



UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TEMA:

**“Efectos del Síndrome de Burnout en Médicos del Área de
Emergencia del Hospital Mariana de Jesús durante la pandemia
SARS Covid 19”**

Autor:

SEGUNDO ANTONIO ESTRELLA CAMPUZANO

ARTICULO ACADEMICO

Previo a la obtención del título de:

MAGISTER EN SALUD Y SEFURIDAD OCUPACIONAL

Director de Trabajo de Titulación:

PhD Ing. SERGIO NÚÑEZ SOLANO

Guayaquil – Ecuador

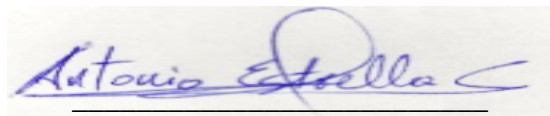
2021

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, **SEGUNDO ANTONIO ESTRELLA CAMPUZANO**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mí autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional, o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

En caso de que la Universidad auspicie el estudio, se incluirá el siguiente párrafo:

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD DEL PACIFICO, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Segundo Antonio Estrella Campuzano
CI: 0926791930

Tema: “Efectos del Síndrome de Burnout en Médicos del Área de Emergencia del Hospital Mariana de Jesús durante la pandemia SARS Covid 19”

“Effects of Burnout Syndrome on Physicians in The Emergency Area of the Mariana de Jesús Hospital During The SARS Covid 19 Pandemic”

Resumen

Este estudio determina los efectos del síndrome de Burnout en médicos del área de emergencia del Hospital Mariana De Jesús durante la pandemia SARS Covid 19, los médicos son los protagonistas principales en el combate ante este coronavirus, existe un alto riesgo de sufrir en experimentar el estrés laboral y síndrome Burnout, los profesionales de la salud junto al personal hospitalario en general, lo que podría afectar el nivel de vida no solo laboral sino también social y personal. En este estudio se aplicó un diseño metodológico de tipo no experimental de cohorte transversal. La realización del trabajo investigativo es de enfoque cualitativo, donde aporta un análisis de la posición actual de la empresa en cuanto a lo ocurrido por el síndrome de Burnout en médicos del área de emergencia del hospital Mariana de Jesús, se obtuvo como resultados que el 75% de los trabajadores presentan rasgos compatibles con el síndrome de Burnout en la magnitud de decaimiento. Para finalizar, se analizó estudios preventivos para identificar los problemas a tiempos individuales y organizacionales que puedan perjudicar el bienestar sobre la productividad, la atención y la satisfacción del paciente.

Palabras claves: Síndrome de Burnout –stress laboral – productividad – rendimiento laboral – organización.

Abstract

This study determines the effects of Burnout syndrome in doctors in the emergency area of the Mariana De Jesús Hospital during the SARS Covid 19 pandemic, doctors are the main protagonists in the fight against this coronavirus, there is a high risk of suffering in experiencing stress work and Burnout syndrome, health professionals together with hospital staff in general, which could affect the level of life not only work but also social and personal. In this study, a non-experimental cross-sectional cohort methodological design was applied. The carrying out of the investigative work is of a qualitative approach, where it provides an analysis of the current position of the company regarding what happened due to the Burnout syndrome in doctors of the emergency area of the Mariana de Jesús hospital, it was obtained as results that 75 % of the workers present traits compatible with the Burnout syndrome in the magnitude of decay. Finally, preventive studies were analyzed to identify problems at individual and organizational times that can harm well-being on productivity, care and patient satisfaction.

Keywords: Burnout syndrome - work stress - productivity - work performance - organization.

Introducción

Los coronavirus (CoV) es un gran grupo de familia de virus que ocasiona enfermedades graves como el resfriado común, los coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) (Jing, et al, 2020).

El SARS-CoV surgió como un virus previamente desconocido en 2003 como la primera emergencia sanitaria internacional del siglo XXI, provocando la muerte de cientos de personas (Pérez y Hessamzadeh, 2020).

El 31 de diciembre de 2019, Country Oce de la OMS para China informó varios casos de neumonía de etiología incierta en la provincia de Wuhan Hubei, China (Lai, et al, 2020). El 7 de enero de 2020, el patógeno fue identificado como un nuevo tipo de coronavirus (2019-nCoV) que no se había detectado en humanos. Posteriormente, el nombre de la enfermedad 2019-nCoV fue aceptado como COVID-19(Lozano, 2020).

Los primeros casos de COVID-19 se detectaron en China, la enfermedad se propagó rápidamente en otros países y la OMS declara“El brote de COVID-19 “el 11 de marzo de 2020 como una pandemia (Lozano, 2020). El pánico y el caos comenzaron a ocurrir en todo el mundo debido a nuevos casos y muertes, y se tuvieron que tomar medidas serias en los sistemas de salud. Los hospitales tuvieron que aceptar una gran cantidad de nuevos casos de COVID-19. Mientras tanto, los servicios de emergencia se mantuvieron en medio de la pandemia debido al ingreso excesivo de pacientes. Durante la pandemia, se vieron obligados a atender tanto a pacientes con COVID-19 como a otros pacientes de emergencia, e incluso a pacientes policlínicos que no eran de emergencia (Lozano, 2020).

