

Síndrome de *burnout* en cirujanos generales en tiempos de la pandemia COVID-19

Fernando K. Fonseca-Sosa¹, Kirenia Fonseca-Sosa², Daniel Y. Martínez de la Cruz¹, Víctor M. Parra-Santana¹, Juan D. Gonzalez-Machado¹

Burnout syndrome in general surgeons in time of the COVID-19 pandemic

Objective: To evaluate the burnout syndrome (BS) in general surgeons. **Material and Method:** A cross-sectional study was carried out in our hospital in August 2021. The sample consisted of 56 health professionals that included residents and specialists in general surgery who provided service in the context of COVID-19. **Results:** The prevalence of burnout was 71%, the mean age was 34 years and the residents were the most affected (62.5%). Sex was 82.5% in males and 17.5% in females. Of the total evaluated, 23 are married and 17 are single, with a predominance of surgeons with children (60%). **Discussion:** Among the few studies published on BS in health workers in times of COVID-19, the following are located as possible predisposing factors: sleep deprivation, intrinsic occupational biological risk, the forced quarantine that patients have to undergo, out-of-home health workers and ethical dilemmas in patient care decision-making. However, a study has shown that the most important stressors linked to BS are the lack of personal protective equipment, the fear of contagion of COVID-19 and the fear of infecting family members. **Conclusion:** There is a high prevalence of BS in general surgeons in the context of the COVID-19 pandemic. The most affected were young male residents, married, with children and with low income.

Keywords: burnout syndrome; COVID-19; general surgeon.

¹Hospital Celia Sanchez Manduley. Gramma.

²Hospital Conrado Benítez. Santiago de Cuba Cuba.

Recibido el 2021-11-05 y aceptado para publicación el 2022-01-07

Correspondencia a:

Dr. Fernando K. Fonseca-Sosa
kfonsecasosa@gmail.com

Resumen

Objetivo: Evaluar el síndrome de *burnout* (SB) en cirujanos generales. **Material y Método:** Se realizó un estudio de corte transversal en nuestro centro hospitalario, en agosto de 2021. La muestra estuvo formada por 56 profesionales de la salud que incluyeron a residentes y especialistas en cirugía general quienes prestaron servicio en el contexto de la COVID-19. **Resultados:** La prevalencia del *burnout* fue del 71%, la edad media fue de 34 años y los residentes fueron los más afectados (62,5%). La distribución por sexo fue de 82,5% en masculinos y 17,5% en el sexo femenino. Del total de evaluados, 23 son casados y 17 solteros, predominando los cirujanos con hijos (60%). **Discusión:** Entre los pocos estudios publicados sobre el SB en trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19 se ubican como posibles factores predisponentes: a las privaciones de sueño, el riesgo biológico ocupacional intrínseco, la cuarentena obligada a la que tienen que someterse los trabajadores de la salud fuera de casa y los dilemas éticos en la toma de decisiones de atención a pacientes. Sin embargo, un estudio ha mostrado que los estresores vinculados al SB más importantes son la falta de equipo de protección personal, el miedo al contagio de COVID-19 y el miedo de contagiar a los familiares. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia del SB en cirujanos generales en el contexto de la pandemia COVID-19. Los más afectados fueron residentes jóvenes de sexo masculino, casados, con hijos y con bajos ingresos económicos.

Palabras clave: síndrome de *burnout*, COVID-19; cirujano general.

Introducción

Paralelo a las crecientes demandas de los empleados en todas las ocupaciones, la influencia negativa sobre la salud mental de los trabajadores aumenta

continuamente y las enfermedades profesionales relacionadas con el estrés crónico, especialmente el síndrome de *burnout* (SB), se están convirtiendo en un tema importante¹.

El SB fue descrito por primera vez por Freu-

ARTÍCULO ORIGINAL

denberger en 1974 y se define como la respuesta al estrés a largo plazo debido a condiciones laborales desfavorables. El *burnout* fue definido por Maslach como un síndrome de dimensiones físicas y psicológicas, incluidas las actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y otras personas².

El modelo *burnout* de Maslach describe un síndrome tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El *burnout* se desarrolla de manera frecuente en profesionales de la salud en los que el objeto de trabajo son otras personas (pacientes, familia, comunidad, otros profesionales)³.

