



Síndrome de burnout, en el personal médico del hospital general Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por Covid 19

Burnout syndrome, in the medical staff of the Riobamba General Hospital (IESS) who worked in the Covid 19 pandemic

Síndrome de Burnout, na equipe médica do Hospital Geral de Riobamba (IESS) que trabalhou na pandemia de Covid 19

Joselin Vergara-Robalino ^I
jsvergara.fia@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2723-9850>

Vinicio Moreno-Rueda ^{II}
mvmoreno@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3192-5084>

Correspondencia: jsvergara.fia@unach.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 16 de abril de 2022 ***Aceptado:** 30 de mayo de 2022 * **Publicado:** 14 de junio de 2022

- I. Maestrante, Instituto de Posgrado, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- II. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

Resumen

Durante la pandemia de COVID-19, los trabajadores sanitarios han sido expuestos a múltiples estresores psicosociales. En este contexto el síndrome de burnout y el agotamiento físico se han acentuado en los médicos, especialmente quienes laboraron en primera línea, personal con mayor riesgo de exposición por realizar actividades de atención directa a pacientes con Covid 19. El objetivo de la presente investigación es determinar la incidencia del Síndrome de Burnout del Hospital General Riobamba (IESS). Se aplicó una encuesta anónima al personal médico con el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) complementado con variables sociodemográficas. La población estuvo constituida por 33 médicos elegidos al azar. El resultado encontrado con niveles de Burnout es de 15.2 % bajo, 66.7 % medio y 18.2 % alto y se establece la correlación entre las variables y dimensiones del test. Se concluye la presencia excesiva del Síndrome de Burnout entre los trabajadores médicos del hospital, lo que revela la necesidad de implementar estrategias de afrontamiento y prevención en el entorno laboral analizado para evitar enfermedades físicas y mentales en el personal.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout; Médicos; Covid 19.

Abstract

During the COVID-19 pandemic, healthcare workers have been exposed to multiple psychosocial stressors. In this context, burnout syndrome and physical exhaustion have been accentuated in doctors, especially those who worked on the front line, personnel with a higher risk of exposure for carrying out direct care activities for patients with Covid 19. The objective of this research is determine the incidence of Burnout Syndrome at the Riobamba General Hospital (IESS). An anonymous survey was applied to the medical personnel with the Maslach Burnout Inventory (MBI) test complemented with sociodemographic variables. The population consisted of 33 doctors chosen at random. The result found with levels of Burnout is 15.2% low, 66.7% medium and 18.2% high and the correlation between the variables and dimensions of the test is established. The excessive presence of Burnout Syndrome among hospital medical workers is concluded, which reveals the need to implement coping and prevention strategies in the analyzed work environment to avoid physical and mental illnesses in the staff.

Keywords: Burnout syndrome; doctors; covid 19.

Resumo

Durante a pandemia de COVID-19, os profissionais de saúde foram expostos a vários estressores psicossociais. Nesse contexto, a síndrome de burnout e o esgotamento físico têm se acentuado nos médicos, principalmente aqueles que trabalhavam na linha de frente, pessoal com maior risco de exposição para a realização de atividades de cuidado direto a pacientes com Covid 19. O objetivo desta pesquisa é determinar a incidência da Síndrome de Burnout no Hospital Geral de Riobamba (IESS). Uma pesquisa anônima foi aplicada ao pessoal médico com o teste Maslach Burnout Inventory (MBI) complementado com variáveis sociodemográficas. A população foi composta por 33 médicos escolhidos aleatoriamente. O resultado encontrado com os níveis de Burnout é de 15,2% baixo, 66,7% médio e 18,2% alto e a correlação entre as variáveis e dimensões do teste é estabelecida. Conclui-se a presença excessiva da Síndrome de Burnout entre os trabalhadores médicos hospitalares, o que revela a necessidade de implementação de estratégias de enfrentamento e prevenção no ambiente de trabalho analisado para evitar doenças físicas e mentais na equipe.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; médicos; covid 19.

Introducción

En diciembre del 2019, nadie conocía sobre el inicio de la peor crisis en la ciudad de Wuhan, se presentaron varios casos de neumonía severa de etiología desconocida, que luego se esparció al mundo entero. Enero 7 del 2020, se determina la causa del problema. Febrero 11 del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) le dio el nombre de SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2), responsable de la enfermedad coronavirus (COVID-19), según World Health Organization (2020).