El síndrome de Burnout se describe por primera vez en la década de 1970. El síndrome de Burnout es un conjunto de síntomas relacionados con el trabajo que generalmente se presenta en persona sin antecedentes de trastornos psicológicos, se desencadena por la

diferencia entre las expectativas e ideales del empleador. En la etapa inicial, las personas sienten estrés emocional relacionado por el agotamiento laboral (Calero, et al, 2015).

Situación Problemática

Los médicos a menudo están expuestos a presión por parte de sus superiores, deben trabajar en un entorno cada vez más litigioso e implacable. Los requisitos burocráticos que se les imponen están aumentando y siguen cambiando. El conocimiento médico avanza rápidamente y los médicos tienen que mantenerse constantemente en contacto con él. Estos cambios son a menudo tan rápidos que, cuando los médicos se han aclimatado con un cambio, puede surgir o evolucionar algo más. Los recursos en el ámbito de salud son limitados por la mayoría de países y en el medio ambiente (no perdona que se cometan errores).

Todos estos factores que experimentan los médicos sumados a las variadas emociones que se desembocan en el trabajo, los altos niveles de ansiedad y estrés, causados por el trabajo diario y más ahora donde el mundo se enfrenta a una pandemia como el COVID-19 donde los médicos son los protagonistas principales en el combate ante este coronavirus, existe un alto riesgo de sufrir en experimentar el estrés laboral y síndrome Burnout en los profesionales de la salud junto al personal hospitalario en general, lo que podría afectar su nivel de vida no solo laboral sino también social y personal.

Según Urgiles (2020), el personal hospitalario de primera línea involucrado en el manejo y diagnóstico de COVID-19 está en riesgo de experimentar trastornos psiquiátricos y deterioro de la salud mental. Esto puede ser el resultado de varios retos, como la escasez de equipo de protección en el área personal, la escasez de medicamentos apropiados, el riesgo de infectar a los miembros de la familia, las expectativas de asistencia inadecuada y el temor de contraer el virus. Junto con las dificultades financieras que enfrentan los médicos en muchos países, estos

factores colocan a los trabajadores de la salud bajo una presión considerable, amenazando su bienestar mental (Urgiles & Vilaret, 2020).

Esto puede ser el resultado de varios desafíos a nivel nacional, como la escasez de equipo de protección en el área personal y medicamentos apropiados, el riesgo de infectar a los miembros de la familia, las expectativas de asistencia inadecuada y el temor de contraer el virus, estos factores colocan a los trabajadores de la salud bajo una presión considerable, amenazando su bienestar mental.

Debido a la naturaleza de su trabajo, corren el principal riesgo en desarrollar el síndrome de Burnout (Lorenz et al., 2010). Estudios establecen un vínculo entre los niveles de agotamiento emocional y un aumento de la morbilidad asociada con trastornos psicológicos o psiquiátricos que mantienen una relación entre sí (Renzi et al., 2012). Otros estudios reportan una alta prevalencia emocional y tasas de despersonalización acompañadas de bajos niveles personales entre el personal médico (Al-Turki, 2010). Todos estos estudios de investigación encontraron que el entorno laboral, la situación personal y social de los médicos que influyen en un impacto del advenimiento y potencialmente en el desarrollo de problemas psicológicos (Albaladejo et al., 2004). Como Vargas et al. (2014) y Pereda-Torales et al. (2009).

Es importante reconocer que el agotamiento se manifiesta en el contexto del estrés laboral. Se cree que varios aspectos positivos del entorno laboral reducen los niveles de estrés para el personal; sin embargo, el corolario inverso también puede ser cierto, es decir, cuando estos atributos positivos están ausentes, los niveles de estrés y, por lo tanto, el riesgo de agotamiento puede aumentar para los médicos que trabajan en organizaciones que funcionan mal. Los atributos de un entorno laboral positivo incluyen la funcionalidad de la organización (por ejemplo, sistemas de comunicación interna capaces de facilitar la información correcta a las personas adecuadas); satisfacción individual (por ejemplo, si los profesionales individuales se sienten respaldados por la gerencia y se sienten apreciados por los pacientes); equilibrio

familiar-trabajo (por ejemplo, prestación de servicios de jardín de infantes y reducción de llamadas relacionadas con el trabajo); oportunidades de desarrollo profesional para el personal; y liderazgo competente.

Los médicos que trabajan en entornos donde estos atributos positivos están ausentes o son menos frecuentes pueden experimentar niveles más altos de estrés y correr el riesgo de sufrir agotamiento. Los entornos de trabajo donde la atención a la carga de trabajo excesiva, las largas horas de trabajo, la fatiga, las interacciones emocionales, las demandas cognitivas de la naturaleza de la práctica médica, la autonomía restringida y el impacto de los cambios estructurales y organizativos en la práctica clínica no se pagan fomenta el agotamiento.

En otro estudio realizado por Fernández et al, (2010), se destacó la importancia del ambiente de trabajo y descubrió que los factores organizacionales, en oposición a la gravedad del asunto con los pacientes, en un departamento de emergencias, estaban fuertemente asociados con un mayor nivel de agotamiento. Se descubrió que factores como las relaciones laborales deterioradas con colegas se asociaban independientemente con puntajes de agotamiento más altos, mientras que las relaciones cordiales con los médicos principales y las enfermeras se asociaron con un puntaje de agotamiento más bajo.