Este síndrome está alcanzando niveles epidémicos en la población médica con una prevalencia superior al 50%. El *burnout* se manifiesta como respuesta a factores estresantes interpersonales y es más probable cuando no existe un apoyo adecuado de las organizaciones e instituciones de salud, afectando negativamente la atención de los pacientes y la profesionalidad de los médicos⁴.

La epidemia del coronavirus estalló en Wuhan, China, en una metrópolis de 11 millones de personas en Diciembre de 2019⁵. La libre circulación de personas provocó la propagación del virus en Europa y Estados Unidos en enero-febrero de 2020, convirtiéndose pronto en una pandemia que afectó a casi todos los países⁶.

En América Latina, esta pandemia puso al descubierto déficits de los sistemas sanitarios que ya eran preexistentes. El riesgo implícito por exposición al coronavirus, la gran carga de trabajo y las demandas psicoemocionales a las que han sido expuestos los trabajadores de la salud, son indescriptibles e incommensurables. La Organización de las Naciones Unidas ha advertido que esta pandemia provocará un aumento en el número y severidad de los problemas de salud mental en cientos de millones de personas⁷.

Actualmente existen pocos estudios sobre el SB en Latinoamérica en el contexto de la pandemia COVID-19. El objetivo principal es determinar la prevalencia del *burnout* en cirujanos generales y como objetivo secundario describir las características sociodemográficas y ocupacionales asociadas.

el contexto del COVID-19 desde febrero a agosto de 2021. Consideramos como criterio de inclusión dar su consentimiento para participar de forma anónima en el estudio y, como criterio de exclusión responder el cuestionario de forma incompleta, antecedentes de enfermedades psiquiátricas y uso de psicofármacos.

Se operacionalizaron de forma dicotómica las siguientes variables cualitativas: síndrome de burnout, sexo, estado civil, presencia de hijos, bajos ingresos económicos, residente, turnos nocturnos, inseguridad y temor al COVID-19, vivencia de vulnerabilidad e indefensión ante el COVID-19 y vivencia de insatisfacción laboral actual. Se operacionalizó la edad como variable cuantitativa.

Se elaboró un cuestionario para obtener información sobre las características sociodemográficas y laborales. Se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI)⁸ en su adaptación a la población española de Seisdedos⁹. Este instrumento estandarizado y probado mundialmente ha sido diseñado para valorar el SB mediante una escala de medición tipo Likert de 0-6 puntos. Está constituido por 22 ítems, que se subdividen en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, cuyas puntuaciones se obtienen al sumar los valores de los ítems, lo cual permite evaluar los niveles del síndrome que tiene cada trabajador.

Se consideró SB cuando cumplió con uno de los tres criterios: un nivel elevado de agotamiento emocional (≥ 27), y / o una puntuación alta de despersonalización (≥ 10), y / o una baja puntuación de realización personal (≤ 33). Los datos se introdujeron y procesaron en el programa *IBM SPSS Statistics para Windows ver. 24.0*.

Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables cualitativas, y para variables cuantitativas, la media y desviación estándar.

El consejo científico y comisión de ética de nuestro hospital aprobó este proyecto (Número de aprobación: 446-2021), que se desarrolló de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1995 (revisada, Brasil 2013).

Material y Método

Se realizó un estudio de corte transversal en el servicio de cirugía general de nuestro centro hospitalario, en agosto de 2021.

La muestra estuvo formada por 56 profesionales de la salud que incluyeron a residentes y especialistas en cirugía general que prestaron servicio en

Resultados

De los 56 participantes en el estudio, 40 presentaron *burnout* con una prevalencia del 71%. Cuando se analizaron las tres dimensiones del síndrome, el 100% presentó nivel elevado de agotamiento emocional, el 40% alto nivel de despersonalización y el 20% bajo nivel de realización personal (Figura 1).

Las características sociodemográficas y ocupacionales de los cirujanos con SB fueron presentados en la Tabla 1. La edad media fue de 34 años y los residentes fueron los más afectados (62,5%).

La distribución del sexo fue de 82,5% en masculinos y 17,5% en el sexo femenino. Del total de evaluados, 23 son casados y 17 solteros, predominando los cirujanos con hijos (60%).

El 100% de los cirujanos con el SB realizaron turnos nocturnos, refirieron inseguridad y temor al COVID-19, vivencia de vulnerabilidad e indefensión ante el COVID-19, bajos ingresos económicos y vivencia de insatisfacción laboral actual.

