitaria UNITEC

Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gestión de la seguridad y salud en el trabajo

Bogotá, Distrito Capital

Junio 2021

Síndrome de *burnout* en residentes de medicina familiar durante la pandemia por COVID-19

Dannia E. Robles

Cód. 11207129

Gregorio E. Puello Socarrás

Director

Corporación universitaria UNITEC

Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gestión de la seguridad y salud en el trabajo

Bogotá, Distrito Capital

Junio 2021

Tabla de contenido

Introducción	9
Planteamiento del problema	11
Justificación.....	12
Pregunta de investigación	15
Objetivos.....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.....	16
Marco referencial.....	17
Marco teórico	17
<i>Medicina familiar</i>	<i>17</i>
<i>Burnout o síndrome de agotamiento profesional.....</i>	<i>19</i>
<i>Maslach Burnout Inventory (MBI).....</i>	<i>22</i>
<i>Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)</i>	<i>24</i>
<i>Factores de riesgo</i>	<i>26</i>
<i>Impacto del burnout</i>	<i>27</i>
<i>Prevalencia de burnout en médicos residentes de medicina familiar.....</i>	<i>27</i>
Método	29
Población	29
Muestra.....	29
Tipo de estudio	30
Enfoque.....	30

Tipo de investigación	30
Alcance.....	30
Criterios de inclusión.....	31
Criterios de exclusión	31
Variables.....	31
Instrumento de recolección de datos.....	32
Fuente de recolección de datos	33
Procedimiento de recolección de datos	33
Instrumento de análisis de información	40
Cronograma y presupuesto.....	41
Cronograma	41
Presupuesto	42
Resultados.....	43
Descripción de los encuestados	43
Descripción de los resultados de la aplicación del Maslach Burnout Inventory-HSS.....	44
Conclusiones.....	49
Referencias bibliográficas	50
Anexos	60

Tabla de figuras

Figura 1. Distribución porcentual por grupo etario en la muestra estudiada.....	60
Figura 2. Distribución porcentual por sexo en la muestra estudiada.....	60
Figura 3. <i>Distribución porcentual por estado civil en la muestra estudiada</i>	61
Figura 4. <i>Distribución porcentual por estrato socioeconómico en la muestra estudiada</i>	61
Figura 5. <i>Distribución porcentual por personas a cargo en la muestra estudiada.....</i>	62
Figura 6. <i>Distribución porcentual por número de personas a cargo en la muestra estudiada..</i>	62
Figura 7. <i>Distribución porcentual por universidad en la muestra estudiada</i>	63
Figura 8. <i>Distribución porcentual por semestre de residencia en la muestra estudiada</i>	63
Figura 9. <i>Distribución porcentual por escenario de práctica en la muestra estudiada.....</i>	64
Figura 10. <i>Distribución porcentual por horas de práctica formativa en la muestra estudiada..</i>	64
Figura 11. <i>Distribución porcentual por remuneración recibida en la muestra estudiada.....</i>	65
Figura 12. <i>Distribución porcentual fuente de financiación para quienes no recibieron remuneración en la muestra estudiada.....</i>	65
Figura 13. <i>Distribución porcentual afiliación a aseguradora de riesgos laborales (ARL) en la muestra estudiada.....</i>	66
Figura 14. <i>Distribución porcentual global de la dimensión agotamiento emocional en la muestra estudiada.....</i>	67
Figura 15. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión agotamiento emocional considerada bajo en la muestra estudiada.....</i>	67
Figura 16. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión agotamiento emocional considerada medio en la muestra estudiada</i>	68
Figura 17. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión agotamiento emocional considerada alto en la muestra estudiada.....</i>	68
Figura 18. <i>Distribución porcentual global de la dimensión despersonalización en la muestra estudiada.....</i>	69

Figura 19. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión despersonalización considerada bajo en la muestra estudiada</i>	69
Figura 20. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión despersonalización considerada medio en la muestra estudiada</i>	70
Figura 21. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión despersonalización considerada alto en la muestra estudiada</i>	70
Figura 22. <i>Distribución porcentual global de la dimensión realización personal en la muestra estudiada</i>	71
Figura 23. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión realización personal considerada bajo en la muestra estudiada</i>	71
Figura 24. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión realización personal considerada medio en la muestra estudiada</i>	72
Figura 25. <i>Distribución porcentual por semestre de la dimensión realización personal considerada alto en la muestra estudiada</i>	72

Resumen

Objetivo: estimar la prevalencia de *burnout* entre los residentes de medicina familiar del país durante los primeros nueve meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Método: estudio de tipo transversal, descriptivo, exploratorio realizado en residentes de medicina familiar pertenecientes a programas académicos de universidades colombianas, quienes por medio de bola de nieve diligenciaron el instrumento de investigación que incluyó datos sociodemográficos y la aplicación del MBI-HSS.

Resultados: la prevalencia de *burnout* es de 6.8 % entre los participantes siendo más frecuente en residentes con una dedicación semanal superior a 66 horas, pertenecientes a primer semestre y del sexo hombre.

Conclusiones: es necesaria la identificación del síndrome de *burnout* de manera periódica en los médicos residentes para adoptar medidas preventivas estructuradas dentro de un sistema que gestione el riesgo para así disminuir las complicaciones derivadas de su presencia.

Palabras clave

Agotamiento psicológico

Prevalencia

Medicina familiar y comunitaria

Introducción

Desde que la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 declaró la alerta mundial sobre la presencia de la pandemia por COVID-19 y la catalogó como emergencia en salud pública de importancia internacional (Organización Mundial de la Salud, 2020) los servicios de salud a nivel global tuvieron que iniciar una respuesta rápida y sostenida para afrontar la crisis en salud que se iniciaba frente a una enfermedad infecciosa para la cual no se conocía con anterioridad su mecanismos de transmisión, las manifestaciones clínicas ni los factores de riesgo que podrían favorecer un desenlace fatal.

Al momento de realizarse esa notificación, Colombia el 12 de marzo de 2020 declaró la emergencia sanitaria por COVID-19 (Ministerio de Salud, 2020a), y expidió una circular dirigida a los secretarios de Salud departamentales y distritales con el fin de establecer los lineamientos para la atención por parte de las entidades de salud (Ministerio de Salud, 2020b).

Frente a esta emergencia sanitaria, los profesionales del área de la salud tuvieron un incremento tanto de su carga laboral como de las condiciones inseguras en sus lugares de trabajo, lo cual fue contemplado por el Ministerio de Salud como un «factor de riesgo para presentar ansiedad o manifestaciones emocionales alteradas» (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020) las cuales

[...] acaban desencadenando fatiga física y emocional, tensión y ansiedad en el profesional y demás personal que labora en los servicios sanitarios. Además de eso, la preocupación actual por el riesgo de la vida, la sobrecarga de trabajo, la dificultad para aceptar la muerte, el dolor, la escasez de recursos materiales y humanos, el ambiente extremadamente seco, refrigerado, cerrado y con iluminación artificial, y otras condiciones que puedan generar disconfort emocional, así como la interrelación constante entre las mismas personas del equipo, durante el turno y la toma de decisiones conflictivas relacionadas a la

selección de los pacientes que serán atendidos, son factores que pueden desencadenar en ansiedad, problemas y trastornos mentales (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020)

siendo un factor de riesgo para presentar el síndrome de *burnout*.

Este síndrome también conocido como síndrome del quemado, síndrome de desgaste profesional, síndrome de fatiga en el trabajo o síndrome de sobrecarga emocional (Gutiérrez et al., 2006),

[...] es un proceso de desarrollo gradual que inicia con niveles excesivos y prolongados de estrés laboral generando sobrecarga en el trabajador, la cual se manifiesta con sensación de tensión, irritabilidad y cansancio, y que culmina con una desconexión psicológica del trabajo generando apatía, escepticismo e intransigencia (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2005) el cual

[...] fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (Gutiérrez et al., 2006).

El desgaste laboral se ha detectado en una gran variedad de profesionales del área de la salud (Berlote & Fleischmann, 2002) y depende de la interrelación de diversos factores que incluyen no solo al individuo sino también al entorno y a la organización por lo que la presencia de este síndrome debe ser identificada de manera frecuente en los trabajadores con el fin de proteger, mejorar y recuperar la salud mental (Circular 064, 2020).

Planteamiento del problema

Hasta el año 2019 con la expedición de la Resolución 1879 de 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social determinó «las reglas que rigen el contrato especial de práctica formativa de residentes y su afiliación a la Seguridad Social, por medio de la cual se consideró que los residentes al ejercer una actividad laboral durante su práctica formativa debían tener una remuneración por su labor, junto con la vinculación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales y los derechos y deberes propios de la participación en este sistema (Resolución 1872, 2019).

Con la situación de pandemia por COVID-19 que generó una situación de emergencia nacional en la cual los profesionales de la salud por sus ocupación incrementaron su carga laboral, se hizo necesaria la implementación de unos lineamientos para intervenir los factores de riesgos psicosocial (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020); pero antes de definir las estrategias de intervención, es necesario identificar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los residentes para así poder realizar intervenciones orientadas a reducir esta condición de acuerdo con los hallazgos que se puedan identificar.

A la fecha, las investigaciones relacionadas con la identificación de *burnout* en residentes de la especialización en medicina familiar es escasa, y en el contexto de la pandemia se desconoce la presencia o no de esta condición, por lo que se considera como problema de investigación la falta de información acerca de la presencia de esta situación.

Esto plantea la necesidad de realizar estudios que permitan aportar información con la cual se pueda llenar el vacío de conocimiento que se tiene sobre el tema para así, en un proceso posterior, realizar acciones de intervención que permitan prevenir y amenorar trastornos mentales en los trabajadores de la salud.

Justificación

Mediante la Resolución 1879 de 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social determinó entre otros «las reglas que rigen el contrato especial de práctica formativa de residentes y su afiliación a la Seguridad Social» incluyendo el

[...] Contrato especial para la práctica formativa de residentes. Dentro del marco de la relación docencia-servicio mediará el contrato de práctica formativa del residente, como una forma especial de contratación cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos, mediante el cual el residente se obliga a prestar por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de la delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo (Resolución 1872, 2019).

Posteriormente con la expedición de la Resolución 1052 de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1052, 2020) modificó la Resolución 1879 de 2019 (Resolución 1872, 2019) y estableció «las reglas que rigen el contrato especial para la práctica formativa de residentes: la afiliación y cotización a los Sistemas General de Seguridad Social en Salud y al de Riesgos Laborales de los residentes», entre los que se incluyeron:

1. «Apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes» (Resolución 1052, 2020).
2. «Garantías de seguridad, protección y bienestar del residente, durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, las demás que determine este Ministerio» (Resolución 1052, 2020).
3. Derechos del residente: entre otros,
[...] estar afiliado al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales por parte de la institución de educación superior, desde el inicio

del programa académico y durante el tiempo que dure el mismo y las prácticas formativas que esté contemple (Resolución 1052, 2020)

lo cual reguló la vinculación formal de los residentes en los escenarios de práctica formativa incluyendo el cumplimiento de la vinculación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales, y por ende las medidas contempladas dentro de los Sistemas de Gestión y Seguridad en el Trabajo.

Con la declaración de la Emergencia Sanitaria por causa del Coronavirus (Resolución 0385, 2020) se generaron una serie de lineamientos adicionales, entre las cuales se incluyeron la expedición por parte del Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo de los «Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del Coronavirus (COVID-19)» (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020) en donde se define que les corresponde a las «Administradoras de Riesgos Laborales prevenir y mitigar problemas y trastornos mentales en los trabajadores de la salud que atienden pacientes con coronavirus» (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020).

Para esto, el Ministerio del Trabajo por medio de la Resolución 2404 de 2019 adoptó la «Guía General de Intervención de factores de riesgos psicosocial y el Protocolo de intervenciones de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social» (Resolución 2404, 2019), como parte de «los referentes técnicos mínimos para la identificación, evaluación, monitoreo permanente e intervención de los factores de riesgo psicosocial» (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020).

Por lo anterior, teniendo en cuenta que los médicos residentes de medicina familiar de Colombia ejercen una actividad en la cual se ven enfrentados a situaciones de alto carga laboral junto con exposición permanente al agente infeccioso, «pueden llegar a presentar ansiedad o manifestaciones emocionales alteradas, ya que en el ambiente hospitalario, además de trabajar con sus propias emociones y conflictos, los trabajadores deben abordar también las necesidades emocionales de sus pacientes y familiares» (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020)

siendo necesaria la identificación de la prevalencia del síndrome de *burnout*, para con esta información poder realizar monitoreo e intervención de esta condición.

Ya que en Colombia son escasas las investigaciones relacionadas con la identificación de *burnout* en residentes de la especialización en medicina familiar, y teniendo en cuenta que es necesario identificar la presencia de esta condición como parte de los «Lineamientos para

abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del Coronavirus (COVID-19)» (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020) esta investigación se justifica para así poder realizar la descripción de la situación a nivel nacional.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los residentes de la especialización en medicina familiar en Colombia durante los tres últimos nueve meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19?

Objetivos

Objetivo general

Estimar la prevalencia del síndrome de *burnout* entre residentes de la especialización en medicina familiar en Colombia durante los últimos nueve meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

1. Realizar la identificación de variables sociodemográficas y síndrome de *burnout* en residentes de la especialización en medicina familiar en Colombia por medio de un instrumento que permita la recolección de la información definida en la investigación.
2. Describir las variables sociodemográficas del grupo de estudio.
3. Describir los resultados en las mediciones con respecto a agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra objeto del estudio de investigación.

Marco referencial

Marco teórico

Medicina familiar

La especialización en medicina familiar surge en Estados Unidos en los años 60 como [...] respuesta a la necesidad sentida de las personas que reciben los servicios, quienes reclamaban una asistencia médica humana además de técnicamente cualificada; así pues, al interior de la profesión médica se considera necesario realizar la aproximación entre el desarrollo tecnológico y la dimensión integral del ser humano para mejorar la comunicación y establecer formas de cooperación con el objeto de mejorar la salud de las personas (Ministerio de Salud, 2015).