Este estudio tiene como objetivo, determinar los efectos del síndrome de Burnout en médicos del área de emergencia del Hospital Mariana De Jesús durante la pandemia SARS Covid 19. Para el desarrollo de esta investigación se debe especificar las principales generalidades del Síndrome de Burnout mediante una revisión literaria, después diagnosticar el grado de agotamiento como estrés laboral en cada médico del área de emergencia del Hospital Mariana De Jesús y finalmente proponer recomendaciones para disminuir el nivel de estrés en los médicos del Hospital Mariana De Jesús.

Marco Teórico

Síndrome de Burnout

En el desarrollo del concepto de síndrome de Burnout o también llamado el síndrome de agotamiento es un “modelo multidimensional” de Maslach (1982, 1993, 2009), por lo tanto, hace referencia obligada para estudiar este fenómeno. También se puede mencionar el modelo existencial de Pines (1993) y el Burnout de Rangel (2003) desde un sentido hacia lo existencial. El método de Cox, Kuk y Leiter (1993); Bakker, Demerouti y Schaufeli's "Socially Induced Burnout Model" (2006); Dworkin (1987) y Gil Monte (2005a, 2007) hace referencia al síndrome de Burnout en el trabajo.

Por parte del personal de la salud el síndrome de Burnout, es causado a través de la relación profesional con la organización, esto en la mayoría de ocasiones produce varias consecuencias que afecta una gran parte en la disposición como para el mismo personal. Las consecuencias negativas para la organización disminuyen la comunicación y las relaciones interpersonales así deteriorando el rendimiento físico, la productividad y la calidad, además de generar alta rotación y ausentismo laboral (Calero, et al, 2015).

Como se mencionó el síndrome Burnout está ligado con el estrés que se obtiene en el trabajo ya sea por la presencia de distintos factores, tales como la interacción como a su vez las condiciones o actividades que debe desarrollar el personal encargado de la prestación de servicios a otras personas, en este caso a pacientes. La adquisición de este síndrome es el resultado de un proceso constante, que se va presentando poco a poco, hasta llegar a desarrollar en las personas los sentimientos característicos de dicho síndrome.

Según el autor Unamuno (2018) una de las mayores causas por las que se puede adquirir el síndrome Burnout, se debe incluir unas series de gran cantidad de actividades, exceso de tiempo de trabajo diario, falta de autonomía y cumplimiento de exigencias por medio

del trabajo. Se dice que la introducción de estrategias para la eliminación de estos factores, suelen mantener el mayor potencial para “reducir el agotamiento laboral” (pág. 17). Este síndrome, posee una elevada prevalencia y así mismo repercute de manera significativa en el ámbito laboral. Por ello, se considera que la identificación temprana y oportuna, con la fundamentación de programas estratégicos, es esencial, dado a que esta permitirá un adecuado tratamiento para la prevención de consecuencias graves en aquel personal que se dedica a diversas actividades en centros de salud.

Por otra parte, Galarza (2015), indica que una de muchas consecuencias que se adquieren con la presencia del síndrome Burnout, es la falta de motivación, negatividad, varios errores, indecisión, consumo constante de bebidas alcohólicas, medicamentos de sustancias psicotrópicas, accidentes, carece de rendimiento, descenso de productividad, en las actividades que desempeñan, y por ende insatisfacción por el trabajo al que le toca desempeñar (Galarza, 2015).

Varios estudios han identificado una correlación entre los problemas psicológicos y el COVID-19 en los colaboradores de la salud. Un estudio reciente realizado en China del 29 de enero de 2020 al 3 de febrero de 2020 para evaluar el estado de salud mental de médicos generales y enfermeras, encontró que demostraron una alta prevalencia de ansiedad, depresión e insomnio (Jianbo, et al, 2020). Además, un estudio realizado en Singapur del 19 de febrero de 2020 al 13 de marzo de 2020 observó un aumento de la angustia psicológica, la ansiedad y la depresión por parte de los trabajadores de salud durante la pandemia del COVID-19 (Jing, et al, 2020).

El Modelo Multidimensional de Burnout

Burnout ha sido idealizado como una experiencia de estrés individual que está incrustada en lo general de las relaciones sociales y, por lo tanto, implica la concepción de la persona de sí mismo y de los demás (Maslach, 1998). Las tres dimensiones puntuales son el agotamiento; cinismo y desapego laboral; y una percepción de ineficacia y falta de logro. El agotamiento es la dimensión de estrés individual, y se refiere a estar demasiado extendido físicamente y agotar los medios emocionales de cada persona. (También se ha descrito como agotamiento, pérdida de energía, agotamiento, debilitamiento y fatiga). El cinismo (despersonalización) se refiere a una respuesta negativa excesivamente indiferente a otras personas, generalmente son receptoras del servicio o la atención (también se ha descrito como actitudes negativas o inapropiadas hacia los pacientes, pérdida de idealismo e irritabilidad). La ineficacia se refiere a una decadencia en los sentimientos de capacidad y el logro de triunfo en el trabajo (también se ha descrito como productividad o capacidad reducidas, baja moral, retraimiento e incapacidad para hacer frente).