Discusión

Se determinó la prevalencia del *burnout* como síndrome tridimensional en cirujanos generales y se describieron las características sociodemográficas y ocupacionales asociadas. En nuestro estudio se identificó una elevada prevalencia del *burnout* en tiempos de la pandemia COVID-19.

Este hallazgo es similar al reportado por Wu y col.¹⁰, que fueron los primeros en determinar la prevalencia del *burnout* entre el personal médico en China, cuando esta fue el epicentro del virus. Este estudio encuestó a 220 médicos, con un división equitativa entre ambos sexos. Los resultados registraron una prevalencia del *burnout* del 86% y arrojaron que casi el 25% de la muestra presentó un nivel elevado de agotamiento emocional y despersonalización, y casi la mitad de los participantes informaron bajo nivel de realización personal.

Otro estudio realizado por Guisti et al¹¹, encuestaron a 330 profesionales italianos de la salud y evaluó el *burnout* con una prevalencia del 76%, coincidiendo con nuestro estudio. Los resultados mostraron que más de dos tercios de los participantes habían presentado niveles moderados a severos de agotamiento emocional y bajo nivel de realización personal, y más de una cuarta parte de la muestra presentó niveles moderados a severos de despersonalización.

En un estudio multicéntrico realizado por Denning M et al¹², en varios trabajadores de la salud identificaron una prevalencia del 67%, similar a nuestro estudio.

El *burnout* fue determinado además por Dimitriu et al¹³, se enviaron cuestionarios a cien médicos residentes rumanos. El 76% de la muestra presentó *burnout*, que coincide con nuestro estudio. Los autores señalaron que esta prevalencia fue superior a los estudios realizados en tiempos de no COVID-19.

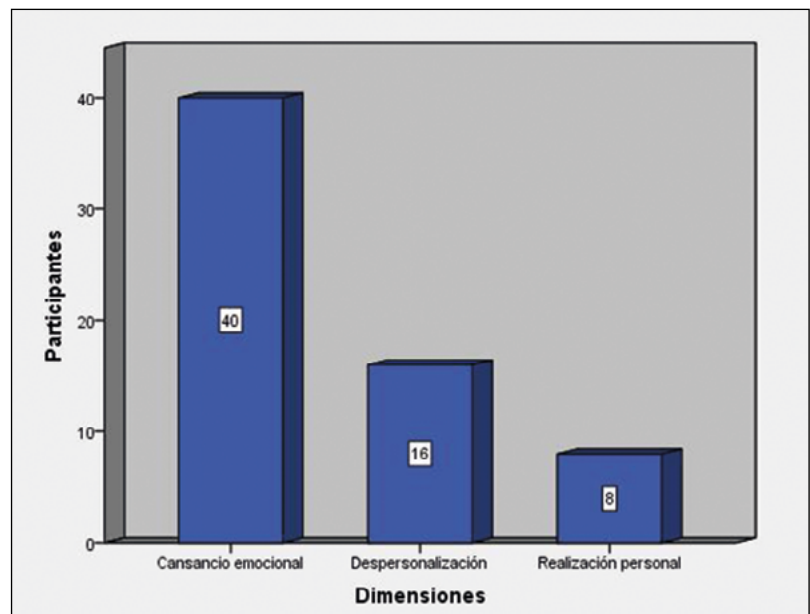


Figura 1. Número de participantes según dimensiones del SB.

Tabla 1. Prevalencia del síndrome de *burnout* en cirujanos generales y características sociodemográficas y ocupacionales asociadas

Síndrome de <i>burnout</i> n (%)		
Presencia	40	(71)
No presencia	16	(29)
Edad media en años (desviación estándar)		
	34	(10)
Sexo n (%)		
Femenino	7	(17,5)
Masculino	33	(82,5)
Estado civil n (%)		
Soltero	17	(42,5)
Casado	23	(57,5)
Hijos n (%)		
Sí	24	(60)
No	16	(40)
Bajos ingresos económicos n (%)		
	40	(100)
Residente n (%)		
No	15	(37,5)
Sí	25	(62,5)

El uso prolongado de equipos de protección personal sin climatización, el mayor tiempo sin alimentarse e hidratarse, el tiempo empleado para la técnica de vestirse y desvestirse con el equipo de protección, y la modificación de los turnos (sobre todo nocturnos) y horarios de trabajo aumentaron la

ARTÍCULO ORIGINAL

fatiga y el estrés laboral. Además, el uso de equipos de protección facial conllevó a una despersonalización de la actividad, tanto en el contacto con los pacientes como con el personal médico¹³.