Para el año 1967 se crea en ese país el primer grupo de médicos familiares y en el año 1969

[...] el Consejo sobre Educación Médica de la Asociación Médica Americana aprueba la especialidad de Medicina Familiar, como especialidad médica quirúrgica de tres años de formación posgraduada, que incorpora tanto los avances científicos y tecnológicos como los relacionados con la comprensión psicocultural de la salud, la dinámica familiar y comunitaria (Ministerio de Salud, 2015).

En «Colombia la especialización en medicina familiar inicia en 1984» (Ministerio de Salud, 2015) siendo ofertada como programa académico de posgrado por la Universidad del Valle, y al día de hoy este programa lo ofrecen las universidades Javeriana de Bogotá y Cali, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, El Bosque, La Sabana y la Fundación Universitaria Juan N. Corpas en Bogotá, la Universidad del Valle en Cali, la Universidad del Cauca en Popayán, la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia en Tunja y la Universidad de Santander en Bucaramanga.

Actualmente el especialista en medicina familiar según la Academia Americana de Medicina Familiar es el médico que por medio de la educación y la capacitación posee distintas actitudes, habilidades y conocimientos que lo capacitan para brindar atención médica continua e integral, mantener la salud por medio de los servicios preventivos a cada miembro de la familia independientemente de su género, edad o tipo de problema, ya sea biológico, conductual o social; estos especialistas, debido a sus capacidades e interacciones con la familia, están mejor calificados para servir como defensores de cada paciente en todos los asuntos relacionados con la salud, incluido el uso apropiado de consultores, servicios de salud y recursos comunitarios (American Association of Family Physicians, 2014).

Este profesional es de gran relevancia para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que de acuerdo con las recomendaciones propuestas por la Organización Mundial de Salud para

[...] reducir la fragmentación de la atención, aumentar la capacidad resolutoria durante la atención inicial de la población, mejorar la calidad de la atención la cual se encuentra por debajo de los estándares establecidos para el sistema y cambiar el enfoque curativo dentro de un modelo hospitalocéntrico de prestación de los servicios (Ministerio de Salud, 2015), el Ministerio de Salud y Protección Social adopta la Atención Primaria de Salud como

estrategia para superar las limitaciones y reducir las brechas de las desigualdades evitables a través de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, el cual se encuentra enmarcado dentro de la Política de Atención Integral en Salud (Ley 1753, 2015), (Ministerio de Salud, 2015).

Para lograr cumplir con la estrategia se estableció que el país requiere de por lo menos 5000 médicos especialistas en medicina familiar, tomando como referencia el indicador de un médico familiar por cada 10000 habitantes (Ministerio de Salud, 2015), por lo que los médicos residentes de la especialidad son una población priorizada en la formación de especialistas para el país.

Con la regulación normativa (Resolución 1052, 2020) que estableció la vinculación formal de los residentes en los escenarios de práctica formativa, lo cual incluyó el cumplimiento de la vinculación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales, y por ende las medidas contempladas dentro de los Sistemas de Gestión y Seguridad

en el Trabajo, estableciendo además que se deben ofrecer garantías de seguridad, protección y bienestar del residente, durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, se reconoce que estos profesionales que se encuentran en formación están expuestos a los riesgos laborales propios de la ocupación por lo que la identificación, evaluación, monitoreo permanente e intervención de los factores de riesgo psicosocial (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2020) son necesarios para realizar la intervención de los mismos (Resolución 2404, 2019).

Burnout o síndrome de agotamiento profesional

«La actividad laboral es una conducta humana en la que se establecen relaciones sociales con motivo del trabajo» (Coria-Muñoz et al, 2018); aquellas actividades «que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo generan situaciones de desgaste» (Gutiérrez et al., 2006) por lo que los primeros escritos que relataron el síndrome de *burnout* describieron la experiencia de personas que trabajaban en los servicios humanos y la atención de la salud (Rodríguez et al, 2018).

[...] Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces lo que se denomina estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes ... El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector servicios una de las formas más habituales de desarrollarse el estrés laboral es el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007).

La palabra «*burnout* es un término anglosajón cuya traducción más próxima es estar quemado, desgastado, exhausto con pérdida de la ilusión por el trabajo» (Bittar, 2008).

«El *burnout* o síndrome de agotamiento profesional es un trastorno que la Organización Mundial de la Salud ha catalogado como un riesgo laboral» (Gutiérrez et al., 2006) el cual está contemplado dentro de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) en el apartado Z73.0 – Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida (Organización

Panamericana de la Salud, 2013), y que ha sido definido por esta entidad como «un estado de agotamiento físico, emocional o motivacional caracterizado por deterioro de la productividad en el trabajo, cansancio, insomnio con aumento de la susceptibilidad a las enfermedades somáticas» (Chutko et al, 2015).

Este síndrome

[...] aparece como resultado del fracaso de los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un stress sostenido que se observa con mayor frecuencia en trabajos con desajuste entre los recursos y la demanda, especialmente en personas que se encuentran ante una realidad frustrante (Jiménez & Benevides-Pereira, 2003).

El *burnout* en el médico «se define como agotamiento emocional, despersonalización y dudas sobre la competencia, el logro y el valor del trabajo del mismo» (Nori et al., 2019) lo cual puede provocar el desgaste en el médico quien a su vez aumenta la carga de trabajo y la insatisfacción entre los colegas llevando a un empeoramiento de la situación (Verghese, 2018).

La primera descripción de este síndrome se hizo en el año de 1974 por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger (Freudenberger, 1974) quien al trabajar en una clínica en Nueva York observó el estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que allí trabajaban esforzándose en sus funciones y sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores sin recibir reforzamiento por su esfuerzo, notando que había una progresiva pérdida de energía que llegó al agotamiento asociado con síntomas de ansiedad, depresión, irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007; Martínez, 2010) y lo explicó como

[...] el *burnout*, es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante (Gutiérrez et al., 2006).

En los años 80 la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley junto con Susan Jackson de la Universidad de Nueva York desarrollaron un instrumento llamado Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome de agotamiento profesional inicialmente en las áreas de servicios humanos (Maslach et al., 1996), «en el cual incluyeron las tres características básicas del síndrome:

1. Agotamiento emocional caracterizado por una disminución o pérdida de los recursos emocionales.
2. Despersonalización o deshumanización» (Balcázar-Rincón et al., 2015) referida a [...] cambios de personalidad con un tipo de deshumanización en las relaciones con los objetos de actividad como pacientes y clientes con signos de frialdad, formalización en el contacto, obstinación y cinismo que inicialmente puede ser una mentalidad negativa con irritación internamente reprimida que con el tiempo irrumpe al exterior y conduce a conflictos (Chutko et al, 2015).
3. «Falta de realización personal en el trabajo caracterizada por la percepción del trabajo en forma negativa con reproches por no alcanzar los objetivos propuestos y bajo autoestima profesional» (Balcázar-Rincón et al., 2015).

Además, construyeron una nueva definición del síndrome que es más aceptada actualmente y corresponde a «una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: agotamiento emocional, despersonalización y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar» (Maslach & Jackson, 1981; Castañeda & García, 2010).

El *burnout* «se presenta en respuesta a diferentes estresores cotidianos o factores psicosociales» (Jácome et al., 2018) relacionados con

[...] las condiciones del lugar de trabajo, la carga de trabajo, el contenido y las características de la tarea, las exigencias laborales, el papel del trabajador y desarrollo de la carrera, la interacción social y los aspectos organizacionales y la remuneración del rendimiento los cuales causan una tensión o estrés laboral continuo (Aldrete et al., 2015)

[...] La vulnerabilidad para padecer *burnout* aumenta en los profesionales de la salud debido a las características laborales con un alto exigencia cognitiva y emocional, con una demanda alto de atención de pacientes, factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con el estrés y afrontamiento de situaciones de dolor y sufrimiento humano (Jácome et al., 2018).

En ese sentido debe tenerse en cuenta que «el desarrollo del síndrome de *burnout* dependerá por un lado, de la personalidad del trabajador, y por otro, de la organización o institución donde labora» (Martínez, 2010).

Ovejas y colaboradores describen la residencia como

[...] una etapa formativa en la que se consolidan los conocimientos adquiridos para aplicarlos en la práctica diaria y alcanzar las competencias de un buen médico especialista.

Sin embargo, presenta dificultades que deben ser afrontadas: ambiente laboral exigente, presión asistencial, responsabilidad creciente, numerosas horas de guardia o relaciones complicadas con pacientes o familiares (Ovejas-López et al., 2020).

Jácome y colaboradores describen que

[...] el periodo de adiestramiento de la residencia médica es una etapa de gran exigencia y presión sobre el médico en formación ... por la naturaleza de su trabajo, están sometidos a un estrés crónico y sostenido, con gran responsabilidad ante los pacientes y bajo presiones de la institución en que laboran ... los médicos residentes constituyen un grupo de riesgo elevado para presentar síndrome de desgaste profesional con las consiguientes consecuencias en detrimento de su salud y disminución de la calidad en la atención a sus pacientes (Jácome et al., 2018).

De acuerdo con lo anterior, esta patología repercute en la vida de las personas que la presentan, teniendo como consecuencias cambios sociales y psicosomáticos con pérdida de trabajo eficaz y alteración en la vida familiar; se describe además un alto ausentismo en los profesionales que lo padecen por trastornos físicos y psicológicos con la aparición de situaciones depresivas, automedicación y consumo de drogas (Coria-Muñoz et al., 2018).

Por todo lo anterior, «la importancia de detectar este síndrome radica en algunas de las repercusiones profesionales significativas, la disminución de la satisfacción del paciente, el aumento de los errores médicos, consecuencias personales de abuso de sustancias y depresión» (Rodríguez et al., 2018).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

El Maslach Burnout Inventory es un instrumento que se utiliza para evaluar *burnout*, el cual ha sido utilizado en múltiples estudios con muestras de todo tipo a nivel laboral (Squires et al., 2014); con este instrumento se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo y es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de estudios e investigaciones, siendo validado en Colombia por la Universidad de Antioquia en el año 2004 (Restrepo-Ayala et al., 2006).

Este instrumento tiene 22 ítems que se puntúan por medio de una escala tipo Likert con la que se recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus emociones, sentimientos, conductas y pensamientos por medio de un cuestionario auto administrado y los resultados que se obtienen pueden ser bajo, medio o alto. Adicionalmente en esta escala existen diferentes puntuaciones para varias profesiones como profesores, asistentes sociales y médicos, logrando de esta manera el análisis en relación con la profesión (Martínez Pérez, 2010; Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007). La factorización de los 22 ítems arroja tres factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007).

[...] Cada uno de estos factores se consideran subescalas que se distribuyen en:

1. Subescala de agotamiento emocional formada por nueve ítems que se refieren a la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.
2. Subescala de despersonalización está formada por cinco ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.
3. Subescala de realización personal en el trabajo compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007).

Con respecto a las respuestas,

[...] la falta de realización personal incluye contestaciones negativas hacia sí mismo y el trabajo; el agotamiento emocional se caracteriza por que la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga con pérdida progresiva de energía, sintiendo además que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo y que sus recursos están al límite y la despersonalización incluye irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.) (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007).

En la última edición del Maslach Burnout Inventory Manual se presentan tres versiones del MBI: una versión dirigida a los profesionales de servicios humanos (MBI-HSS), otra para profesionales de la educación (MB-IES) y otra de carácter más genérico no exclusivo para

profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos (MBI-GS) (Olivares-Faúndez et al., 2014).

Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

El MBI Human Services Survey (MBI-HSS) ha sido diseñado exclusivamente para profesionales de los servicios de salud cuyo trabajo implica un contacto e interacción entre humanos de manera intensiva como médicos (Squires et al., 2014) y se considera la herramienta “gold standard” para evaluar el burnout en profesionales de la salud (Nori et al., 2019).

El instrumento está constituido por 22 ítems en donde cada ítem es una afirmación sobre los sentimientos y actitudes de los profesionales hacia su trabajo y sus pacientes el cual consta de tres subescalas:

1. La primera correspondiente al agotamiento emocional (AE), compuesta por ocho ítems (preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20) y entendida como el «no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo» (Olivares-Faúndez et al., 2014) e incluye características como desgaste físico, agotamiento, fatiga y pérdida de energía, mostrando una combinación entre lo físico y lo mental.
2. La segunda, corresponde a la realización personal (RP) «entendida como la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden» (Olivares-Faúndez et al., 2014). Contiene ocho ítems (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), mostrando respuestas negativas típicas dirigidas al entrevistado y al trabajo en sí. Estas respuestas están relacionadas con «depresión, baja moral, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima» (Córdoba et al., 2011).
3. La tercera se cataloga como despersonalización (D) «entendida como el desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo» » (Olivares-Faúndez et al., 2014), manifestando aspectos negativos de las respuestas y actitudes que involucran a otros individuos, pero principalmente a los compañeros de trabajo; adicionalmente se presenta irritabilidad y pérdida de motivación. Está compuesta por cinco ítems (preguntas 5, 10, 11, 15 y 22) (Córdoba et al., 2011; Olivares-Faúndez et al., 2014).

Los participantes puntúan los enunciados utilizando una escala de frecuencia tipo Likert con las opciones de nunca (0), alguna vez al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), algunas veces al mes (3), una vez a la semana (4), varias veces a la semana (5) y diariamente (6), y los puntajes sumados para cada dominio se comparan con los umbrales estandarizados del manual MBI-HSS (Nori et al., 2019).

Para la interpretación del instrumento

[...] la subescala de agotamiento emocional puntúa de manera directamente proporcional a la intensidad del síndrome siendo la puntuación máxima de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto. La subescala realización personal tiene una puntuación máxima de 48 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. La subescala despersonalización tiene una puntuación máxima de 30 puntos y cuanto mayor es su puntuación mayor es la despersonalización y el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto (Nori et al., 2019).

El agotamiento general (tabla 1) se define como «una puntuación alto en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización» (Nori et al., 2019).

Tabla 1.