El 29 de febrero del 2020 fue reportado el primer caso de COVID-19, con una cifra mundial de 85.000 casos posibles de Covid 19 y 2.900 fallecimientos secundarios según lo manifiesta Burki (2020) y World Health Organization (2020). Luego de dos meses, el SARS-CoV-2 llega a Ecuador y con fecha 24 de abril del 2020, se presentan 22.719 casos posibles de Covid 19 y 576 fallecimientos secundarios, el 17 de Mayo de 2021 que se aplicó el test MBI en el personal médico del IESS, en el Ecuador se presenta 741 casos confirmados de Covid 19 y promedio en 7 días de 1254 para esa fecha, en la actualidad estas cifras han disminuido por efectos de la vacunación en el país, con fecha 05 de Octubre de 2021 tenemos que según el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) se tiene 0 casos nuevos de Covid 19, promedio semana de 369 a nivel

país según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021); a esta última fecha en el Ecuador se confirman 31.788 fallecidas por COVID-19.

Todos estos acontecimientos repentinos y rápidos han llevado a científicos de diferentes disciplinas a investigar los efectos del COVID-19. En este proceso, una de las cuestiones que pocos investigadores han examinado han sido los efectos mentales y psicológicos negativos del COVID-19 en los trabajadores sanitarios (Rana, Mukhtar & Mukhtar, 2020; Lai et al., 2020; Cai et al., 2020),

La COVID-19 ha presentado factores de estrés y riesgos únicos para el bienestar físico, mental, espiritual y emocional de los trabajadores sanitarios (Dewey, Hingle, Goelz & Linzer, 2020). Además, esta pandemia ha hecho que los trabajadores sanitarios cambien su trayectoria profesional habitual y se enfrenten a diversos retos. La rápida propagación de la pandemia y el rápido aumento del número de casos en todo el mundo han aumentado el grado de estas dificultades.

Los trabajadores sanitarios de primera línea experimentaron las consecuencias negativas de una gestión sanitaria inadecuada y estaban expuestos a una sobrecarga de trabajo, altas exigencias emocionales, un esfuerzo excesivo y recompensas reducidas. La reducción del tiempo dedicado a las actividades físicas, la meditación y la relajación aumentó el estrés laboral y la fatiga por compasión, la incertidumbre sobre las terapias y los procedimientos de seguridad (Magnavita et al, 2020), los dilemas éticos y la privación de la familia durante la cuarentena (Vizheh, 2020), son algunos de los factores de estrés asociados a la pandemia. El exceso de trabajo y la angustia emocional pueden a un aumento de los errores y a una reducción de la calidad de los cuidados (Qureshi et al, 2020).

El personal sanitario: Médicos/as y Enfermero/as, se mantienen en la primera línea contra la pandemia de COVID-19 con mayor riesgo de exposición por llevar a cabo actividades de atención directa con pacientes con COVID -19, el personal sanitario expuesto a condiciones de seguridad inadecuadas en hospitales, centros médicos de atención a pacientes contagiados con falta de medicamentos, camas UCI, pruebas rápidas entre otros. Los horarios prolongados de trabajo, exceso de pacientes hace que potencialmente pueda afectar a su salud tanto física como mental y sobre todo el desconocimiento de la enfermedad a la cual se estaban enfrentando, tomando en cuenta que era contagiosa y con evidencia de alta mortalidad.

A las causas derivadas del trabajo vienen agregadas la preocupación de propagar el virus entre sus seres queridos y amigos, la sobrecarga de trabajo, la mayor carga horaria por la creciente demanda

asistencial, según la Sociedad de Psiquiatría Española (2020). El tiempo de exposición por tratar de controlar la pandemia tiene multiplicidad de factores estresantes, con una carga mental alta y otros factores psicológicos que contribuyen a la generación del síndrome de quemado o Burnout (SB) (Saborío, 2015).

Los riesgos psicosociales son condiciones desfavorables que experimenta el trabajador con el entorno: organizacional y social, como producto del desarrollo de su trabajo, actitudinal de la persona y que pueden tener en el trabajador efectos perjudiciales dependiendo de las condiciones y tiempo de exposición al riesgo. (Charria, 2011). El Burnout se involucra con la atención directa a clientes, presentándose principalmente en personal sanitario.