Estas tres dimensiones del agotamiento se pueden ilustrar con las experiencias de los mismos profesionales. Claramente, hay experiencias emocionales significativas vinculadas a la conexión del cuidado entre los trabajadores y el paciente. Algunas de estas experiencias son enormemente gratificantes y estimulantes, como cuando los pacientes se recuperan debido a los esfuerzos del trabajador. Sin embargo, otras experiencias son emocionalmente estresantes para el profesional de la salud, como trabajar con pacientes difíciles o desagradables, tener que dar "malas noticias" a los pacientes o sus familias, lidiar con muertes de pacientes o tener conflictos con compañeros de trabajo o supervisores. Estas tensiones emocionales a veces son abrumadoras y conducen al agotamiento.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo se dividen en organizacionales, sociales, y personales.

Organizacionales: son aquellas variables específicas de las organizaciones que pueden generar situaciones negativas en el individuo o desempeñar un papel fundamental en la interacción entre el trabajador y el puesto de trabajo.

Social: estas variables no poseen vínculo con el medio laboral, pero si con otros espacios que pueden originar roces e impases: familia, amistades, estilo de vida, entre otros. El apoyo social está basado fundamentalmente en el apoyo que el individuo recibe de familiares y amistades.

Consecuencias del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout en el contexto del estrés, es ocasionado por el personal de la salud, a través de la relación profesional con la organización, esto en la mayoría de ocasiones obtiene consecuencias en la organización como para el mismo personal de la salud. Las consecuencias negativas para la organización empeoran la comunicación y las relaciones sociales disminuyendo el rendimiento profesional, y la calidad, además de generar ausentismo laboral (Calero, et al, 2015).

Como se mencionó el síndrome Burnout está ligado con el estrés que se obtiene en el trabajo ya sea por la presencia de distintos factores, tales como la interacción como a su vez las condiciones o actividades que debe desarrollar el personal encargado de la prestación de servicios a otras personas, en este caso a pacientes. La adquisición de este síndrome es el resultado de un proceso constante, que se va presentando poco a poco, hasta llegar a desarrollar en las personas los sentimientos característicos de dicho síndrome.

Según el autor Unamuno (2018), da a conocer que una de las mayores causas por las que se puede adquirir el síndrome Burnout, es: "Gran cantidad de actividades, exceso de tiempo de trabajo diario, falta de autonomía y cumplimiento de exigencias por medio del trabajo. Se dice que la introducción de estrategias para la eliminación de estos factores, suelen

mantener el mayor potencial para reducir el agotamiento laboral”(pág. 17). Este síndrome, posee una elevada prevalencia y así mismo repercute en el desempeño laboral del personal de la salud. Por ello, se considera que la identificación temprana y oportuna, con la fundamentación de programas estratégicos, es esencial, dado a que esta permitirá un adecuado tratamiento para la prevención de consecuencias graves en aquel personal que se dedica a diversas actividades en centros de salud.

Por otra parte, la autora indica que una de muchas consecuencias que se adquieren con la presencia del síndrome Burnout, es la falta de motivación, negatividad, varios errores, indecisión, consumo constante de bebidas alcohólicas, medicamentos de sustancias psicotrópicas, accidentes, carece de rendimiento, descenso de productividad en las actividades que desempeñan, y por ende insatisfacción por el trabajo al que le toca desempeñar(Galarza, 2015).

Fases del Síndrome Burnout

De acuerdo con otras investigaciones, se determina que existen tres fases primordiales con respecto al síndrome Burnout, mismas a las cuales se les hacen distintas intervenciones de acuerdo a la fase en la que se encuentre, dichas fases son las siguientes:

Estrés Laboral: Esta fase comprende la existencia de un desajuste entre los requisitos para el trabajo, recursos humanos y materiales, que se presenta un exceso de demanda mediante una escasez de recursos, lo cual produce en muchas ocasiones altos niveles de estrés.

Exceso de Sobre esfuerzo: En cuanto a esta fase, es manifestada en el sujeto, respondiendo emocionalmente a un desequilibrio por exceso de fatiga, lo que motiva la aparición de una serie de actitudes emocionales, tales como la ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, síntomas de trabajo, por ejemplo, manifestación de comportamiento egoísta, pérdida

de altruismo, decrecimiento o pérdida de objetivos profesionales, falta de compromiso por lo que no presentan favorables resultados en el lugar donde labora.

Entrenamiento Defensivo: Esta fase se muestra en los cambios de actitudes y comportamiento para protegerse contra la tensión; Por lo tanto, el sujeto parece emocionalmente distante, con deseos y fantasías sobre un cambio de trabajo, una reacción a renuncias, una mayor rigidez en la realización de su trabajo, más ausentismo y estados de ánimo cínicos y negativos en su relación y su tratamiento con pacientes. En este punto, los profesionales a menudo culpan a otros por los inconvenientes que estos padecen (Carrillo, et al, 2012).

Este síndrome es complejo, continuo y variado, lo que sucede es que la persona ya no se siente motivada, no apoya y se niega a trabajar. Esto se manifiesta gradualmente en el agotamiento emocional inicial que ocurre cuando el manejo del estrés no se puede resolver, como resultado de lo cual, el trabajo pierde su atractivo y una sensación de aburrimiento y pobre trabajo profesional.