Puntuaciones de los componentes de burnout del MBI-HSS

Nivel	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	0 – 18	0 - 5	0 - 33
Medio	19 – 26	6 - 9	34 – 39
Alto	27 – 54	10 - 30	40 - 48

Fuente: Maslach D, Jackson S, Leiter M, Schaufeli W, Schwab R. Maslach Burnout Inventory manual, general survey, human services survey, educators survey and scoring guides. Menlo Park, CA: Mind Garden; 1986

El MBI-HSS (anexo A) «posee una gran aceptación internacional, ya que en la inmensa mayoría de los países de América Latina, la Unión Europea y en los Estados Unidos ha sido ampliamente utilizado»(Maslach et al., 2001). Este instrumento fue adaptado al castellano por Gil

Monte (Gil-Monte, 2005) y en Colombia se adaptó y validó por Córdoba y colaboradores (Córdoba et al., 2011).

Factores de riesgo

Se ha logrado evidenciar que diferentes aspectos pueden contribuir al desarrollo del síndrome de *burnout* y entre estos encontramos los factores individuales, familiares y sociales y laborales (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007; Martínez, 2010).

Dentro de los factores individuales se encuentran los relacionados con la personalidad, el grado de compromiso, la flexibilidad cognitiva, los estilos de vida, las creencias, la falta de apoyo y refuerzo profesional, el género femenino, entre otros (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007; Martínez, 2010).

Como factores familiares y sociales se documenta que las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al burnout, aunque a mayor número de hijos mayor nivel de estrés ocupacional; además se ha reconocido que el bajo apoyo social favorece la presencia de la condición (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007; Martínez, 2010).

Finalmente

[...] los factores laborales que han sido los más estudiados son los relacionados con el entorno laboral entre los que se encuentran la imposibilidad en la toma de decisiones, la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, el salario no justo, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, la no claridad en los roles, el conflicto de rol con realización de tareas que no pertenecen al cargo, el ambiente físico de trabajo con deficiencias en las condiciones ambientales tales como el ruido y la temperatura, la toxicidad de los elementos que se manejan, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas de la organización donde se trabaja, los ambientes donde se frustren las expectativas de los empleados o donde las relaciones interpersonales con compañeros, pacientes y otros sean difíciles, las exigencias de conocimientos demasiado elevadas, el exceso o falta de trabajo y a mayor tiempo dentro del trabajo mayor posibilidad de presentarlo (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007), (Martínez, 2010).

Impacto del burnout

El impacto que genera la presencia del burnout [...] se relaciona con las consecuencias que se presentan en la salud física y emocional de quien lo presenta, manifestándose por disminución del rendimiento laboral, ausentismo e incapacidad, aumento del riesgo de accidentes, dificultades interpersonales, baja calidad de vida con aumento del riesgo de abuso de sustancias y las pérdidas económicas significativas para las organizaciones (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007; Martínez, 2010)

Prevalencia de burnout en médicos residentes de medicina familiar

La prevalencia del síndrome de *burnout* en residentes de medicina familiar ha sido estudiada en diversas partes del mundo encontrando lo siguiente:

En España, la revista Atención Primaria en el año 2020 publicó una investigación titulada *Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria* en la cual se realizó un estudio transversal sobre residentes de dos unidades docentes de Cataluña, en las cuales se midió la prevalencia de *burnout* por medio del MBI, junto con el cálculo de la presencia de malestar psicológico por medio del General Health Questionnaire (GHQ-12) junto con variables sociodemográficas y estilos de vida; en total se recolectaron 214 cuestionarios por medio de los cuales se obtuvo una prevalencia de 33.8 %, siendo la baja realización personal la dimensión con mayor puntuación, seguida de la despersonalización y finalmente el agotamiento emocional. Como resultados reportaron que no se encontraron diferencias significativas en función del sexo, pero sí se observó un aumento notable de la prevalencia a partir del segundo año de residencia, siendo máxima en el tercero, donde hay un pico en despersonalización y agotamiento emocional y con relación a la prevalencia de malestar psicológico esta fue del 40.4 % siendo idéntica en ambos sexos sin diferencias significativas durante los cuatro años de residencia (Ovejas-López et al., 2020).

En Tailandia, la investigación sobre Prevalence of Burnout and Associated Factors Among Family Medicine Residency in Thailand que fue publicada por la revista Journal of Medical Education and Curricular Development en el año 2020, realizó un estudio transversal en dos programas de formación de residentes de medicina familiar para los cuales se valoró la prevalencia de burnout con el instrumento MBI en 149 encuestados. En el estudio se reportó la

prevalencia de síndrome de burnout en 10.74 % en residentes de medicina familiar y comunitaria siendo más frecuente en el primer año de residencia.(Charoentanyarak et al., 2020).

En México en el estudio observacional, longitudinal y prospectivo sobre *Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar* publicado por la revista Archivos de Medicina Familiar en 2018 en el cual participaron 69 médicos en formación a quienes se les aplicó el MBI en marzo de 2017 y nuevamente en septiembre de 2017 se encontró que en la primera medición la prevalencia de *burnout* fue de 7,2 % con incremento en la segunda medición al 20.3 % siendo mas frecuente en el sexo femenino y en el segundo año de residencia (Coria-Muñoz et al., 2018).

En Portugal, el estudio transversal observacional sobre *Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina General e Familiar em Portugal* publicado por la Revista Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade en 2017 en el cual se evaluaron 431 residentes por medio del Maslach Burnout Inventory reportó una prevalencia de *burnout* del 46.9 % asociando los niveles elevados de *burnout* con la intención de retirarse del programa de residencia. Adicionalmente concluyen que es importante realizar estrategias que prevengan o minimicen el impacto negativo de este síndrome (Dos Santos et al., 2017).

En Colombia en un estudio realizado por residentes de medicina familiar de la Universidad Javeriana para optar al título de especialistas en medicina familiar en el año 2016, en el cuál se evaluó la prevalencia del síndrome de *burnout* en una muestra de 146 residentes de medicina familiar del país, se encontró que era de 34,93% con un alto nivel en las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y un bajo nivel en la escala de realización personal; además aclaran que si se tiene en cuenta para el diagnóstico un nivel moderado de realización personal laprevalencia aumenta a un 46,58%. Además, el grupo evaluador sugiere la necesidad de implementar intervenciones preventivas para disminuir la probabilidad de presentación del síndrome (Garcíandia et al., 2017).

Método

Población

La población objeto del estudio (tabla 2) fueron los médicos residentes de medicina familiar de programas educativos en Colombia activos de acuerdo con la información recopilada por cada director de programa académico de la especialización de medicina familiar en Colombia.

Tabla 2.

Población total de médicos residentes de medicina familiar al 18 de noviembre de 2020

Universidad	Número de residentes por programa
Del Valle	21
Javeriana de Bogotá	22
Javeriana de Cali	35
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	33
El Bosque	66
La Sabana	26
Fundación Universitaria Juan N. Corpas	60
Del Cauca	7
Pedagógica y Tecnológica de Colombia	32
De Santander	30
Total	332

Muestra

Para la selección de la muestra se decidió emplear un diseño no probabilístico a partir de la metodología de bola de nieve o cadena en la cual «se identifican los casos de interés a partir de alguien que conoce a alguien que pueda resultar en un buen candidato para participar»

(Martínez-Salgado, 2012).

Para obtener la muestra, se pidió autorización vía aplicación WhatsApp o correo electrónico a cada uno de los directores de los programas académicos para enviar el formulario con el instrumento de recolección de la información a los residentes, y al momento de ser enviado a quien ellos indicaran, se les pidió lo difundieran entre sus equipos de trabajo.

Tipo de estudio

Para realizar la presente investigación se realizó un estudio no experimental la cual «es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural ... no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza» (Reguillo., 2014) por medio de la aplicación de un cuestionario que incluyó la identificación de variables sociodemográficas junto con el instrumento MBI-HSS; este se aplicó durante el mes de enero del año 2021 para establecer la presencia o no de síndrome de *burnout* en residentes de medicina familiar durante los últimos 9 meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Enfoque

El enfoque de la presente investigación se basó en el enfoque cuantitativo ya que realizó la medición de características del fenómeno objeto de la presente investigación con relación a la presencia o no de síndrome de *burnout* en residentes de medicina familiar durante los últimos 9 meses del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Tipo de investigación

Para realizar la presente investigación se realizó una investigación de corte transversal descriptivo el cual «únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas» (Reguillo, 2014).

Alcance

El alcance de la presente investigación es de tipo exploratorio ya que esta [...] se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la

revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (Reguillo, 2014).

Criterios de inclusión

Se definieron como criterios de inclusión del estudio los descritos en la tabla 3.

Tabla 3.

Criterios de inclusión

Ser residente de la especialización en medicina familiar en Colombia
Estar activo en la matrícula académica en el segundo período de 2020
Aceptar voluntariamente la participación en el estudio
Diligenciar completamente del instrumento de investigación

Criterios de exclusión

Se definieron como criterios de exclusión del estudio los descritos en la tabla 4.

Tabla 4.

Criterios de exclusión

No ser residente de la especialización en medicina familiar en Colombia
No autorizar la política de tratamiento datos personales
Diligenciamiento incompleto del instrumento de investigación

Variables

Las variables incluidas (tabla 5) para ser evaluadas en este proyecto de investigación se clasificaron como cuantitativas que a su vez pueden ser discretas o continuas y cualitativas que pueden ser nominales u ordinales.

Tabla 5.

Variables

Variable	Tipo de variable
Edad	Cuantitativa discreta

Variable	Tipo de variable
Sexo	Cualitativa nominal
Estado civil	Cualitativa nominal
Personas a cargo	Cualitativa nominal
Número de personas a cargo	Cualitativa ordinal
Estrato socioeconómico ¹	Cualitativa ordinal
Universidad	Cualitativa nominal
Semestre de residencia	Cualitativa ordinal
Lugar de práctica formativa	Cualitativa nominal
Tiempo semanal dedicado en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (incluye actividades académicas, prestación de servicios de salud e investigativas ²)	Cualitativa nominal
Remuneración por la labor realizada	Cualitativa nominal
Fuente de ingresos para sostenimiento	Cualitativa nominal
Afiliación a aseguradora de riesgos laborales	Cualitativa nominal
Preguntas del MBI-HSS	Cualitativa nominal

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de evaluación consistió en un cuestionario en el cual se incluyeron las variables sociodemográficas definidas y el cuestionario Maslach Burnout Inventory para los servicios de salud (MBI-HSS). Además, se incluyó un aviso de privacidad con el fin de informar sobre la política de tratamiento de los datos personales para que se autorizara el tratamiento de estos con el fin único de la investigación, y un comentario sobre el objetivo del instrumento junto con una pregunta relacionada con el interés o no de recibir información sobre los resultados.

Este cuestionario se diseñó en Microsoft Forms y antes de la aplicación del instrumento de investigación se realizó una prueba piloto con especialistas en medicina familiar para comprobar que el cuestionario se finaliza en caso de no cumplir con el criterio de inclusión, evitando así la obtención de resultados que comprometan la veracidad de la información recolectada; adicionalmente se corrigieron problemas de redacción que pudieran dificultar el entendimiento del instrumento de investigación y se verificó que se pudiera diligenciar de manera completa con la continuidad definida en el proceso de las preguntas y respuestas.

¹ Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios de acuerdo al DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2016)

En el cuestionario (tabla 6) todas las preguntas eran de respuesta obligatoria para poder continuar con la pregunta siguiente y en el caso de que la pregunta 1 o 3 tuvieran como respuesta No el formulario se cerraba para no permitir continuar diligenciando el formulario, con el fin de realizar una selección correcta de la muestra del estudio.

Para la difusión del cuestionario este se distribuyó por medio de la aplicación WhatsApp para que desde esa misma aplicación pudiera ser compartido con profesionales que pudieran estar interesados en participar en la investigación.

Durante el diligenciamiento no se recibió ninguna comunicación por parte de los participantes con relación a dudas sobre el instrumento de recolección de datos, ni se recibieron comunicados solicitando la supresión de los datos recolectados por el diligenciamiento de este.

Fuente de recolección de datos

La información recolectada es una fuente primaria ya que se obtuvo de los cuestionarios realizadas a los médicos residentes de medicina familiar de los diferentes programas de Colombia.

Procedimiento de recolección de datos

Inicialmente se informó a cada uno de los directores de los programas de medicina familiar de Colombia sobre la intención del proyecto de investigación con el fin de que ellos autorizaran el envío del instrumento de recolección de la información.

Posteriormente cada uno de ellos indicó a quien se le debería hacer llegar el instrumento con el fin de realizar su difusión; se contactó a cada una de las personas que ellos indicaron explicándoles el motivo del contacto y la finalidad del instrumento de investigación y se realizó el envío del enlace para acceder al formulario.

En el cuestionario enviado se presentó la información relacionada con el objetivo de la investigación junto con el aviso de privacidad relacionado con la autorización para el tratamiento de datos personales.

Tabla 6.