En nuestro estudio predominaron los residentes jóvenes con una edad media de 34 años. Jalili M et al¹⁴, realizaron un estudio en 615 trabajadores de la salud iraníes, coincidiendo con nuestros resultados. Identificaron elevado nivel de agotamiento emocional en residentes y altos niveles de despersonalización en participantes jóvenes con menos de 36 años. Ferry AV et al¹⁵, también identificaron el SB moderado-severo en los participantes jóvenes con menos de 40 años; a diferencia de otro estudio donde la edad media fue de 45 años¹⁶.

Los médicos residentes representan la interfaz de comunicación entre el médico actuante y el paciente. En el contexto de la pandemia, la fatiga física se suma al estrés mental asociado con una posible infección. Los residentes tienen contactos más prolongados con los pacientes, incluso en el período de ventana desde el momento de la prueba hasta la llegada del resultado para el SARS-CoV-2, por lo que el estrés es aún más pronunciado¹³.

Se presentaron con mayor frecuencia en nuestro estudio los participantes masculinos, casados y con hijos. Sin embargo, Kannampallil et al¹⁷, encontraron que había una mayor prevalencia de *burnout* entre residentes femeninas con hijos. Los autores mencionaron que los factores estresantes específicos para el *burnout* durante esta pandemia para las mujeres incluían el cuidado de los niños y el equilibrio entre el trabajo y el estilo de vida. Con la naturaleza en curso de esta pandemia, solo se puede especular que el impacto mantenido del *burnout* en las trabajadoras de la salud será considerable¹⁸.

Duarte I et al¹⁹, encontraron que los niveles de *burnout* en las mujeres casadas fueron superiores en comparación con los hombres, así como tener hijos menores de 12 años. Con la propagación del coronavirus y la suspensión de clases en las escuelas, se incentivó el teletrabajo. Los padres tienen que hacer malabares con sus roles como padres, trabajadores y, muchas veces, como maestros para ayudar a sus hijos. El teletrabajo durante la pandemia COVID-19 requiere separar el trabajo del tiempo personal, que podría causar que las obligaciones familiares se inmiscuyan en el trabajo. Esto podría llevar a los teletrabajadores a trabajar horas extra, resultando en *burnout*.

Todos los cirujanos con el *burnout* en nuestro estudio refirieron inseguridad y temor al COVID-19, vivencia de vulnerabilidad e indefensión ante el COVID-19, bajos ingresos económicos y vivencia

de insatisfacción laboral actual. Como argumento de estas respuestas la mayoría de los cirujanos afectados refirieron escasos medios de protección brindados por la institución médica, así como fallos en el sistema organizacional del centro hospitalario por la complejidad de su funcionamiento y por limitaciones de sus propios recursos.

Los bajos ingresos económicos se relacionan con la insatisfacción laboral, que es un factor común del colectivo profesional de salud latinoamericano, que tiene mayor presión y carga de trabajo y laboran en condiciones de trabajo inadecuados, con valoración económica y social desfavorable, los cuales afectan la calidad de vida de los profesionales de la salud²⁰.

Entre los pocos estudios publicados sobre el SB en trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19 se ubican como posibles factores predisponentes: a las privaciones de sueño motivadas por las exigencias actuales²¹, el riesgo biológico ocupacional intrínseco, la respuesta tardía de autoridades e impactos económicos que se viven²², la cuarentena obligada a la que tienen que someterse los trabajadores de la salud fuera de casa y los dilemas éticos en la toma de decisiones de atención a pacientes²³. Sin embargo, un estudio ha mostrado que los estresores vinculados al *burnout* más importantes son la falta de equipo de protección personal, el miedo al contagio de COVID-19 y el miedo de contagiar a los familiares²⁴.

Limitaciones y fortalezas

Entre las principales limitaciones de nuestra investigación encontramos la naturaleza descriptiva del estudio, así como el tamaño pequeño de la muestra. Además, los estudios transversales no permiten el seguimiento de cambios psicológicos después de la aparición y ascenso de la pandemia.

La mayoría de los encuestados fueron hombres, que es propio de las especialidades quirúrgicas, sobre todo de la cirugía general, por lo que la variable sexo podría haberse sesgado.