Este síndrome afecta a una persona con problemas de deficiencia, emociones, ansiedad, sentimientos de irritabilidad, comportamiento agresivo, carencia inmunológica, trastornos cardiovasculares, problemas sexuales, etc.) y en el lugar de trabajo (calidad de la atención, ausencia y rechazo del trabajo, y también causa problemas familiares y sociales debido a relaciones y comportamientos que pueden afectar la privacidad), por lo que esta se considera una de sus lesiones más importantes. (Córdor, et al, 2017).

Materiales y Método.

El tipo de estudio que se realiza es cuantitativo. El diseño de este estudio es no experimental de cohorte transversal. La realización del presente trabajo investigativo el enfoque cualitativo aportó mediante un análisis de la posición actual de la empresa en cuanto a lo ocurrido por el síndrome de Burnout en médicos del área de emergencia del hospital Mariana de Jesús, se tiene como principal objetivo, recopilar la mayor información para que el resultado del análisis de la información sea de manera verídica.

Por otra parte, los estudios descriptivos informan datos resumidos, como medidas de tendencia central que incluyen la media, la desviación de la media, el modo, la variación, el porcentaje y la correlación entre las variables. Resultó relevante la aplicación de este tipo de investigación puesto que se obtiene de manera correcta a la interpretación de la situación actual en la que se encuentran los médicos de área como objeto de estudio, esto gracias a que se describe cada parte que conlleva a la aparición del problema de investigación de estudio.

La población y la muestra de estudio estuvo compuesta por la totalidad de médicos de la consulta externa del hospital universitario siendo un total de 20 médicos que cumplieron dichos criterios que incluye la inclusión y exclusión. Se incluye a todo el personal médico que labora en el área de emergencia del hospital Mariana de Jesús. Por otra parte, es necesario mencionar que este artículo fue de tipo casi experimental, puesto que, existe una exposición con respuesta específica y una hipótesis para contrastar, pero no hay aleatorización de los sujetos a los grupos de tratamiento y control, o bien no existe grupo de control propiamente dicho.

En este estudio se hizo uso como instrumento el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory – General Services, MBI-GS. Para la recopilación de la información se realizó una encuesta que cuenta con tres secciones fundamentales; por lo consiguiente se recolectó las primeras características de sociodemográficas de los integrantes: edad, sexo, estado civil y

experiencia laboral en el hospital objeto de estudio; la segunda evaluó el síndrome de Burnout mediante el cuestionario antes mencionado el cual consta de 22 ítems dividido en tres dimensiones que se valoran con una escala tipo Likert.

Para la calificación de cada escala se considera bajo, medio, alto de acuerdo a los factores sugeridos por el autor original del cuestionario. Por otro lado, para determinar el síndrome de Burnout se usó el criterio definido por Maslach caracterizado por sus tres dimensiones.

Para determinar el nivel de estrés se utilizó el cuestionario “Escala OIT-OMS de estrés laboral” construida por 25 ítems dividido en siete dimensiones y que se valora en escala de Likert que determinan la frecuencia de estrés.

Resultados.

El análisis consistió en la elaboración de tablas de frecuencia y porcentajes, a continuación, se expone los resultados:

Tabla 1
Resultados del cuestionario de factores psicossocial

	Alto		Medio		Bajo	
	F	%	F	%	F	%
Condiciones del lugar de trabajo	17	85%	2	10%	1	5%
Carga de trabajo	17	85%	1	5%	2	10%
Contenido de objetivo y características de la tarea	19	95%	1	5%	0	0%
Exigencias en el trabajo	19	95%	1	5%	0	0%
Papel laboral del área y desarrollo de la carrera	12	60%	6	30%	2	10%
Interacción social y aspectos organizacionales	3	15%	14	70%	3	15%
Remuneración y rendimiento	3	15%	16	80%	1	5%

Nota. Fuente: Se realizó un cuestionario de factores psicossociales a los médicos de la consulta externa del hospital universitario.

Durante el período de mayor demanda, cuando los trabajadores de la salud estaban expuestos a las condiciones de atención a las personas por la pandemia COVID-19, los

resultados del cuestionario de factores de riesgo psicosocial (Tabla 1); indican que las condiciones de trabajo, las características y contenido de las tareas, requisitos, interacciones y remuneración son la dimensión con mayor puntaje promedio, lo que nos permite inferir la dimensión más relevante para el empleado.

Tabla 2
Síndrome de Burnout

Dimensión	Frecuencia	%
Agotamiento Emocional		
Alto	15	75%
Medio	3	15%
Bajo	2	10%
Despersonalización		
Alto	11	55%
Medio	5	25%
Bajo	4	20%
Realización Personal		
Alto	9	45%
Medio	6	30%
Bajo	3	15%

Nota. Fuente: Los resultados en la escala de Burnout expresan las condiciones que enfrentó el personal durante los meses de la pandemia del Covid-19.

Es así, que el 75% de los trabajadores presentan rasgos compatibles con el síndrome de Burnout en la magnitud de decaimiento. Curiosamente, parece haber diferencias de género en la presencia de los diferentes síntomas: agotamiento, despersonalización y falta de eficacia. Un estudio en médicos generales mostró que el agotamiento y la fatiga ocurren por igual en ambos sexos. Por otro lado, la sensación de falta de eficacia parece más común en las

mujeres. Parece que los médicos varones tienen menos probabilidades de dudar de la calidad de su trabajo que las mujeres.