Instrumento de recolección de datos

Pregunta	Opción de respuesta	Acción en el formulario
Autorización de tratamiento de datos personales		
<p>1. Aviso de privacidad. La autora de la investigación "Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar en el contexto de la pandemia por COVID-19" le informa que los datos personales aquí suministrados serán incorporados a una base de datos de la que es responsable la autora de la investigación, la información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de la presente investigación. Además, usted tiene derecho, a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos personales mediante comunicación dirigida a la autora de la investigación <u>Dannia Elineth Robles Robles</u> en la siguiente dirección carrera 67 167-61 oficina 406 en Bogotá o en el teléfono 3006528810 o en el correo electrónico 11207129@unitec.edu.co</p> <p>Con la aceptación del presente aviso de privacidad, hago constar que me fueron informados los derechos que me asisten como titular conforme lo estableció el artículo 8 de la Ley 1581 de 2.012 y que en mi calidad de titular del dato personal podré ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una solicitud a la autora de la investigación que al ser recibida será tramitada de acuerdo con lo establecido por la ley.</p> <p>De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581/2012 y el Decreto 1377 de 2.013, autorizo a la autora del proyecto de investigación "Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar en el contexto de la pandemia COVID-19" para que dé tratamiento a los datos personales suministrados</p>	Selección única	
	Si	Continúa diligenciando el formulario
	No	Se cierra el formulario
Información sobre la investigación y autorización para el envío de los resultados		
<p>2. He sido informado(a) que la meta de esta esta investigación es académica, puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del objeto de esta investigación sin mi consentimiento. Tengo conocimiento de que tendré que</p>	Selección única	
	Si	Continúa diligenciando el formulario

Pregunta	Opción de respuesta	Acción en el formulario
<p>responder un cuestionario, lo cual me tomará aproximadamente 10 minutos y conociendo lo anterior acepto participar voluntariamente en el mismo.</p> <p>En el caso de tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la autora del proyecto y entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.</p> <p>En vista que usted ha entendido el objetivo de este estudio, ¿desea ser informado sobre los resultados del estudio?</p>	No	Continúa diligenciando el formulario
Criterio de inclusión		
3. ¿Durante el año 2020 usted era residente de la especialización en medicina familiar de un programa académico colombiano?	Selección única	
	Si	Continúa diligenciando el formulario
	No	Se cierra el formulario
Correo electrónico de contacto		
4. Por favor escriba su correo electrónico con el fin de evitar la duplicidad en las respuestas (sus datos serán tratados de manera anónima y no serán compartidos)	Respuesta abierta	Continúa diligenciando el formulario
Datos sociodemográficos		
5. Su edad en el año 2020 era	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	Elegir número	
6. Su sexo es	Mujer	Continúa diligenciando el formulario
	Hombre	
7. Su estado civil en el año 2020 era	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	Soltero	
	Casado	
	Unión libre	
	Divorciado	
	Separado	
Viudo		
8. ¿En el año 2020 tenía personas a cargo?	Selección única	
	Si	Continúa con la pregunta 9
	No	Salto a la pregunta 10

9. Si tenía personas a cargo, por favor seleccione el número de personas correspondiente	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	1	
	2	
	3	
	4 o más	
10. Durante el año 2020 su estrato socioeconómico estaba clasificado en	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	1 (bajo-bajo)	
	2 (bajo)	
	3 (medio bajo)	
	4 (medio)	
	5 (medio alto)	
	6 (alto)	
11. ¿En el año 2020 en cuál universidad se encontraba cursando su especialización en medicina familiar?	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	Universidad del Valle	
	Universidad Javeriana de Cali	
	Universidad del Cauca	
	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	
	Universidad de Santander	
	Universidad Javeriana de Bogotá	
	Fundación Universitaria Juan N. Corpas	
	Universidad El Bosque	
	Universidad de la Sabana	
	Fundación Universitaria	

12. ¿Durante el segundo semestre del año 2020 usted se encontraba en qué semestre de residencia?	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	Primer	
	Segundo	
	Tercero	
	Cuarto	
	Quinto	
	Sexto	
13. Durante el año 2020 su escenario principal de práctica formativa fue (por favor responda a esta pregunta incluso si ingresó a la residencia en medicina familiar en el segundo semestre del año 2020)	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	Urgencias	
	Hospitalización	
	Consulta externa	
	Consulta domiciliaria	
14. Durante el año 2020 el tiempo semanal dedicado a su práctica formativa fue (por favor responda a esta pregunta incluso si ingresó a la residencia en medicina familiar en el segundo semestre del año 2020)	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	Menor o igual a 66 horas a la semana	
	Mayor a 66 horas a la semana	
15. ¿Usted recibió una remuneración por parte del Ministerio de Salud de 3 salarios mínimos mensuales durante el segundo semestre (desde junio hasta diciembre) del año 2020?	Selección única	
	Si	Continúa en la pregunta 17
	No	Continúa en la pregunta 16
16. Si a la anterior pregunta respondió NO, ¿de qué manera realiza su sostenimiento mensual?	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	Con un préstamo obtenido por una entidad financiadora	
	Recibo apoyo familiar	

	Trabajo por fuera del programa de residencia para obtener recursos para mi sostenimiento	
	Recibo un salario por parte de una entidad que patrocina mis estudios (por ejemplo, fuerzas militares o policía)	
17. ¿Durante el año 2020 estuvo afiliado a la aseguradora de riesgos laborales (ARL)?	Selección única	Continúa diligenciando el formulario
	Si	
	No	

MBI-HSS							
A cada una de las frases por favor responda seleccionando la frecuencia con la que tiene ese sentimiento (opción única)							
	Nunca	Alguna vez al año o menos	Alguna vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1. (AE) Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2. (AE) Al final de la jornada me siento agotado							
3. (AE) Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							

A cada una de las frases por favor responda seleccionando la frecuencia con la que tiene ese sentimiento (opción única)

4. (RP) Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
5. (D) Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos							
6. (AE) Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
7. (RP) Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8. (AE) Me siento "quemado" por el trabajo							
9. (RP) Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10. (D) Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11. (D) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. (RP) Me encuentro con mucha vitalidad							
13. (AE) Me siento frustrado por mi trabajo							
14. (AE) Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. (D) Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros							
16. (AE) Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17. (RP) Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18. (RP) Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros							
19. (RP) He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20. (AE) En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21. (RP) En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. (D) Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Instrumento de análisis de información

Para realizar el análisis de la información se continuó el siguiente proceso:

1. Limpieza de la información recolectada: se recuperó a partir del Microsoft Forms en formato para Microsoft Excel 65 registros a partir del enlace que se compartió para el diligenciamiento. De estos se eliminaron dos registros porque no aceptaron la política de privacidad y cinco registros porque no fueron residentes de medicina familiar en el año 2020 quedando finalmente 58 registros para análisis de la información
2. En Microsoft Excel se realizó la codificación de las respuestas para poder ser analizadas por medio de tablas dinámicas con el fin de obtener los resultados de la investigación.

Cronograma y presupuesto

Cronograma

El desarrollo de este proyecto de investigación fue previsto para ser realizado durante el último trimestre del año 2020 y el primer trimestre del año 2021 de acuerdo con la planeación de la tabla 7.

Tabla 7.

Cronograma

Actividad	Tiempo de duración					
	2020			2021		
Año						
Mes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Diseño de la introducción, planteamiento del problema y justificación del proyecto de investigación						
Diseño de la pregunta de investigación, objetivos y marco teórico del proyecto de investigación						
Diseño de la metodología del proyecto de investigación						
Diseño del instrumento del proyecto de investigación						
Prueba piloto del instrumento de investigación						
Aplicación del instrumento de investigación						

Recopilación de los datos obtenidos con el instrumento de investigación						
Depuración de los datos obtenidos con la aplicación del instrumento de investigación						
Análisis de la información obtenida con el instrumento de investigación						
Resultados, conclusiones e informe final						

Presupuesto

Para la ejecución de la investigación se incluyen como recursos humanos la estudiante de la especialización en salud ocupacional Dannia Robles como autora de esta investigación y Gregorio Puello como asesor metodológico de UNITEC.

En los recursos físicos se incluyó el uso de computador e internet y la utilización del acceso a la biblioteca de la universidad El Bosque para obtener material bibliográfico utilizado para la referenciación del proyecto (tabla 8).

Tabla 8.

Presupuesto

Detalle	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Investigador	120 horas	\$60.000	7.200.000
Equipo de computo	120 horas	\$3.000	360.000
Internet	80 horas	\$1.500	120.000
Acceso a la biblioteca	50 horas	NA	NA
Total			7.680.000

Resultados

Descripción de los encuestados

Como se puede ver en la tabla 9, el 77 % de los encuestados se encontró en el rango de edad entre 25 y 34 años siendo la edad promedio de 32 años. De estos, el 71 % pertenecía al sexo mujer y el 29 % restante al sexo hombre.

Con respecto al estado civil el 52 % eran solteros, el 21 % casados, el 19 % vivían en unión libre, el 5 % estaban divorciados y el 3 % separados. El 66 % no tenía personas a cargo y del 34 % restante que tenían personas a cargo el 45 % tenía una persona a cargo, el 41 % dos personas a cargo y el 14 % cuatro o más personas a cargo.

En relación con el estrato socioeconómico el 40 % de la muestra pertenecían al estrato cuatro, seguido por el 24 % que pertenecen al estrato tres y en menor proporción el 2 % que pertenecen al estrato uno.

En respuesta a si en el año 2020 tenían personas a cargo el 66 % respondió que no y el 34 % respondió que si; de estos el 45 % tenían una persona a cargo, el 41 % dos personas a cargo y el 14 % cuatro o más.

Con relación a la universidad en la cual se encontraban cursando su programa de residencia en medicina familiar el 22 % pertenecen a la universidad Javeriana de Bogotá, el 19 % a la universidad El Bosque, el 14 % a la universidad de Santander, el 14 % a la universidad del Valle, el 12 % a la universidad Javeriana de Cali, el 5 % a la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, el 5 % a la universidad del Cauca, el 3 % a la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud, el 3 % a la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y el 2 % a la universidad de la Sabana.

En la distribución por semestre de formación el 17 % pertenecía a primer semestre, el 21 % a segundo semestre, el 12 % a tercer semestre, el 24 % a cuarto semestre, el 14 % a quinto semestre y el 12 % a sexto semestre.

Con respecto al escenario de práctica formativa principal el 64 % estuvo en consulta externa, el 31 % en hospitalización, el 3 % en urgencias y el 2 % en consulta domiciliaria y con relación al tiempo semanal dedicado a la práctica formativa este fue menor o igual a 66 horas a la semana en el 74 % y mayor a 66 horas a la semana en el 26 % de los participantes.

El 95 % de los participantes refirió recibir remuneración por parte del Ministerio de Salud de tres salarios mínimos mensuales durante el segundo semestre del año 2020 y el 5 % restante informó no recibir remuneración por esta entidad por lo que realizó la financiación de sus estudios por medio de ahorros o por un préstamo obtenido con una entidad financiera.

Por último, el 100% de los participantes refirió haber estado afiliado a la aseguradora de riesgos laborales (ARL).

Descripción de los resultados de la aplicación del Maslach Burnout Inventory-HSS

Para la dimensión agotamiento emocional, la prevalencia considerada alto fue de 32.7 %; entre los participantes en promedio el 16 % reportó nunca estar agotado, el 25 % alguna vez al año o menos, el 6 % alguna vez al mes o menos, el 20 % algunas veces al mes, el 4 % una vez a la semana, el 18 % varias veces a la semana y el 1 % todos los días (tabla 10).

Para la dimensión despersonalización, la prevalencia considerada alto fue de 16 %; entre los participantes en promedio el 54 % reportó nunca estar despersonalizado, el 26 % alguna vez al año o menos, el 3 % alguna vez al mes o menos, el 11 % algunas veces al mes, el 1 % una vez a la semana, el 5 % varias veces a la semana y el 10 % todos los días (tabla 10).

Con relación a la dimensión realización personal, la prevalencia considerada baja fue de 37 %; entre los participantes en promedio el 1 % reportó nunca, el 7 % alguna vez al año o menos, el 4 % alguna vez al mes o menos, el 13 % algunas veces al mes, el 11 % una vez a la semana, el 27 % varias veces a la semana y el 38 % todos los días (tabla 9).

Tabla 9.

Resultados por subescala del MBI-HSS

<u>Item</u>	Nunca	Alguna vez al año o menos	Alguna vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
Agotamiento emocional							
1. (AE) Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	14 %	40 %	7 %	28 %	3 %	9 %	-
2. (AE) Al final de la jornada me siento agotado	7 %	14 %	7 %	22 %	5 %	36 %	9 %
3. (AE) Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	10 %	29 %	3 %	17 %	10 %	21 %	9 %
6. (AE) Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí	-	2 %	3 %	5 %	2 %	22 %	66%
8. (AE) Me siento “quemado” por el trabajo	22 %	40 %	2 %	19 %	-	17 %	-
13. (AE) Me siento frustrado por mi trabajo	24 %	24 %	7 %	26 %	2 %	17 %	-
14. (AE) Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	10 %	24 %	3 %	29 %	12 %	14 %	7 %
16. (AE) Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés	31 %	26 %	7 %	21 %	2 %	12 %	2 %
20. (AE) En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	28 %	26 %	16 %	17 %	2 %	12 %	-
Promedio	16 %	25 %	6 %	20 %	4 %	18 %	10 %

Despersonalización							
5. (D) Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos	64 %	22 %	2 %	9 %	2 %	2 %	-
10. (D) Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	36 %	33 %	3 %	16 %	-	9 %	3 %
11. (D) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	52 %	24 %	3 %	16 %	-	5 %	-
15. (D) Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros	76 %	17 %	2 %	2 %	2 %	2 %	-
22. (D) Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	40 %	36 %	3 %	12 %	-	7 %	2 %
Promedio	54 %	26 %	3 %	11 %	1 %	5 %	1 %
Realización personal							
4. (RP) Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros	-	2 %	3 %	5 %	2 %	22 %	66 %
7. (RP) Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes	-	7 %	-	9 %	12 %	29 %	43 %
9. (RP) Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros	-	3 %	-	5 %	2 %	31 %	59 %
12. (RP) Me encuentro con mucha vitalidad	-	9 %	5 %	24 %	14 %	25 %	24 %
17. (RP) Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	2 %	7 %	2 %	12 %	12 %	24 %	41 %
18. (RP) Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros	2 %	10 %	9 %	17 %	16 %	26 %	21 %
19. (RP) He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo	-	7 %	-	12 %	10 %	28 %	43 %
21. (RP) En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	2 %	14 %	9 %	21 %	17 %	29 %	9 %
Promedio	1 %	7 %	4 %	13 %	11 %	27 %	38 %

Para la dimensión agotamiento emocional, los resultados considerados bajo se encontraron en el 43 %, media 24 % y alto 33 % de la muestra.

En la dimensión despersonalización, los resultados considerados alto fue de 16 %, medio 19 % y bajo 66 %.

Con relación a la dimensión realización personal los resultados considerados bajo fue 37 %, medio 31 % y alto 37 %.

Para establecer burnout este se considera cuando la dimensión de agotamiento emocional puntúa alto, la dimensión despersonalización puntúa alto y la dimensión realización personal bajo; de acuerdo con lo anterior la presencia de *burnout* se encontró en el 6.8 % de los participantes (tabla 10).

Tabla 10.