El síndrome de burnout, problemática que afecta la capacidad laboral del trabajador en todo tipo de trabajo y de manera especial en el sector de la salud; agravado con la actual pandemia que vive el país y el mundo. Los médicos de hospitales no se escapan de esta realidad, considerándose cómo un problema de salud. El Burnout es la respuesta al estrés laboral crónico, combinando con actitudes y sentimientos negativos de la personas hacia los demás personas con las que se trabaja y se relaciona conocida como: (actitudes de despersonalización), la falta de rol profesional en la actividad también influye, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Gil-Monte & Pairó, 1997).

Según Cabezas (2016), determina en su investigación la incidencia del Síndrome Burnout la misma que es negativa en el personal docente de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo en el desempeño laboral y que acarrea afecciones a la salud tanto física como mental en los mismos, existen otra investigaciones en distintos países que indican valores que fluctúan entre 35.1% y 11.23% en el personal médicos/as y enfermeros/as, respectivamente. (Rodríguez, 2018) y (Woo, 2020). En Ecuador un estudio realizado por Ramírez et al., en 2.400 profesionales sanitarios, el 2.6% se ve afectado por el Burnout.

Según Granados, et al. (2020) las variables de depresión, ansiedad y estrés están sobre los factores de Burnout, los resultados indican que existen predictores significativos de Burnout al aumentar la puntuación en cada una de las variables estudiadas incrementa la probabilidad de presentar altos niveles de Burnout.

La psicóloga estadounidense Christina Maslach (1978), le dio al síndrome identidad: el término “Burnout”, consideró que tenía unas características determinadas, frente a otros tipos de estrés laboral, y sobre todo, que afectaba preferentemente a todo tipo de personas que prestan un servicio

asistencial. El Síndrome de burnout “*se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida*” (World Health Organization, 2020), la misma que coincide por lo expresado por Maslach (1993).

Una revisión de 13 estudios incluidos utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) con una muestra total de 1.566 enfermeras de urgencias reveló que la prevalencia del burnout es alta. Alrededor del 30% de las enfermeras incluidas mostraron burnout en cada de las tres subescalas del MBI, con los niveles más altos de afectación en la subescala de despersonalización, seguida de la de agotamiento emocional y la realización personal (Gómez, 2017). A este estudio entre 3.100 enfermeras y 992 médicos que trabajaban en 159 unidades de cuidados intensivos asiáticas documentó que las enfermeras y los médicos tenían altos niveles de burnout, 52 y 50,3%, respectivamente (See, 2017).

El personal médico del IESS que laboró en UCI y apoyo en primera línea, según datos entregados lo efectuó en turnos rotativos: el día 1 se laboraba 13 horas jornada matutina, al día siguiente 13 horas de trabajo nocturno, posteriormente con descanso de 3 días para reincorporarse nuevamente, se complementó con personal anestesiológico en UCI y el resto de médicos de otras especialidades laboraron en las salas de hospitalización de pacientes Covid. Referente al Equipo de protección inicial de la pandemia fue: Overol, protector facial, guantes, botas de caucho, gafas, mascarilla KN95, respirador media cara o full face.

Según Vinueza y otros (2020) establece en su investigación que en la pandemia de Covid – 19 en los profesionales de la salud médicos y enfermeras en Ecuador se encuentran expuestos a niveles de estrés alto en los puestos de trabajo y el 95 % aproximadamente con SB entre severo y moderado, con mayor incidencia en los médicos que en las enfermeras, personal más joven y mujeres, se recomienda primeros auxilios psicológicos para este personal.

Según Canadian Medical Association (2020), el distrés o estrés negativo, a la persona se le dificulta en adaptarse a factores que le amenazan, le genera un Transtorno emocional tanto: físico, psicológico, etc., El distrés moral se considera un factor de riesgo para el desarrollo del SB, la persona se siente incapaz de adoptar una manera de actuar adecuada para evitar el causar daño o actuar mal, por la serie de dificultades que se presentan como el caso de la presencia del virus y de la pandemia.