Es difícil tener una estimación exacta de la incidencia del agotamiento en los médicos. Una revisión sistemática reciente que incluyó 182 estudios publicados entre 1991 y 2018 y que involucraron a 109,628 personas en 45 países observó una variabilidad sustancial en las estimaciones de prevalencia del agotamiento entre los médicos, que van del 0% al 80,5%. Esto parecía estar relacionado con diferencias importantes en las definiciones del síndrome y de los métodos de evaluación aplicados. No hubo asociaciones relevantes entre el agotamiento y los factores demográficos.

Un informe de evaluación de tecnologías sanitarias de 2010 encargado por el Instituto Alemán de Documentación e Información Médica concluyó que hasta la fecha no existe un procedimiento estandarizado y generalmente válido para diagnosticar el síndrome de Burnout. Actualmente se encuentran disponibles varias herramientas de detección. El más utilizado es el Maslach Burnout Inventory.

Todos comparten un enfoque similar de ver el agotamiento como una construcción multidimensional que consta de los tres componentes principales, despersonalización, cansancio emocional, y reducción de la ejecución personal (o insatisfacción con la realización personal). El problema es que todo el valor para el diagnóstico de agotamiento, y cuando se utiliza ese valor, se determina de forma arbitraria. Además, si bien la dimensión agotamiento emocional parece ser una característica constante del Burnout, este parece ser menos el caso de las dimensiones despersonalización y realización personal, que parecen heterogéneas, reduciendo así la significación de las dos últimas dimensiones.,

Discusión.

De acuerdo con las estadísticas de datos obtenidos en la investigación de estudio se evidencio que durante el tiempo alto de la cuarentena por el Covid-19, personal mostro incrementos en los factores psicosociales: situación laboral, contenido y características de ocupación, exigencias en el trabajo con cifras iniciales de 17 (85%), seguido del 17 (85%), 19 (95%), 19 (95%), 12 (60%), categoría medio del 14 (70%) y 16 (80%).

Los miembros del personal comenzaron a mostrar características consistentes con agotamiento emocionales. Estos datos son similares a los obtenidos por Palacios y Paz (2021), cuando intentaron determinar el principal efecto psicológico en China a lo largo del brote de COVID 19. Realizaron una encuesta psicológica el 31 de enero hasta el 2 de febrero del 2020, como resultado se obtiene la universalidad del desempeño mental y la determinación de riesgos y protecciones relacionados con el estrés psicológico. Los resultados muestran que el impacto psicológico es del 53%, que va de moderado a severo. En el trabajo actual, el número de personas con mayores afectaciones ha alcanzado el 80%.

El síndrome de fatiga, el agotamiento y la depresión son relevantes, ya que todas las entidades comparten síntomas bastante comunes y el agotamiento es un divisor de riesgo para el incremento de depresión.

Es así, que el agotamiento parece estar asociado con enfermedades musculoesqueléticas entre las mujeres y con enfermedades cardiovasculares entre los hombres. Estas asociaciones no se explican por factores sociodemográficos, comportamiento de salud o depresión. Otros estudios han sugerido que el agotamiento crónico podría ser un factor principal de alto riesgo, surge la aparición de diabetes tipo 2 e hiperlipidemia. Aún se desconocen los mecanismos neurobiológicos subyacentes de los efectos físicos del agotamiento. Varios estudios han investigado la asociación entre el agotamiento y el funcionamiento del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, pero los resultados no son consistentes

y las implicaciones clínicas de estos hallazgos aún no se han establecido. Actualmente, no existe evidencia sólida de la utilidad clínica de ningún biomarcador específico para el agotamiento.

Las consecuencias del agotamiento son una disminución de la satisfacción laboral, absentismo, rotación de personal y cinismo. Estos efectos en el trabajo con frecuencia repercuten en la vida personal, como sentirse infeliz, ansiedad, depresión, aislamiento, abuso de sustancias, relaciones friccionales, rotas y divorcio. El agotamiento en los profesionales de la salud puede tener varias repercusiones profesionales más graves comparado con otras profesiones. De hecho, el agotamiento del médico se ha vinculado con una atención sub-óptima al paciente, lo que resulta en una menor satisfacción de atención hacia el paciente, deterioro de la calidad de la atención. Esto eventualmente puede direccionar a varios errores en el área, con posibles demandas por negligencia, con costos sustanciales para los cuidadores y los hospitales como consecuencias graves.

El síndrome de fatiga y el agotamiento y la depresión son relevantes, ya que todas las entidades comparten síntomas bastante comunes y el agotamiento es un factor real de riesgo para el aumento de depresión.

Es por ello, que el agotamiento parece estar asociado con enfermedades musculoesqueléticas entre las mujeres y con enfermedades cardiovasculares entre los hombres. Estas asociaciones no se explican por factores sociodemográficos, comportamiento de salud o depresión. Otros estudios han sugerido que el agotamiento crónico podría ser un factor principal de alto riesgo que se manifiesta en la aparición de diabetes tipo 2, e hiperlipidemia. Aún se desconocen los mecanismos neurobiológicos subyacentes de los efectos físicos del agotamiento. Varios estudios han investigado la asociación entre el agotamiento y el funcionamiento del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, pero los resultados no son consistentes y las implicaciones clínicas de estos hallazgos aún no se han establecido. Actualmente, no

existe evidencia sólida de la utilidad clínica de ningún biomarcador específico para el agotamiento.