Prevalencia de síndrome de burnout

Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento emocional	Alto (27 - 54)	4	6.8 %
Despersonalización	Alto (10 - 30)		
Realización personal	Bajo (0 - 33)		

En la distribución por semestre el 50 % del *burnout* se presentó en primer semestre, el 25 % en segundo semestre y el otro 25 % en segundo semestre (tabla 11).

Tabla 11.

Distribución por semestre de la presencia de burnout

Semestre	Frecuencia	Porcentaje
Primer	2	50 %
Segundo	1	25 %
Quinto	1	25 %

Con respecto a la distribución por sexo el *burnout* se presentó en el 25 % de la población femenina y en el 75 % de la población masculina (tabla 12)

Tabla 12.*Distribución por sexo de la presencia de burnout*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	1	25 %
Masculino	3	75 %

Conclusiones

El conocimiento de la prevalencia de *burnout* aporta información necesaria para realizar intervenciones de carácter psicosocial; aunque se han creado grupos de trabajo relacionados con la enseñanza médica que debaten sobre esta situación y se han planteado iniciativas para tratar de reducir esta situación mediante herramientas de revisión de la estructura y organización de la formación del residente (Ovejas-López et al., 2020) y estrategias para fomentar el autocuidado, se recomienda la adopción de medidas preventivas estructuradas dentro de un sistema que gestione el riesgo para así disminuir la presencia de esta condición.

Desde la salud ocupacional la identificación de los peligros, la valoración de los riesgos y la intervención de los factores psicosociales, son actividades que deben realizarse de manera periódica con el fin de mejorar la salud de los médicos residentes quienes son actúan en calidad de trabajadores, y esto debe estar contemplado dentro de la política en seguridad y salud en el trabajo de las instituciones en las cuales laboran, con el fin de proteger la salud física y mental de los mismos, fortaleciendo la cultura de la prevención y garantizando la seguridad y la salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo, lo cual se encuentra dentro las recomendaciones del documento sobre Factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención de la Oficina Internacional del Trabajo (Comité Mixto OIT-OMS, 1984).

Referencias bibliográficas

- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M., & Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 32–36. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100007>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2005). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. <https://osha.europa.eu/en/publications/report-research-work-related-stress/view>
- American Association of Family Physicians. (2014). Family physician, definition. <https://www.aafp.org/about/policies/all/family-physician-definition.html>
- Balcázar-Rincón, L., Montejo-Fraga, L., & Ramírez-Alcántara, Y. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención Familiar*, 22(4), 111–114. [https://doi.org/10.1016/s1405-8871\(16\)30064-5](https://doi.org/10.1016/s1405-8871(16)30064-5)
- Bertolote, J., & Fleischmann, A. (2002). Desgaste del personal. En Red Mundial de Salud Ocupacional (GOHNET) (Número 6). https://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf?ua=1

- Bittar, M. C. (2008). Investigación Sobre “Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios”. En Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. https://www.uib.es/digitalAssets/177/177915_2.pdf
- Castañeda, E., & García, J. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. 39(1), 67–85. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60237-7](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60237-7)
- Comité Mixto OIT-OMS. (1984). Factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. En Oficina Internacional del Trabajo (Vol. 1). <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2015, 9 de junio). *Ley 1753 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país.* <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/Ley%201753%20de%202015.pdf>
- Coria-Muñoz, H., De Jesús García-Martínez, F., Gómez-Alonso, C., & Chacón-Valladares, P. (2018). Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar, 20(3), 103–110. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183b.pdf>
- Córdoba, L., Tamayo, J. A., González, M. A., Martínez, M. I., Rosales, A., & Barbato, S. H. (2011). Adaptation and validation of the maslach burnout inventory-human services survey in Cali, Colombia. Colombia Medica, 42(3), 286–293. <https://doi.org/10.25100/cm.v42i3.874>

- Charoentanyarak, A., Anothaisintawee, T., Kanhasing, R., & Poonpetcharat, P. (2020). Prevalence of Burnout and Associated Factors Among Family Medicine Residency in Thailand. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7:238212052094492. <https://doi.org/10.1177/2382120520944920>
- Chutko, L., Surushkina, S., Rozhkova, A., Nikishena, I., & Yakovenko, E. (2015). The Asthenic Symptom Complex in Patients with Emotional Burnout Syndrome. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 45(3), 354–359. <https://doi.org/10.1007/s11055-015-0080-1>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2016). Estratificación socioeconómica. Preguntas frecuentes. Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica#generalidades%0Ahttps://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
- Dos Santos, S., Viegas, A., Morgado, C., Ramos, C., Soares, C., Roxo, H., Santos, M., & Nabais, S. (2017). Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 12(39), 1–9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1430](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1430)
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 90(1), 159–165. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Garciandia, J., Mendoza, C., & Pérez, J. (2017). Identificación del Síndrome de Burnout y su prevalencia en los residentes de postgrado de Medicina Familiar de Colombia durante el año 2016. Universidad Javeriana

- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saude Publica*, 39(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000100001>
- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farías, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de Burnout. *Archivode Neurociencias*, 11(4), 305–309. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551>
- Jácome, S., Villaquiran-Hurtado, A., García, C., & Duque, I. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
- Jiménez, B. M., & Benevides-Pereira, A. M. (2003). Estudios transculturales del burnout Los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de Psicología*, 12(0), 9–18. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401201.pdf>
- Manso-Pinto, J. (2006). Estructura factorial del maslach burnout inventory -version human services survey- en Chile. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 111-114. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v40n1/v40n1a12.pdf>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 0(112), 42. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia e Saude Coletiva*, 17(3), 613–619. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000300006>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). The Maslach Burnout Inventory Manual. The Maslach Burnout Inventory, May 2016, 191–217. <https://doi.org/10.1037/t05190-000>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Ministerio de Salud. (2020a). Presidente Duque declara Emergencia Sanitaria frente a COVID-19. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Presidente-Duque-declara-Emergencia-Sanitaria-frente-a-COVID-19.aspx>
- Ministerio de Salud. (2020b). Acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la Infección Respiratoria Aguda - IRA- ante alerta internacional por Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/acciones-coronavirus.pdf>
- Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo. (2020). Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID – 19). <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). Programa Único Nacional de la Especialización en Medicina Familiar. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa-unico-nacional-%20Especializacion-medicina-familiar.pdf>
- Ministerio de Salud & Protección Social. (2020, 12 de marzo). *Resolución 385 por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19*

y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20038%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud & Protección Social. (2020, 20 de junio). *Resolución 1052 por la cual semodifica la Resolución 1872 de 2019 en relación con aspectos generales del contrato especial de práctica formativa, la afiliación a la seguridad social de los residentes, el apoyo del sostenimiento educativo mensual, entre otras disposiciones.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20105%20de%202020.pdf

Ministerio de Salud & Protección Social. (2019, 12 de julio). *Resolución 1872 por la cual se reglamenta la Ley 1917 de 2018 que creó el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20187%20de%202019.pdf

Ministerio del Trabajo. (2020, 7 de octubre). *Circular 064 acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores en el marco de la actual emergencia sanitaria por SARS-COV2 (COVID-19) en*

Colombia. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0064.PDF/a3370954-2e5c-72fd-0801-f359a91ba67c?t=1602107574701>

- Ministerio del Trabajo. (2019, 22 de julio) *Resolución 2404 por la cual se adopta la Bateria de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones.* <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2+404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>
- Nori, P., Bartash, R., Cowman, K., Dackis, M., & Pirofski, L.-A. (2019). Is Burnout Infectious? Understanding Drivers of Burnout and Job Satisfaction Among Academic Infectious Diseases Physicians. *Open Forum Infectious Diseases*, 6(4), ofz092–ofz092. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofz092>
- Olivares-Faúndez, V. E., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & Macíaa-Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145–160. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy13-1.vfmb>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud (2013). Actualizaciones de la CIE-10. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=40350&lang=es

- Ovejas-López, A., Izquierdo, F., Rodríguez-Barragán, M., Rodríguez-Benítez, J., García-Batanero, M., Alonso-Martínez, M., & Alonso-Masanas, C. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Atención Primaria, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.014>
- Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. Acta Colombiana de Psicología, 10(2), 117–125.
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/218/pdf%20e>
- Restrepo-Ayala, N. C., Colorado-Vargas, G. O., & Cabrera-Arana, G. A. (2006). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. Revista de Salud Pública, 8(1), 63–73. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42280106.pdf>
- Rodríguez, A., Díaz, A., Franco, J., Aguirre, J., & Camarena, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. Anales Médicos, 63(4), 246–254.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
- Rocha, M. (Ed.). (2014) Metodología de la investigación. Mc Graw Hill.
- Squires, A., Finlayson, C., Gerchow, L., Cimiotti, J. P., Matthews, A., Schwendimann, R., Griffiths, P., Busse, R., Heinen, M., Brzostek, T., Moreno-Casbas, M. T., Aiken, L. H., & Sermeus, W. (2014). Methodological considerations when translating “burnout.” Burnout Research, 1(2), 59–68.
<https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.07.001>
- Vergheze, A. (2018). How tech can turn doctors into clerical workers. The New York Times. Obtenido de: <https://www.nytimes.com/interactive/2018/05/16/magazine/health-issue-what-we-lose-with-data-driven-medicine.html>

Anexos

Anexo A.

Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento. La escala de valoración es la siguiente:							
Evaluaciones/preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Alguna vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1. (AE) Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2. (AE) Al final de la jornada me siento agotado							
3. (AE) Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. (RP) Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros							
5. (D) Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos							
6. (AE) Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
7. (RP) Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8. (AE) Me siento "quemado" por el trabajo							

9. (RP) Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10. (D) Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11. (D) Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. (RP) Me encuentro con mucha vitalidad							
13. (AE) Me siento frustrado por mi trabajo							
14. (AE) Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. (D) Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros							
16. (AE) Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17. (RP) Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18. (RP) Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros							
19. (RP) He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20. (AE) En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21. (RP) En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. (D) Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

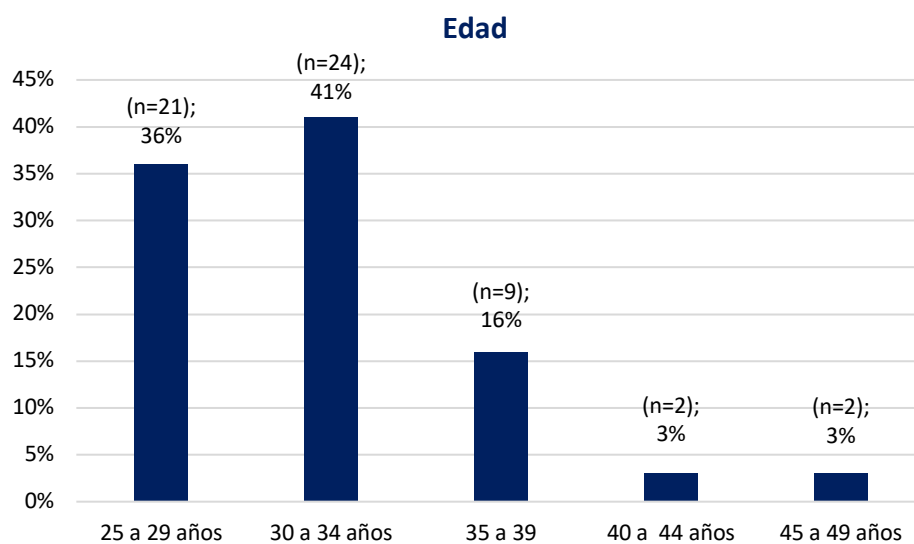
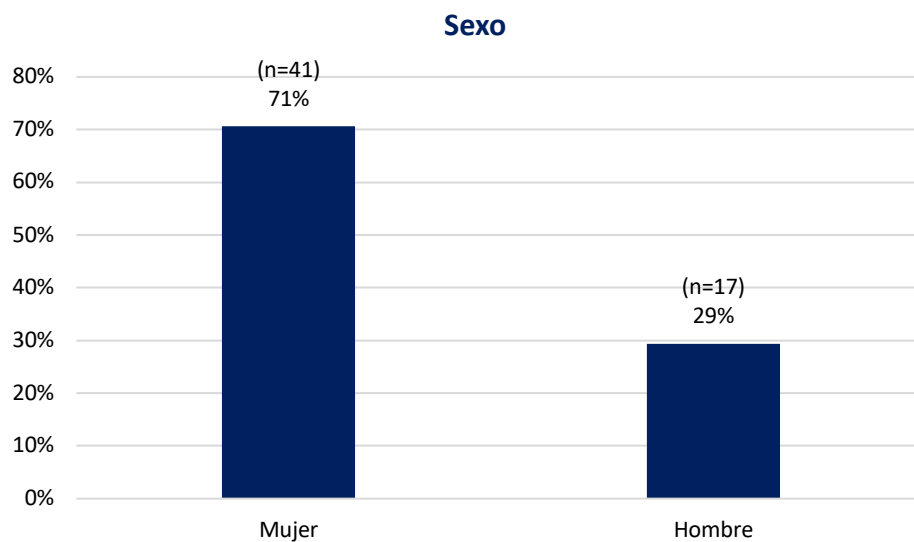
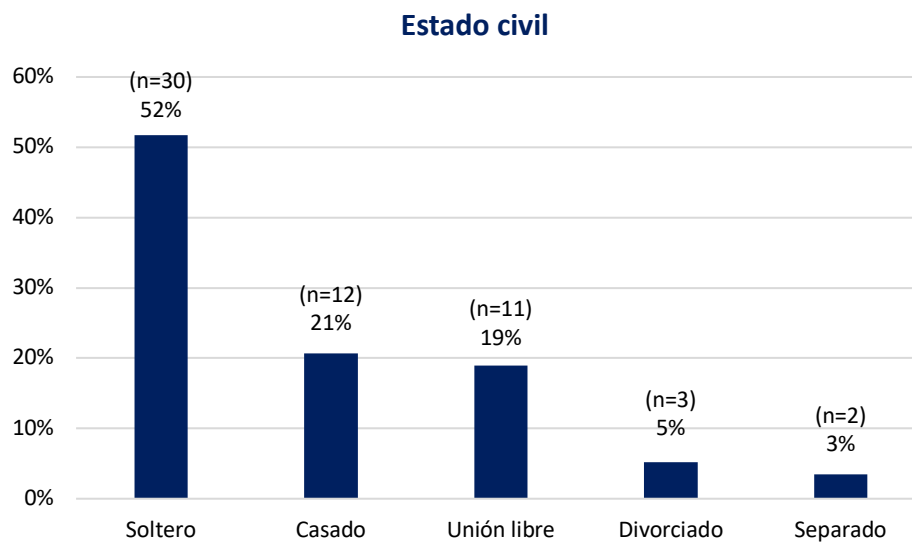
Anexo B.*Población estudiada y factores sociodemográficos***Figura 1.***Distribución porcentual por grupo etario en la muestra estudiada***Figura 2.***Distribución porcentual por sexo en la muestra estudiada*

Figura 3.