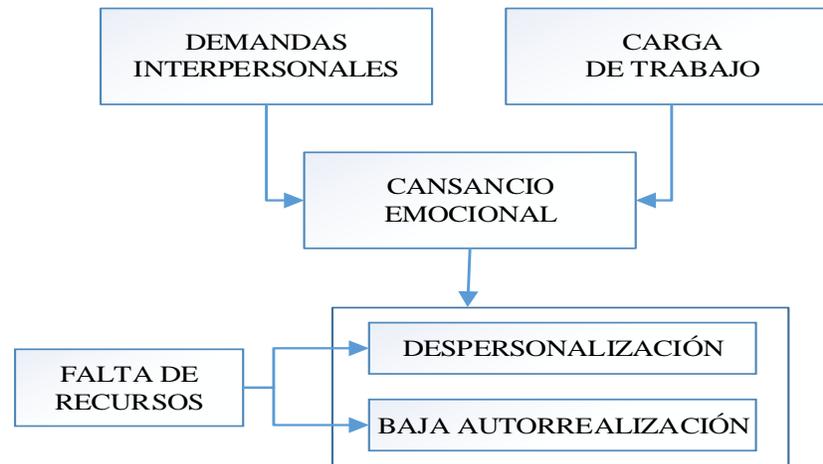
Según Freudenberger (1974), describió por primera vez el concepto de burnout como "un estado de agotamiento que resulta del fracaso, desgaste, pérdida de energía y poder, o los deseos insatisfechos sobre recursos humanos internos".

La OMS en 2019, pone en el listado de enfermedades al síndrome de burnout (CIE-11) (*QD85 Burn-out*), no la ubica como condición médica, más bien en el ámbito laboral dentro de los "problemas asociados con el empleo o el desempleo" (World Health Organization, 2019), en la actualidad es considerada por la OMS como la enfermedad del siglo XXI con un gran connotación a las personas que se dedican a la atención al cliente y servicios de las salud.

En la investigación de Urgilés (2020), se encontró que el personal médico residente califican con indicios del Síndrome de Burnout con un 50%, por alta carga laboral, mayor tiempo de atención en áreas con Covid-19, de la misma manera un % mayor en el personal de enfermería y de fisioterapeutas. Sin embargo, el porcentaje es menor debido a un alto grado de resiliencia y manejo del estrés, alto grado de tensión y el grado de experiencia en manejo de situaciones complejas compensa esta situación.

El Burnout tiene como consecuencia una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que afectan a la persona y a la empresa desde el factor interno y externo de la misma. (Gil-Monte, 2005). Según Leiter (1993), propone un modelo de generación del Síndrome de Burnout, se manifiesta como un parámetro entre el estrés percibido y sus consecuencias, se basa en que las demandas interpersonales asociadas a la carga de trabajo, conllevan a cansancio emocional; la falta de recursos y del cansancio emocional a una despersonalización personal y baja autorrealización, originando el síndrome, se puede observar el proceso en la siguiente figura:

Figura No. 1 Modelo del proceso del síndrome del quemado de Leiter



Fuente: Leiter (1993)

Fases del proceso de burnout

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del SQT, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome. (Marenco, 2017)

- a) **Fase inicial de entusiasmo.** - Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
- b) **Fase de estancamiento.** - No se cumplen las expectativas profesionales. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés).
- c) **Fase de frustración.** - El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- d) **Fase de apatía.** - Suceden una serie de cambios conductuales y de actitud (enfrentamiento defensivo).
- e) **Fase de quemado.** - Colapso emocional y cognitivo, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

La persona que sufre Síndrome de Burnout (SB), si se encuentra agotado emocionalmente puede ser que no sufra SB. El Trabajador puede mostrar una actitud cruel, indiferente el momento de atender al cliente de la empresa, por diferentes factores que pueden ir desde la personalidad o de educación, sin tener SB. (Gil-Monte, 2005).

La sintomatología en los diferentes aspectos se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1 Síntomas del Síndrome de Burnout

Síntomas Cognitivos	Síntomas afectivo-emocionales	Síntomas actitudinales	Otros síntomas
<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse contrariado - Sentir que no valoran tu trabajo - Percibirse incapaz para realizar las tareas - Pensar que no puedes abarcarlo todo - Pensar que trabajas mal - Falta de control - Verlo todo mal - Todo se hace una montaña - Sensación de no mejorar - Inseguridad - Pensar que el trabajo no vale la pena - Pérdida de autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - Nerviosismo - Irritabilidad y mal humor - Disgusto y enfado - Frustración - Agresividad - Desencanto - Aburrimiento - Agobio - Tristeza y depresión - Desgaste emocional - Angustia - Sentimientos de culpa 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de ganas de seguir trabajando - Apatía - Irresponsabilidad - Escaquearse - Pasar de todo - Estar harto - Intolerancia - Impaciencia - Quejarse por todo - Evaluar negativamente a compañeros - Romper con el entorno laboral - Ver al cliente como un enemigo - Frialdad hacia los clientes - No aguantar a los clientes - Indiferencia - Culpar a los demás de su situación 	<p>Conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento - No colaborar - Contestar mal - Enfrentamientos <p>Físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cansancio

Fuente: Gil-Monte, 2005

La lista de síntomas psicológicos que puede originar este síndrome es extensa, pudiendo ser leves, moderados, graves o extremos.

Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirven como señal de alarma es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico, en un nivel moderado se presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa. Los graves se expresan en el abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y drogas, entre otros síntomas. (Aceves, 2006).

Cuadro No. 2 Cuadro clínico del Síndrome de Burnout

Sintomatología
Señales de agotamiento físico: fatiga crónica, aumento de peso o bien pérdida de apetito. También puede reflejarse en la aparición de alteraciones psicósomáticas como dolores musculares, migrañas, problemas gastrointestinales y, en el caso de las mujeres, desregulación del ciclo menstrual.

Fuente: Gil-Monte, 2005

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1981), manifiesta que el SB es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones, las mismas que son las siguientes:

Cansancio o agotamiento emocional (CE). Estima el agotamiento emocional por exigencias del trabajo, establecida por una disminución o deficiencia en los recursos emocionales propios; los trabajadores sienten sensaciones de que ya no pueden dar más de sí a nivel afectivo. Esta carencia de recursos emocionales propios se debe al contacto diario y sostenido con personas a las que se atiende como objeto de trabajo (pacientes, alumnos, etc.). Maslach y Jackson (1981).

Despersonalización (DP). Mide el grado de indiferencia y apatía frente a los demás, es una respuesta excesivamente negativa, insensible y despreocupada hacia el resto de personas se caracteriza por actitudes de cinismo. Por un endurecimiento afectivo, son vistas de forma deshumanizada, culpándolas de los problemas. Maslach y Jackson (1981).

Falta de realización personal (RP). Mide el sentimiento de éxito y de realización personal, se deteriora con de los propios sentimientos de competencia y éxito en la realización del propio trabajo, se autoevalúan de manera negativa, afecta a la realización del trabajo y la relación con la gente de su entorno. Maslach y Jackson (1981).

Los profesionales sanitarios que no son capaces de cuidar de su propio bienestar físico y mental no son aptos para tratar a los pacientes en los hospitales. Identificar este problema y proporcionar apoyo puede permitir a los profesionales sanitarios prestar la mejor atención posible a todos sus pacientes.

Método

Diseño y Tipo de la Investigación

El diseño de la investigación utilizado es no experimental debido a que no manipula deliberadamente las variables y según la temporalización es transversal ya que se analiza en un solo momento, descriptivo para indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y también corresponde al método correlacional ya que se encargan de describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado, como es el SB, de campo puesto que utiliza las técnicas de observación y encuesta realizadas a una muestra determinada.

Muestra y Población de estudio

La población de estudio fue el personal médico del Hospital General Riobamba IESS, que laboro en la crisis sanitaria, considerados como de Primera línea en atención a pacientes con COVID 19 en la ciudad de Riobamba, fueron 33 médicos, por lo que se utilizó toda la población y no se realizó muestreo.

Metodología y/o instrumentos utilizados

Los médicos del Hospital General Riobamba IESS, fueron encuestados con el test del Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory (MBI), participaron de manera voluntaria y anónima, garantizando confidencialidad de la misma. A los médicos encuestados se les contactó mediante un link creado en Google Forms en donde se realizó el test, previo a lo cual, se les dio una inducción vía zoom sobre el proceso de llenado de la misma.

La data recolectada en el Google drive, se descargó, codificó y analizó a través de la hoja electrónica Excel, luego se exportó al SPSS V24. El test consta de variables sociodemográficas del personal médico del IESS y los ítems del test MBI.

Se empleó el test MBI (Maslach Burnout Inventory), el mismo que fue analizado mediante una prueba piloto para determinar la fiabilidad a través del Alpha de Cronbach y la confiabilidad por medio del Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). El MBI consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes; estos enunciados se valoraron con una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta del (0-6), que son: 0 = nunca; 1 = pocas veces al año o menos; 2 = una vez al mes o menos; 3 = unas pocas veces al mes; 4 = una vez a la semana; 5 = pocas veces a la semana; 6 = todos los días.