Las consecuencias del agotamiento son una disminución de la satisfacción laboral, absentismo, rotación de personal, y cinismo. Estos efectos en el trabajo con frecuencia repercuten en la vida personal, como sentirse infeliz, ansiedad, depresión, aislamiento, abuso de sustancias, relaciones friccionales y rotas. El agotamiento en los profesionales de la salud puede tener varias repercusiones profesionales más graves comparado con otras profesiones. Por otro lado, el agotamiento del médico se ha vinculado con una atención sub-óptima al paciente, lo que resulta en una menor satisfacción de atención hacia el paciente, deterioro de la calidad de la atención. Esto eventualmente puede direccionar a varios errores en el área, con posibles demandas por negligencia, con costos sustanciales para los cuidadores y los hospitales como efecto de graves resultados.

La complejidad de la interacción entre todos los factores externos e internos discutidos anteriormente, en el desarrollo del Burnout subraya la importancia de un enfoque multifactorial en la precaución y el procedimiento de tratamiento del síndrome. Esto significa que es necesario abordar tanto el entorno laboral como la propia personalidad y actitud de la persona hacia la situación laboral. Esto implica no solo la implementación de medidas a nivel de los empleadores profesionales y el entorno laboral, sino también el avance y la ejecución de estrategias de afrontamiento individuales.

Cambiar los hábitos de vida y optimizar el equilibrio entre los enfoques para tratar el síndrome de agotamiento pueden guiarse de los posibles síntomas. Se debe identificar los síntomas, si estos son menores o leves, se recomiendan medidas como la vida laboral y personal. Estas medidas se concentran en tres pilares importantes: el alivio de los factores estresantes, la recuperación a través de la relajación y el deporte, el “regreso a la realidad” en términos de abandono de planteamiento de optimización.

Los médicos pueden aplicar diversas estrategias de bienestar para hacer frente a los síntomas del agotamiento. Una primera estrategia se centra en las relaciones. Se refiere a la comprensión de la importancia de pasar tiempo de calidad con la familia, los amigos y otras personas importantes. Esta estrategia también incluye el desarrollo activo de conexiones con colegas, para compartir y reflexionar con ellos sobre los aspectos emocionales y existenciales de ser médico.

Un segundo elemento que parece promover el bienestar en algunas personas es la creencia religiosa y / o la práctica espiritual. Esto se refiere a una atención personal para nutrir los propios aspectos espirituales. Se ha informado que hasta el 34% de las personas mencionaron este aspecto como importante e incluso esencial.

Un tercer elemento se refiere a las actitudes laborales. Esto tiene dos componentes. El primero se refiere a encontrar significado y realización en el trabajo, el segundo a elegir y limitar activamente el tipo de práctica médica, como trabajar a tiempo parcial, participar en la educación y / o investigación, administrar el horario y discontinuar los aspectos insatisfactorios de la práctica.

Una cuarta estrategia consiste en prácticas de autocuidado, en las que un individuo cultiva activamente los intereses personales y la autoconciencia, además de las responsabilidades profesionales y familiares. Esto también implica buscar activamente ayuda profesional en caso de problemas o enfermedades físicas y psicológicas personales. Ejemplos de tales prácticas son, entre otros, el ejercicio, las actividades de autoexpresión, la nutrición y el sueño adecuados, la atención médica regular, el asesoramiento profesional, etc.

Finalmente, el quinto componente es la adaptación de una filosofía de vida específica. Se trata de desarrollar un enfoque filosófico de la vida que se basa en una mirada positiva donde se identifican los valores propios y se actúa en consecuencia con énfasis en un balance

entre lo profesional o la vida personal. Es probable que estas estrategias sean también las herramientas designadas para ser implementadas en la prevención del desarrollo al agotamiento.

Por otra parte, programas de bienestar o promoción de la salud en el ámbito laboral son una combinación completa entre las diferentes actividades educativas y organizacionales diseñadas para incluirlas en los estilos de vida saludables. Estos programas radican en la educación para la salud, intervenciones diseñadas para cambiar el comportamiento de los colaboradores con la finalidad de lograr una mejor salud. El bienestar del lugar de trabajo se ha determinado como los esfuerzos combinados de los empleados, el bienestar entre las personas, y la sociedad para restablecer la salud a través de labores que se dirigen en estilos de vida saludables de forma individual. Estos programas emplean comportamientos específicos de estilo de vida en general, tanto en lo personal o laboral.

Emplear en un programa de bienestar en el trabajo de área puede generar varios beneficios de gran alcance para su empresa, no sólo para los trabajadores sino como ayuda en un estilo de vida como seres humanos. El bienestar puede aumentar la marca de su empleador, generar lealtad entre los mismos colaboradores de la empresa e incluso puede economizarle, dicen los profesionales del tema. Sin embargo, encontrar un programa que resulte con efectividad puede ser un gran desafío, en particular para las empresas en crecimiento con presupuestos limitados.

Un gran porcentaje de médicos pasan más de sus horas de vigilia en el trabajo comparado con cualquier otro lugar fuera del área, sin embargo, es un lugar favorecido para la promoción de los hábitos saludables. La cultura organizacional y el entorno del lugar de trabajo son ventajas debido que, es uso como medio de intervenir a los empleadores en adaptarse un estilo de vida como beneficio de salud.