Distribución porcentual por estado civil en la muestra estudiada

**Figura 4.**

Distribución porcentual por estrato socioeconómico en la muestra estudiada

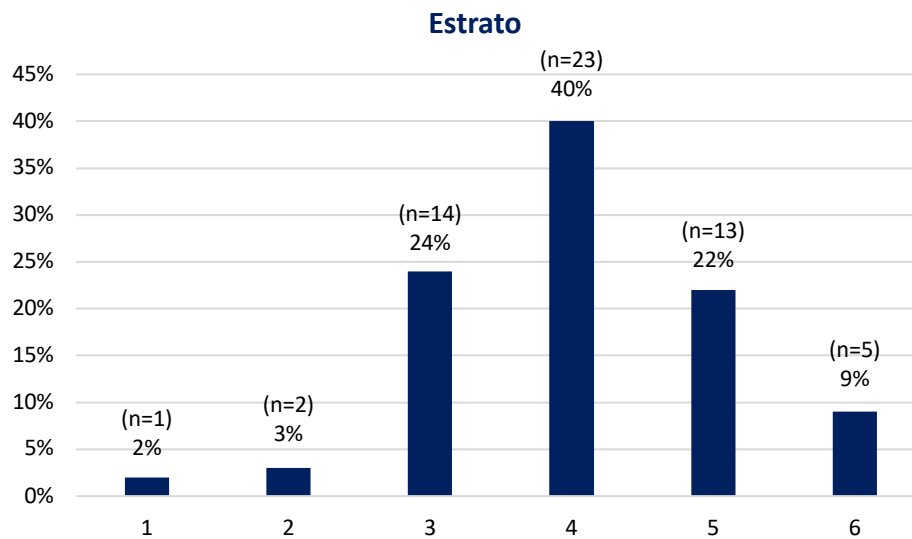
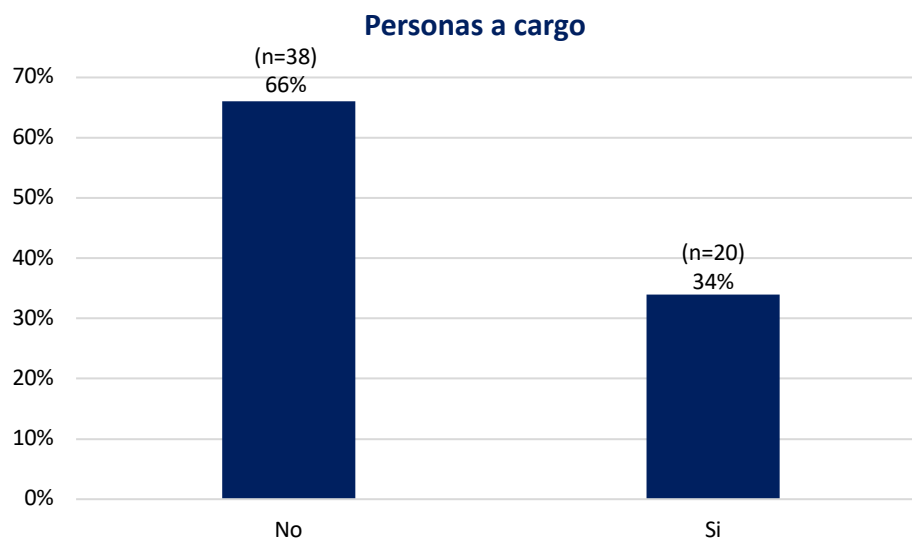


Figura 5.

Distribución porcentual por personas a cargo en la muestra estudiada

**Figura 6.**

Distribución porcentual por número de personas a cargo en la muestra estudiada

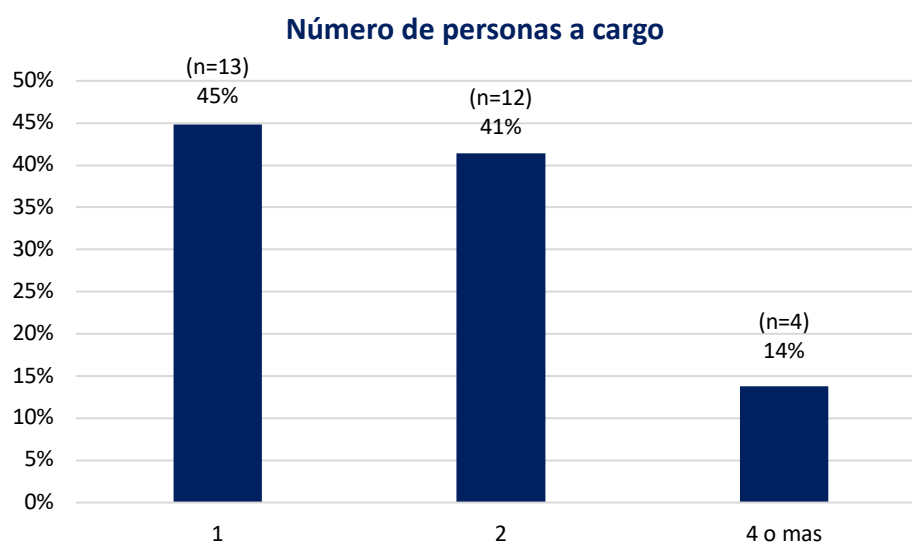
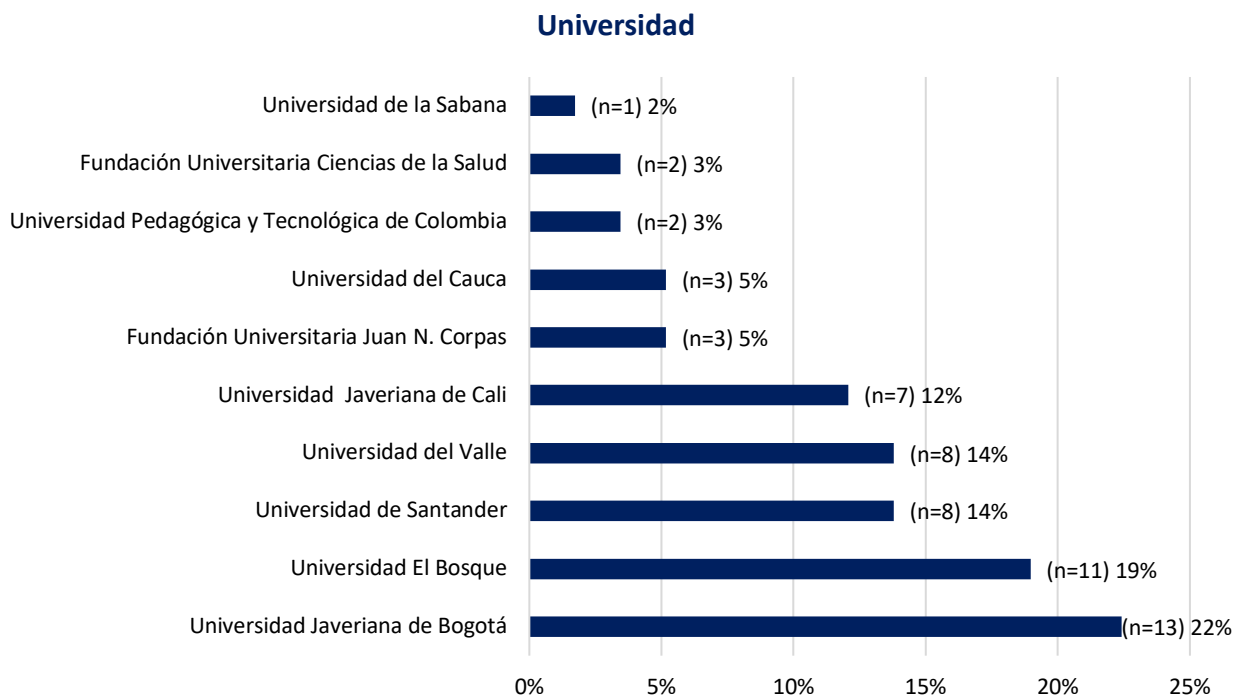


Figura 7.

Distribución porcentual por universidad en la muestra estudiada

**Figura 8.**

Distribución porcentual por semestre de residencia en la muestra estudiada

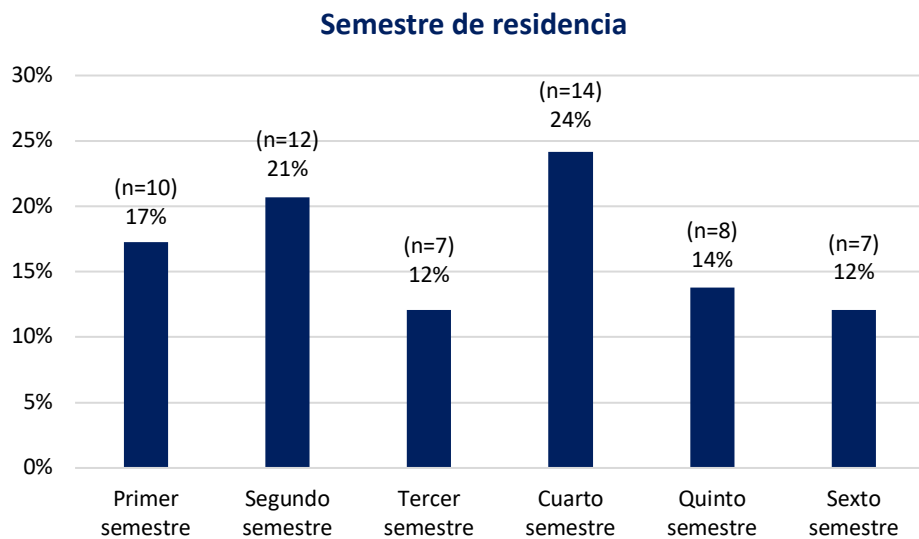
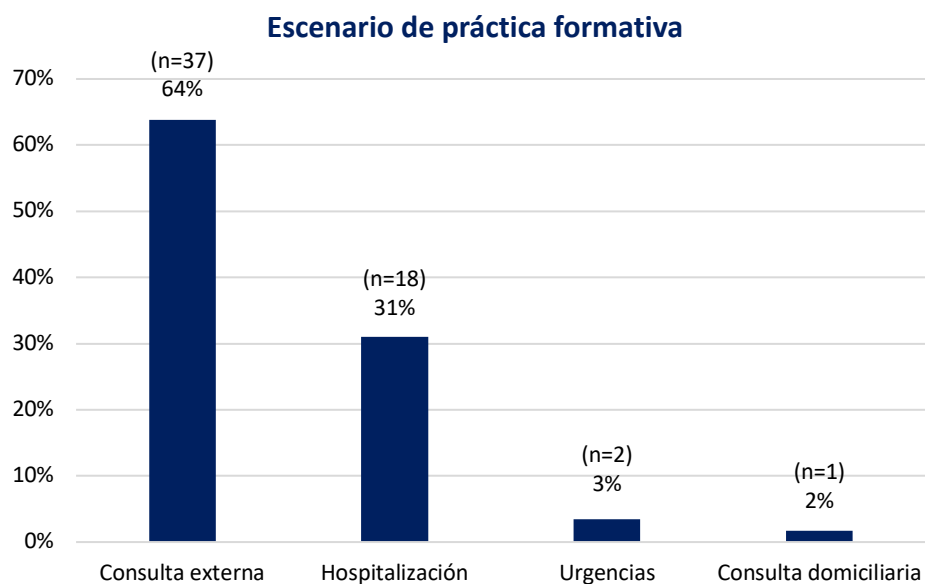


Figura 9.