A pesar de las limitaciones consideramos que este estudio es importante, ya que se han publicado pocos artículos científicos sobre el SB en Latinoamérica en el contexto de la pandemia COVID-19. Esta investigación puede ser la continuidad de estudios que utilicen métodos analíticos con mayor tamaño muestral para extrapolar los resultados. Las investigaciones futuras pueden evaluar los niveles de *burnout* en los cirujanos generales cuando se considere el COVID-19 está bajo control. De esta forma se realizaría un seguimiento del estudio actual y proporcionar resultados comparables.

En este sentido, se podrán trazar estrategias, guías y programas nacionales, medidas institucionales, grupales e individuales, que impliquen cambios y mejoras en los procesos organizacionales y que otorguen recursos y apoyo a los trabajadores de la salud para la prevención del SB.

Conclusión

Existe una alta prevalencia del SB en cirujanos generales en el contexto de la pandemia COVID-19. Los más afectados fueron residentes jóvenes de sexo masculino, casados, con hijos y con bajos ingresos económicos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Manuscrito con la aprobación del Comité de Ética Institucional.

Financiación: Ninguna.

Conflictos de interés: Ninguno.

Bibliografía

1. Lastovkova A, Carder M, Rasmussen HM, Sjöberg L, Groene GJ, Sauni R, et al. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial Health* 2018;56:160-65. doi: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>
2. Güler Y, Şengül S, Çalış H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65:1356-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
3. Losada-Morales HF, Astudillo-Díaz PR, Fernández-Carriba S, Jara-Ibaceta JJ. Prevalencia de síndrome de burnout en anestesiología y cirugía ortopédica en un centro en Chile. *Rev Cir*. 2021;73:547-55. doi: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021005793>
4. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo GJ, Arcadipane A, et al. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *BioMed Research Inter*. 2017;2017:1-10. doi: <https://doi.org/10.1155/2017/8648925>
5. Tang JW, Tambyah PA, Hui DSC. Emergence of a novel coronavirus causing respiratory illness from Wuhan, China. *J. Infect*. 2020;80:350-71. doi: 10.1016/j.jinf.2020.01.014
6. Arshad AS, Baloch M, Ahmed N, Arshad AA, Iqbal A. The outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)-An emerging global health threat. *J Infect PublicHealth* 2020;13:644-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.02.033>
7. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS* 2020;53:432-39. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2ª ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
9. Seisdedos N. *MBI Inventario Burnout de Maslach*. Madrid: Ediciones TEA; 1997.
10. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson A, et al. Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on The Frontline and Usual Wards During The COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manag*. 2020;60:e60-e65. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
11. Giusti E, Pedrolí E, D'Aniello G, Stramba Badiale C, Pietrabbisa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*. 2020;11:1684-94. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684
12. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in health care workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE* 2021;16:e0238666. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
13. Dimitriu M, Pantea-Stoian A, Smaranda A, Nica A, Carap A, Constantin V, et al. Burnout Syndrome in Romanian Medical Residents in Time of the COVID-19 Pandemic. *Med Hypotheses* 2020;144:109972. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
14. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives Occup Environ Health* 2021;94:1345-52. doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
15. Ferry AV, Wereski R, Strachan FE, Mills NL. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM: An Inter J Med*. 2021;114:374-80. doi: 10.1093/qjmed/hcab065
16. Azoulay E, Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoia P. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann. Intensive Care* 2020;10:110-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>
17. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS One* 2020;15:e0237301. doi: 10.1371/journal.pone.0237301
18. Amanullah S, Shankar R. The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare*. 2020; 8: 421. doi:10.3390/healthcare 8040421

ARTÍCULO ORIGINAL

19. Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2020; 20:1885. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
20. Yslado Méndez RM, Norabuena Figueroa RP, Loli Poma TP, Zarzosa Marquez E, Padilla Castro L, Pinto Flores I, et al. Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Med (Lima)* 2019; 19: 41-9. doi: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
21. Kancherla BS, Upender R, Collen JF. Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *J Clin Sleep Med*. 2020;16:803-5. doi: <https://doi.org/10.5664/jcsm.8408>
22. Sasangohar F, Jones S, Masud F, Vahidy F, Kash B. Provider Burnout and Fatigue During The COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from A High-Volume Intensive Care Unit. *Anesth. Analg.* 2020;131:106-11. doi: 10.1213 / ANE.0000000000004866
23. Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during Covid-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics* 2020;4:1-6. doi: 10.20529/ijme. 2020.73
24. Bradley M, Chahar P. Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleve Clin J Med*. En prensa 2020. doi:10.3949/ccjm.87a.ccc051.