Conclusiones.

- Para poder definir las principales generalidades del Síndrome de Burnout, fue necesario describir a las definiciones a través de una revisión literaria, donde menciona que el agotamiento se ha convertido en un problema importante y un desafío para la salud pública. El Burnout en medicina es perjudicial para el profesional, la institución y el paciente. Se deben identificarse situaciones de riesgo y deben implementarse medidas preventivas temprano para evitar daños futuros. Por lo tanto, se necesitan estudios longitudinales prospectivos para explorar más a fondo las causas del agotamiento e identificar los instrumentos específicos para medir el bienestar del médico.
- Para diagnosticar el grado de agotamiento como estrés laboral en cada médico del área de emergencia del Hospital Mariana De Jesús, se aplicó como uso de instrumento a través del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory – General Services, MBI-GS. Para la recopilación de la información se realizó una encuesta que cuenta con tres secciones fundamentales; se evaluó el síndrome de Burnout mediante el cuestionario antes mencionado el cual consta de 22 ítems dividido en tres dimensiones que se valoran con una escala tipo Likert. Donde se obtuvieron como resultados de la escala de Burnout la condición durante los meses que el personal estuvo expuesto por efectos de la pandemia del Covid-19. Es así, que al igual el resultado obtiene un 75% de los trabajadores presente rasgos compatibles con el síndrome de Burnout a través de la dimensión de agotamiento.
- Se propone recomendaciones para disminuir el exceso de estrés en los médicos del Hospital Mariana De Jesús, donde se recomienda estudios preventivos para identificar los problemas mediante tiempos individuales y organizacionales que puedan perjudicar el bienestar sobre la productividad, la atención y la satisfacción del paciente. En este

estudio se definieron estrategias que se centran en las relaciones. Un segundo elemento que parece promover el bienestar en algunas personas es la creencia religiosa y / o la práctica espiritual. Un tercer elemento se refiere a las actitudes laborales. Donde se compone de dos componentes. El primero se refiere a encontrar significado y realización en el trabajo, el segundo a elegir y limitar activamente el tipo de práctica médica, como trabajar a tiempo parcial, participar en la educación y / o investigación, administrar el horario y discontinuar los aspectos insatisfactorios de la práctica. Una cuarta estrategia consiste en prácticas de autocuidado, Finalmente, el quinto es la adaptación de una filosofía de vida específica. Se trata de desarrollar un enfoque filosófico de la vida que se basa en una mirada positiva donde se identifican los valores propios y se actúa en consecuencia con énfasis en equilibrio de manera profesional y entre la vida personal.

Referencias

- Calero, F., Álvarez, J., & Honores, P. (2015). *Síndrome de Burnout en Médicos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"*. Guayaquil: Escuela Superior Politécnica del Litoral. Obtenido de https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_80037d7be560e10ac3785c0d8d388d64
- Carrilo, R., Gómez, K., & Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), pp. 579-584. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58521577/Sindrome_de_burnout_en_la_practica_medica-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1639553839&Signature=FcjTGeX-GHarQC5~X9SDxJBRxGAIrKO5g0JheFxHiF4x90QU9FAhIIXfTFXonqHcjN2p3ZEelzM2uslIVLgqjDMO7d1bqzLVJU9yrPzrQQQrLOY1LZ
- Cóndor, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambí, J. (2017). Agotamiento profesional: Prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones de Perú. *Risof Solís-Cóndor y col.*, 78(3), pp. 270-276. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000300003&script=sci_arttext&lng=pt
- Fernández, A., Juárez, A., Arias, F., & González, M. (2010). Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. *Revista Enferm Inst Mex*, pp. 15-21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29734>
- Galarza, K. (2015). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud y médicos internos del área de emergencia del hospital Roberto Gilbert Elizalde de Junío*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10721>
- Jianbo, L., Simeng, M., & Ying, W. (2020). Factors Associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*,

- p. 36. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>
- Jing, Chew, Lee, Goh, & Yeo. (2020). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*, p. 25. doi:173:317–20. 10.7326/M20-1083
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Neuropsiquiatr.*, Vol. 83(nº1), p. 34. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
- Palacios, M., & Paz, M. (2021). El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19#. *Revista UNAM*, Vol. 2(Nº1), p.7. Obtenido de <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-No.21-04-El-S%C3%ADndrome-de-Burnout.pdf>
- Pérez, E., & Hessamzadeh, S. (2020). *Análisis crítico del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna a propósito del virus Sars-Cov-2 en el Ecuador*. Otavalo: Universidad de Otavalo. Obtenido de <https://repositorio.uotavalo.edu.ec/handle/52000/278>
- Sandoval, K. (2019). *“Incidencia de síndrome de burnout en los residentes de urgencias del hospital general regional no. 251 imss”. Instituto mexicano del seguro social “hospital general regional no 251 metepec”*. México: Universidad autónoma del estado de México facultad de medicina. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106185>
- Unamuno, N. (2018). *Análisis de los factores que inciden en el síndrome Burnout en los empleados de las fiduciarias de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica. Obtenido de <http://201.159.223.180/handle/3317/10922>

Urgiles, S., & Vilaret, A. (2020). SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE. *Uisek*, p. 7.
Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3970>