Distribución porcentual por escenario de práctica en la muestra estudiada

**Figura 10.**

Distribución porcentual por horas de práctica formativa en la muestra estudiada

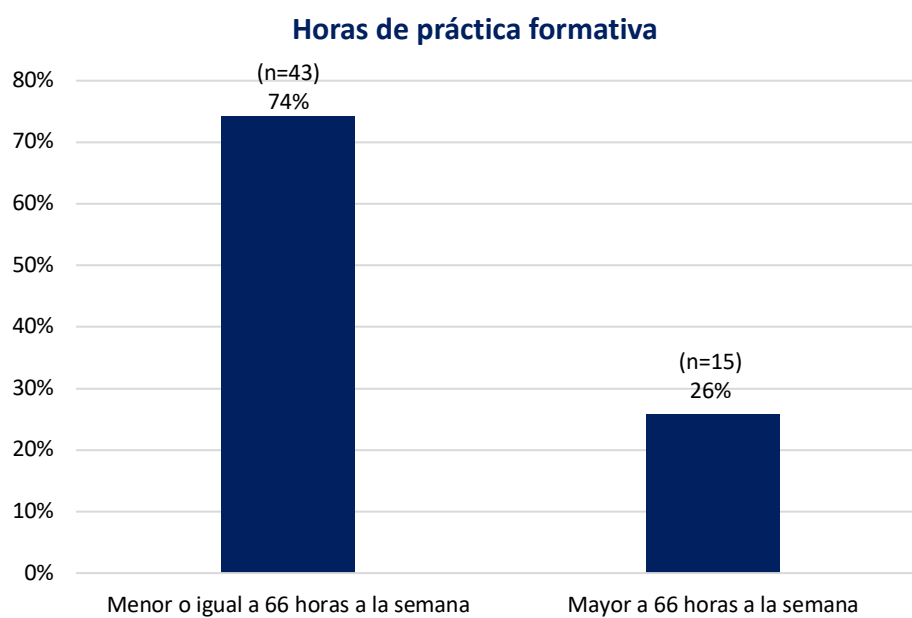
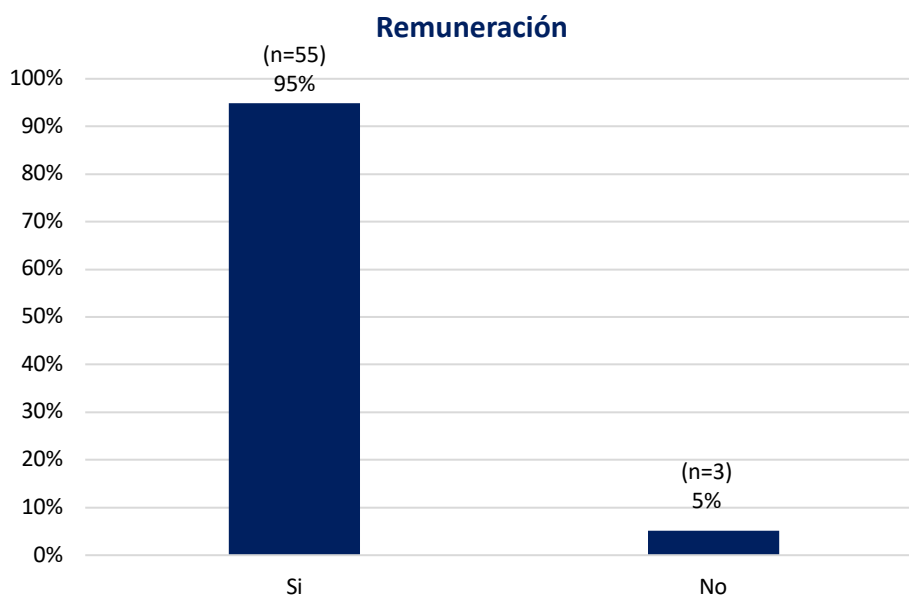


Figura 11.

Distribución porcentual por remuneración recibida en la muestra estudiada

**Figura 12.**

Distribución porcentual fuente de financiación para quienes no recibieron remuneración en la muestra estudiada

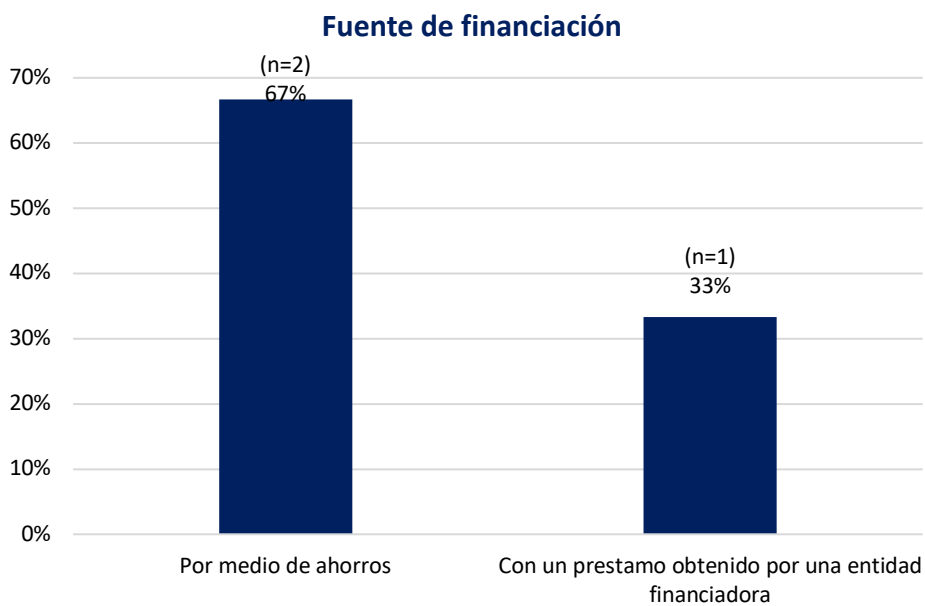
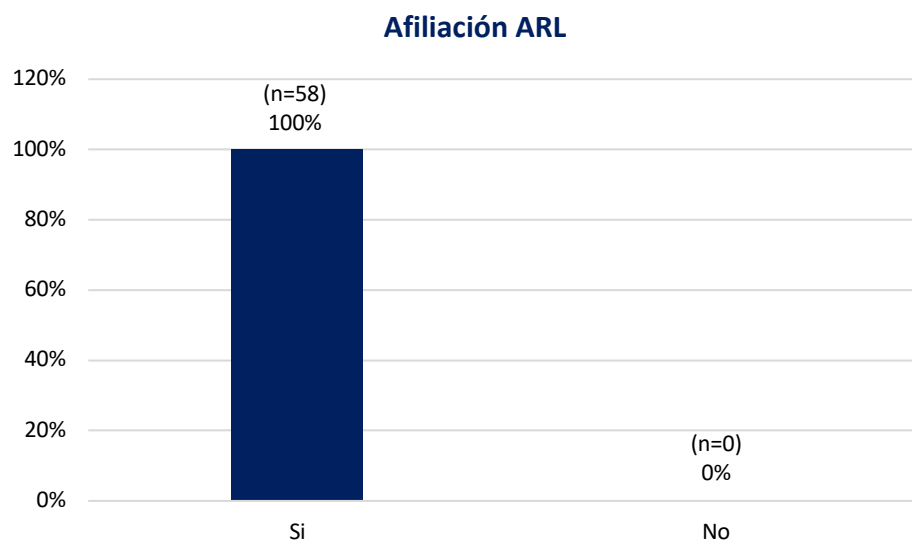


Figura 13.

Distribución porcentual afiliación a aseguradora de riesgos laborales (ARL) en la muestra estudiada



Anexo C. Comportamiento por cada dimensión del MBI en los residentes de medicina familiar

Figura 14.

Distribución porcentual global de la dimensión agotamiento emocional en la muestra estudiada

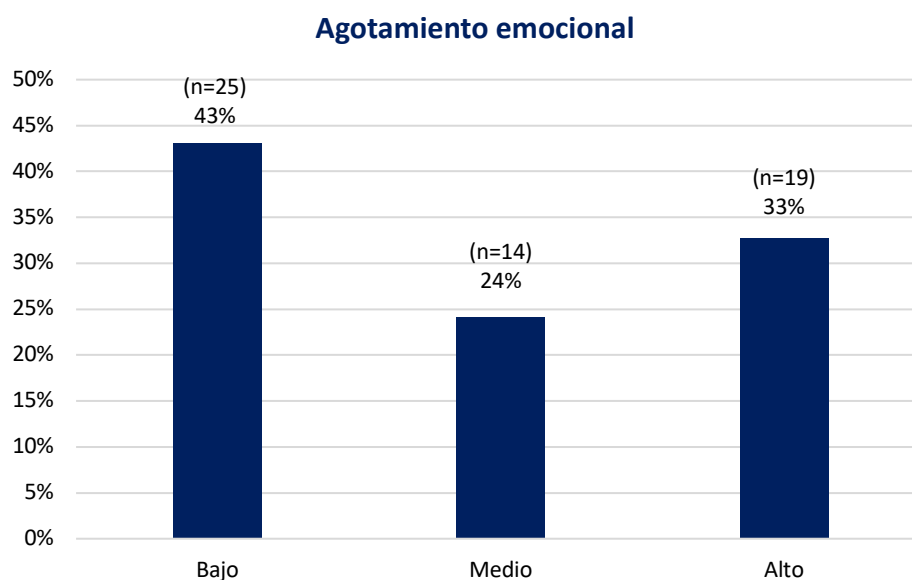


Figura 15.

Distribución porcentual por semestre de la dimensión agotamiento emocional considerada bajo en la muestra estudiada

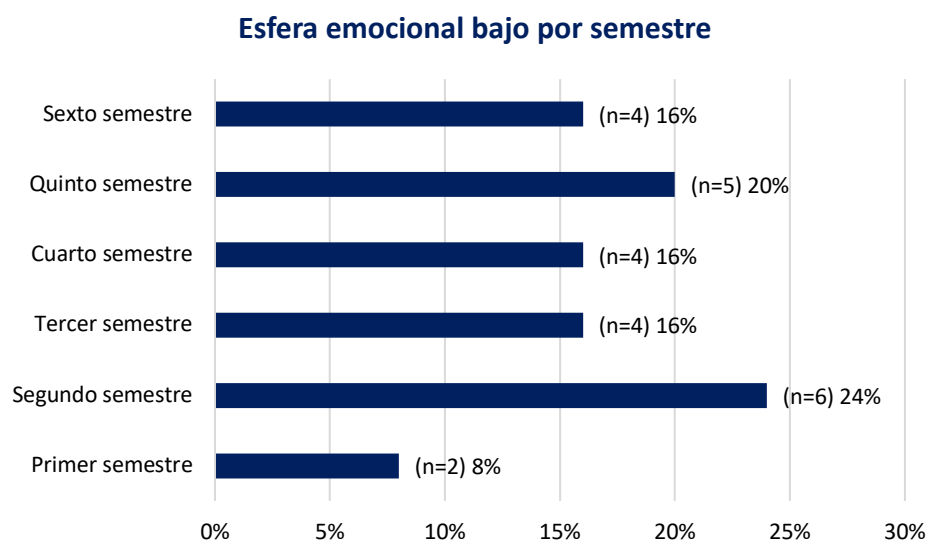
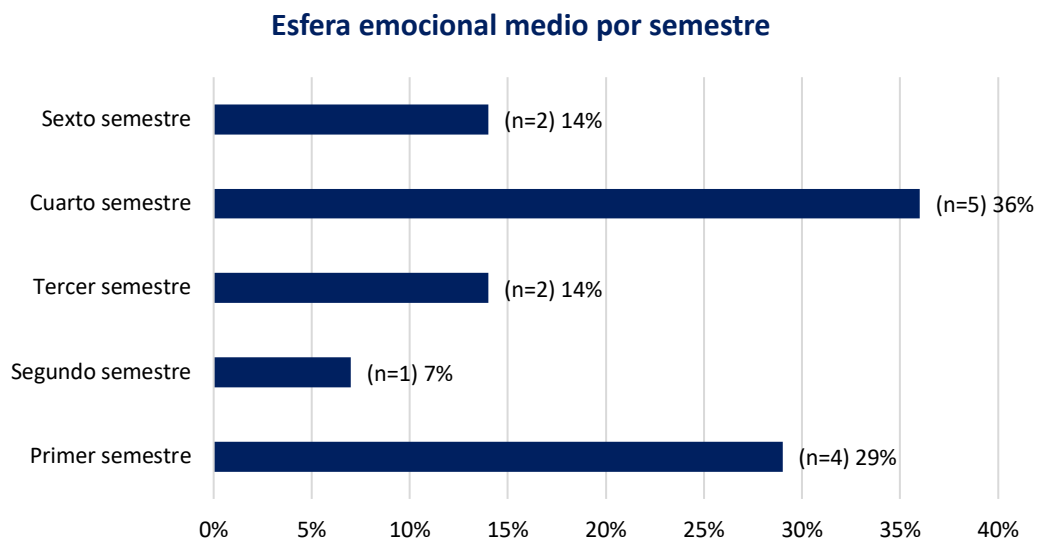


Figura 16.

Distribución porcentual por semestre de la dimensión agotamiento emocional considerada medio en la muestra estudiada

**Figura 17.**

Distribución porcentual por semestre de la dimensión agotamiento emocional considerada alto en la muestra estudiada

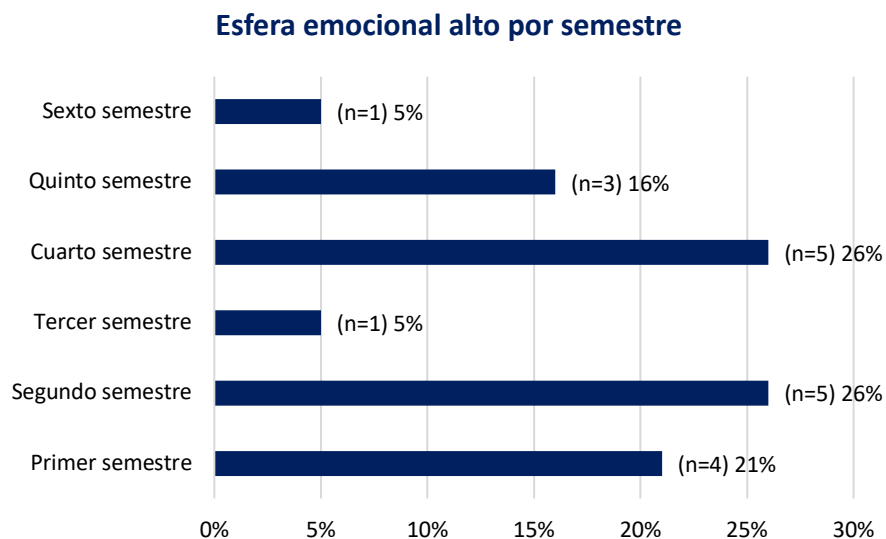
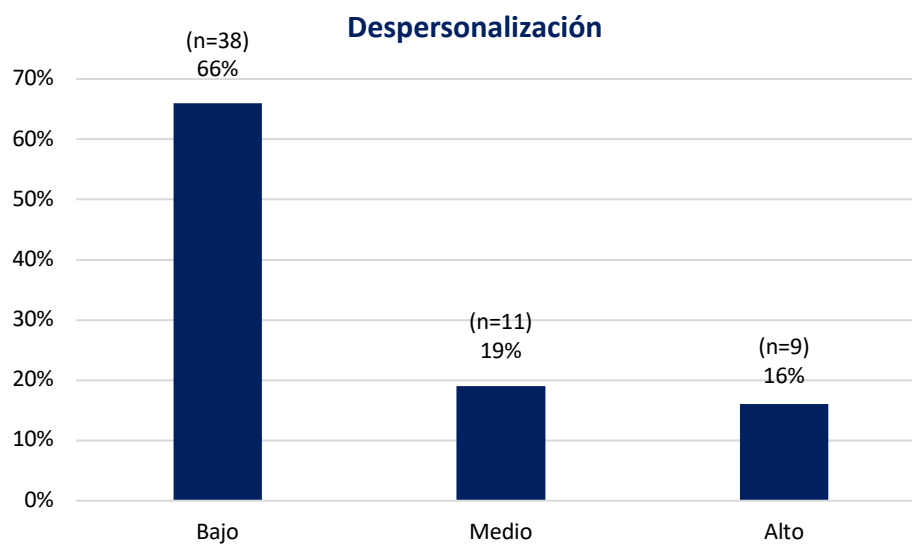


Figura 18.

Distribución porcentual global de la dimensión despersonalización en la muestra estudiada

**Figura 19.**

Distribución porcentual por semestre de la dimensión despersonalización considerada bajo en la muestra estudiada

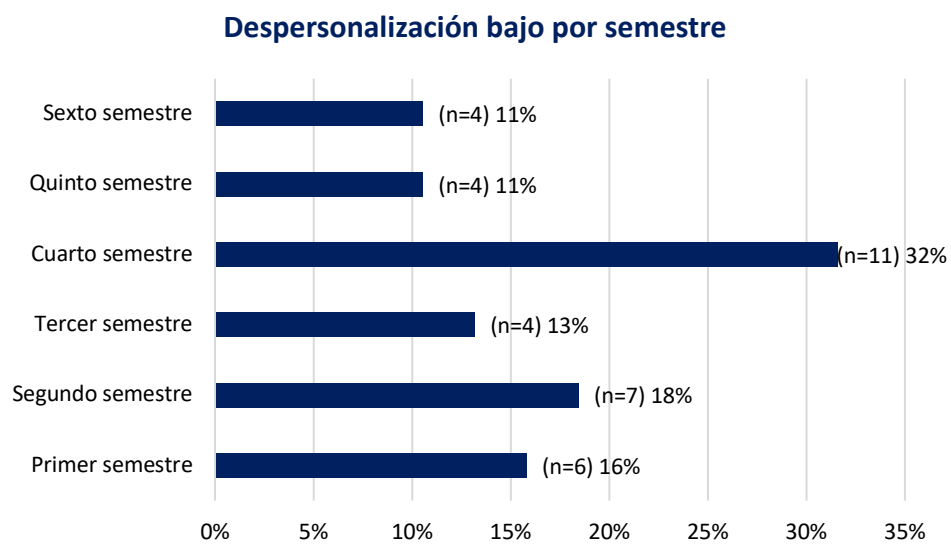
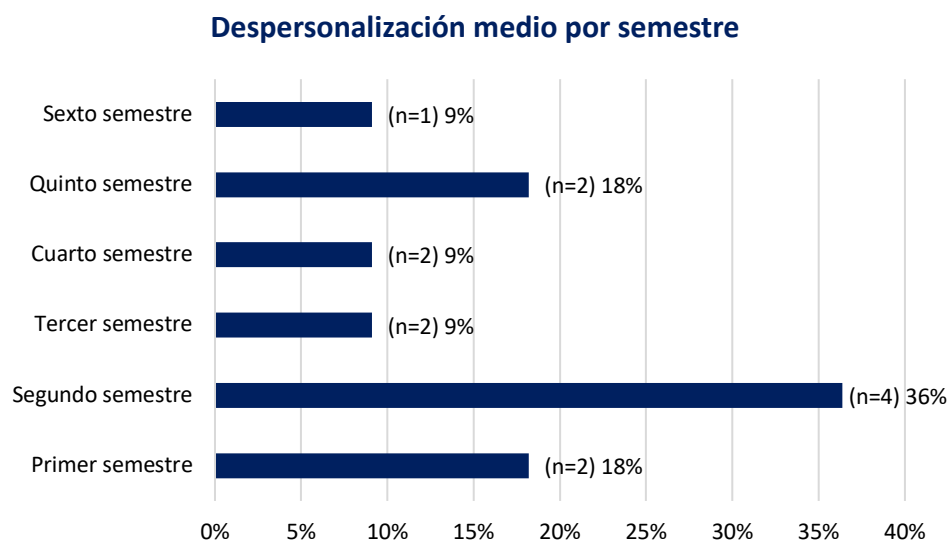


Figura 20.

Distribución porcentual por semestre de la dimensión despersonalización considerada medio en la muestra estudiada

**Figura 21.**

Distribución porcentual por semestre de la dimensión despersonalización considerada alto en la muestra estudiada

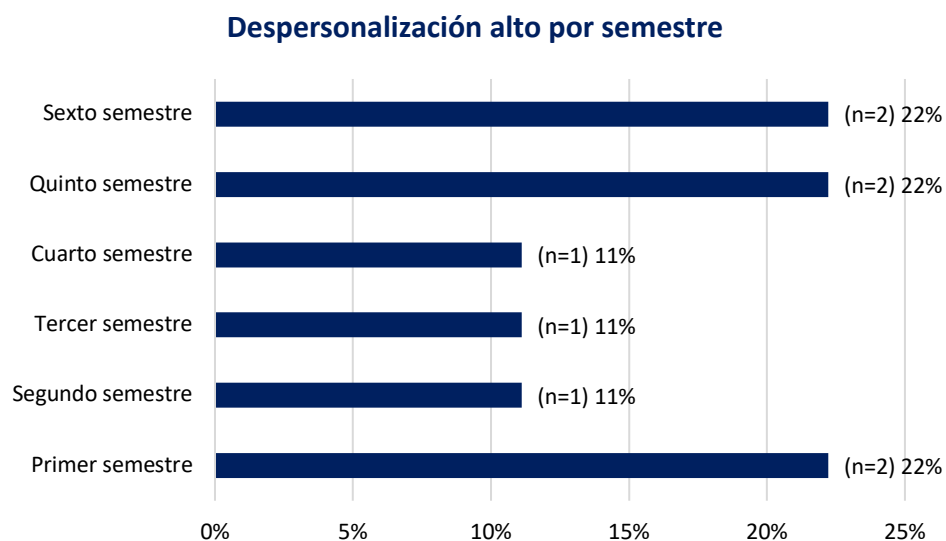
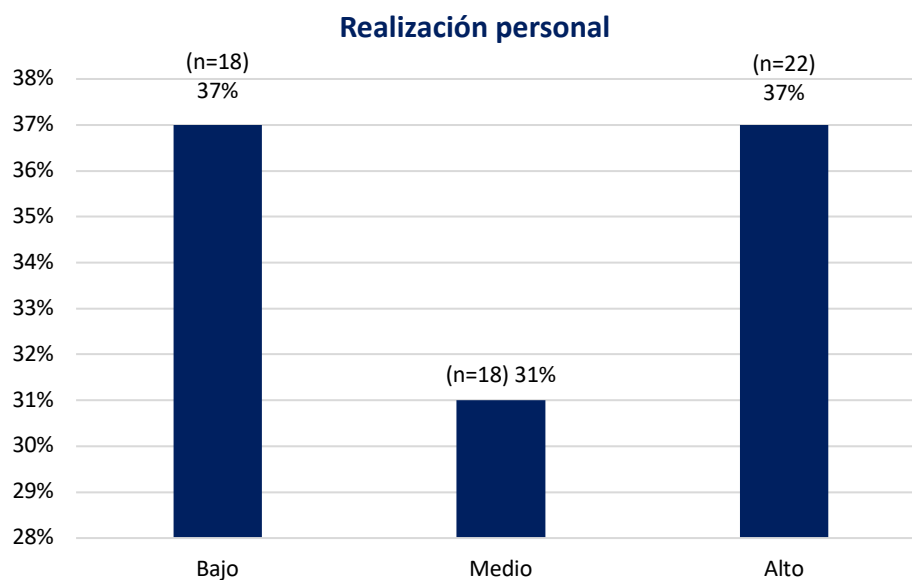


Figura 22.

Distribución porcentual global de la dimensión realización personal en la muestra estudiada

**Figura 23.**

Distribución porcentual por semestre de la dimensión realización personal considerada bajo en la muestra estudiada

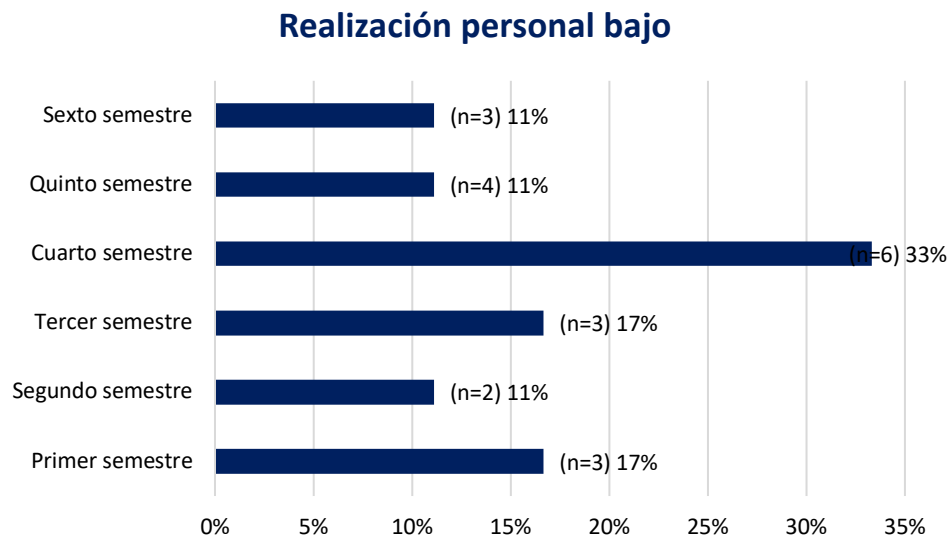
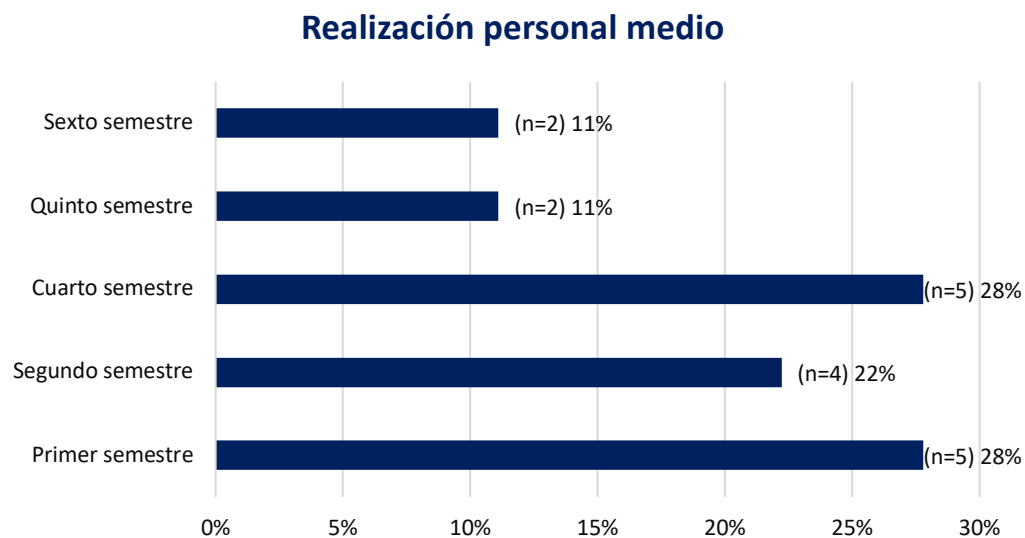
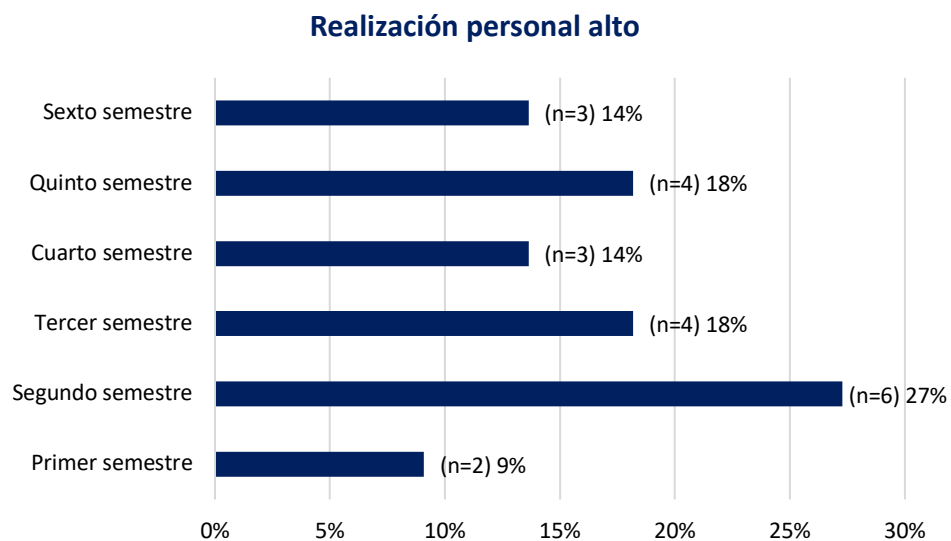


Figura 24.

Distribución porcentual por semestre de la dimensión realización personal considerada medio en la muestra estudiada

**Figura 25.**

Distribución porcentual por semestre de la dimensión realización personal considerada alto en la muestra estudiada



Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar durante la pandemia por COVID-19, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

Firma



Nombre Dannia Elineth Robles Robles
CC. 52.325.374

Bogotá junio 4 de 2021

Señor

Fredy Leonardo Rodriguez

Director de Investigaciones

UNITEC

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar durante la pandemia por COVID-19, NO autorizo la comunicación pública, transformación, distribución (alquiler, préstamo público e importación) ni publicación en el repositorio.

La presente revocación de la autorización que anteriormente fue realizada la hago, debido a que tengo un artículo derivado de esta investigación que fue sometido para posible publicación a una revista internacional y si se llegase a publicar este documento en el repositorio institucional esto afectaría el proceso de sometimiento para publicación del artículo de mi autoría.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

Firma



Nombre Danna Elineth Robles Robles

CC. 52.325.374