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Lo conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es 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.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es 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.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. En cuanto al resultado, tanto el modelo de sentirse quemado como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría 'alto', entre el

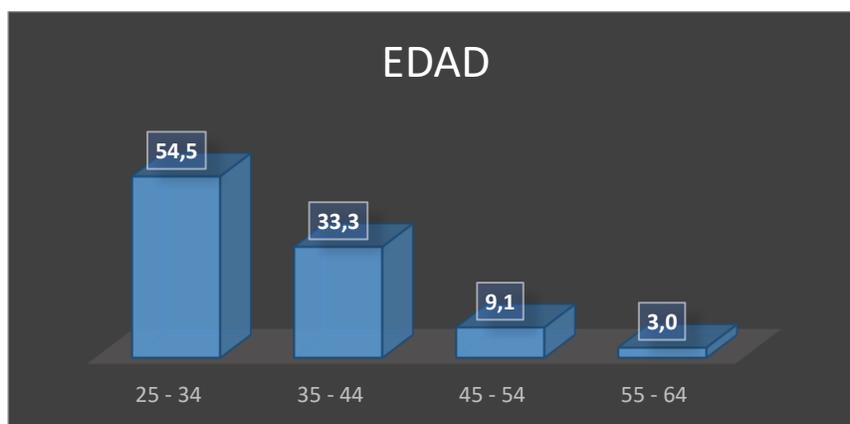
percentil 75 y el 25 en la categoría 'medio' y por debajo del percentil 25 en la categoría 'bajo'. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, medio entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Resultados y discusión

Los resultados de la investigación sobre el test del Síndrome de Burnout, variables sociodemográficas en época de Covid 19, se muestran a continuación:

En el gráfico No.1, se presenta la edad de los médicos encuestados del IESS:

Gráfico No. 1. Edad de los médicos encuestados del IESS

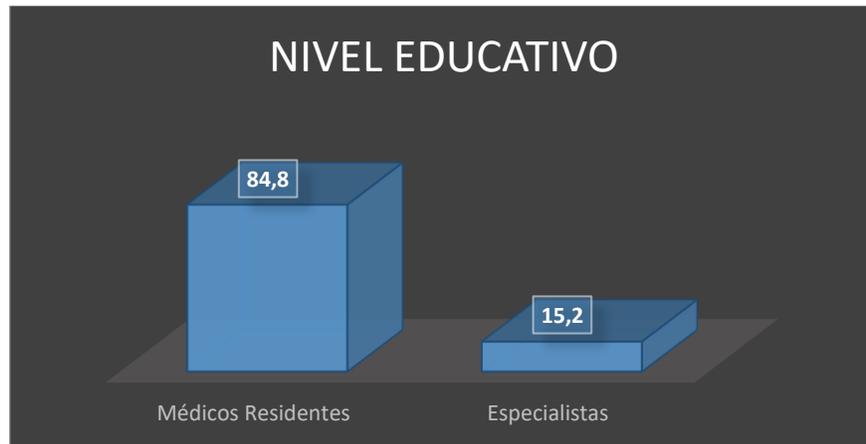


Fuente: Elaboración Propia

La edad del personal médico del IESS encuestados: 18 médicos que representan el 54.5 % se encuentran entre 23 a 34 años; 11 médicos que equivale a 33.3 % está entre 35 a 44 años; 3 médicos con un 9.1 % es de 45 a 54 años y 2 médicos que equivalen a un 3% de 55 a 64 años, siendo personal relativamente joven y con mucha experiencia en el campo de la salud.

En el gráfico No. 2, se presenta el nivel educativo de los médicos encuestados del IESS:

Gráfico No. 2. Nivel Educativo de los médicos encuestados del IESS

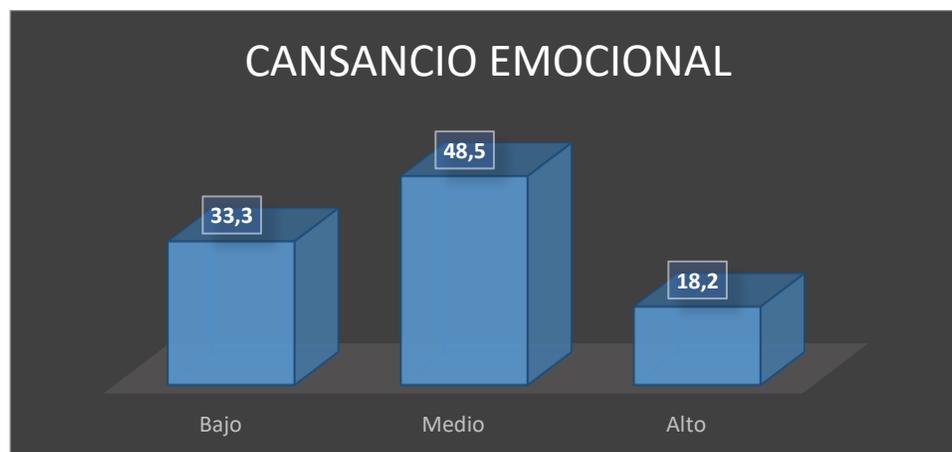


Fuente: Elaboración Propia

El personal médico del IESS encuestado referente al nivel educativo que ellos tienen es la siguiente: 84.8% son 28 médicos residentes y el 15.2 % son 5 médicos especialistas, implica que existe un grado de preparación y conocimiento al servicio de los pacientes que buscan ser atendidos en las instalaciones del IESS.

En el gráfico No. 3, se presenta el porcentaje de Cansancio Emocional de los médicos encuestados del IESS:

Gráfico No. 3 Cansancio Emocional de los médicos encuestados del IESS

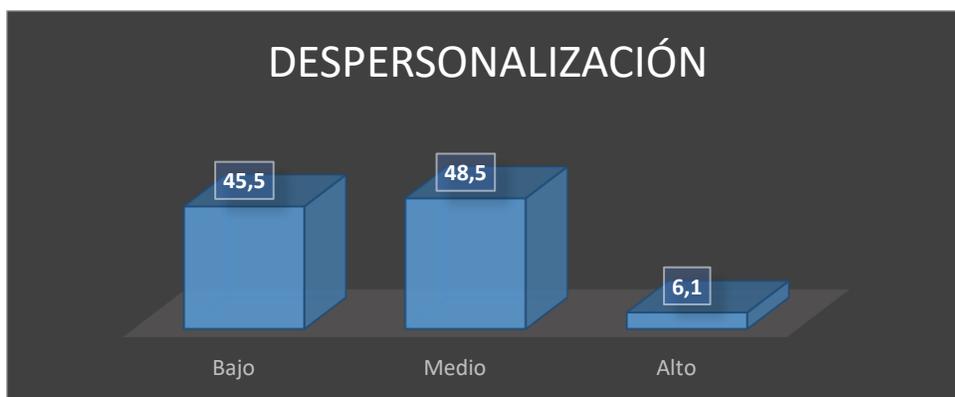


Fuente: Elaboración Propia

Al realizar el análisis del Cansancio Emocional del Personal médico encuestado del IESS, se tiene que 11 médicos que equivalen al 33.3 % es bajo, 16 médicos que equivalen al 48.5 % es medio y 6 médicos que equivale al 18.2 % es alto, existe porcentajes entre medio y alto que puede tener influencia en el Síndrome de Burnout y se sienten agotados por factores internos, externos agravados por la presencia del Covid 19.

En el gráfico No. 4, se presenta el Porcentaje de la Despersonalización de los médicos encuestados del IESS:

Gráfico No. 4. Despersonalización de los médicos encuestados del IESS

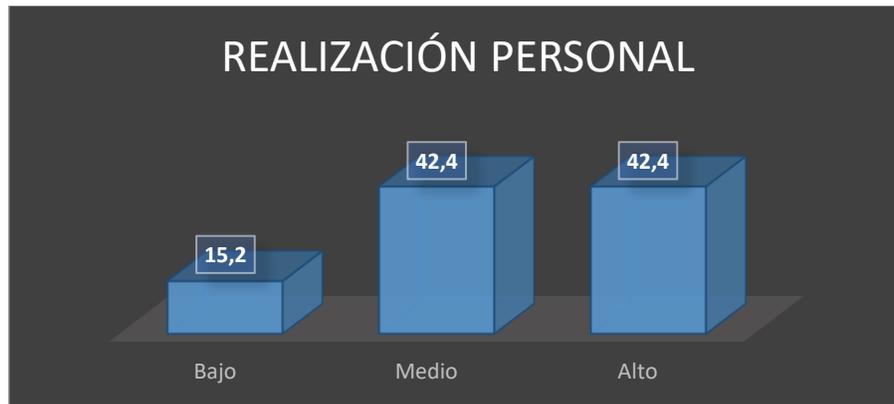


Fuente: Elaboración Propia

Al realizar el análisis de los resultados de la Despersonalización de los médicos del IESS encuestados tenemos: 15 médicos equivalente a 45.5 % es bajo, 16 médicos que equivale a 48.5 % medio y 2 médicos equivalen al 6.1 % alto, esto implica que un porcentaje significativo entre medio y alto se encuentra con emociones y pensamientos dispersos, preocupaciones que se pueden manifestar como doble presencia laboral (exigencias del trabajo asalariado y responsabilidades domésticas).

En el gráfico No. 5, se presenta el porcentaje de la Realización personal de los médicos encuestados del IESS:

Gráfico No. 5. Realización personal de los médicos encuestados del IESS

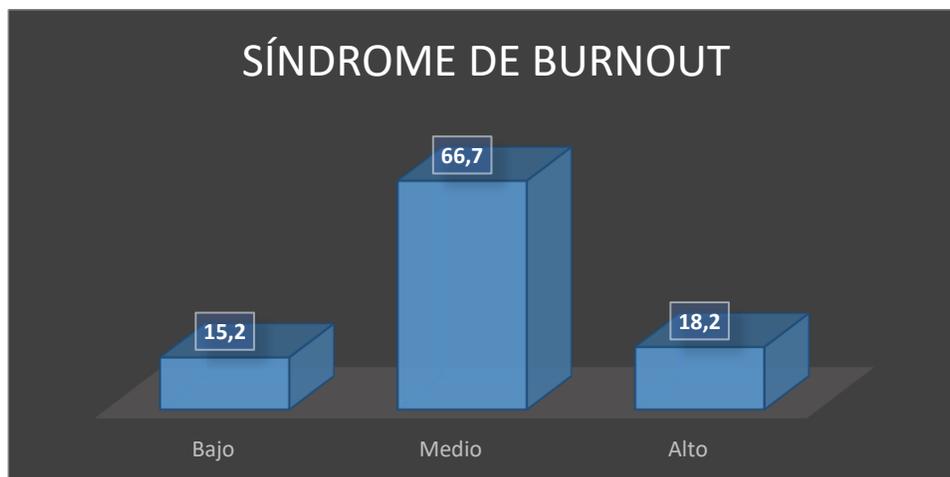


Fuente: Elaboración Propia

Al realizar el análisis de la dimensión Realización personal en su porcentaje en el personal médico encuestado del IESS tenemos: 5 médicos equivale a 15.2 % bajo, 14 médicos equivale a 42.4 % medio y 14 médicos que equivale a 42.4 % es alto, esto significa que el porcentaje entre medio alto es significativo, existe satisfacción en el reconocimiento por su labor ante el Covid 19, remuneración justa que genera satisfacción por el trabajo.

En el gráfico No. 6, se presenta el porcentaje del Síndrome de Burnout de los médicos encuestados del IESS:

Gráfico No. 6 Síndrome de Burnout de los médicos encuestados del IESS



Fuente: Elaboración Propia

Al realizar el análisis del Síndrome de Burnout en el personal médico encuestado del IESS tenemos: 5 médicos que equivalen al 15.2 % es bajo, 22 médicos que equivalen al 66.7 % medio y 6 médicos que equivalen al 18.2 % es alto, por el porcentaje entre medio y alto es significativo con casos de Burnout derivados por la atención de pacientes Covid que afectan a la salud física y mental del personal médico que requiere de descanso, apoyo psicológico.

Referente a la fiabilidad del test MBI se determina en el SPSS V.24 y se presenta en el cuadro No. 3, donde tenemos:

Cuadro No. 3 Fiabilidad del Test MBI

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0.921	0.923	22

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de fiabilidad por medio del Alfa de Cronbach del test MBI es de 0.921 es muy bueno, por lo tanto el instrumento es fiable para la aplicación.

Referente a la confiabilidad del test MBI se determina en el SPSS V.24 y se presenta en el cuadro No. 4, donde tenemos:

Cuadro No. 4 Confiabilidad del Test MBI

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.631
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	642.302

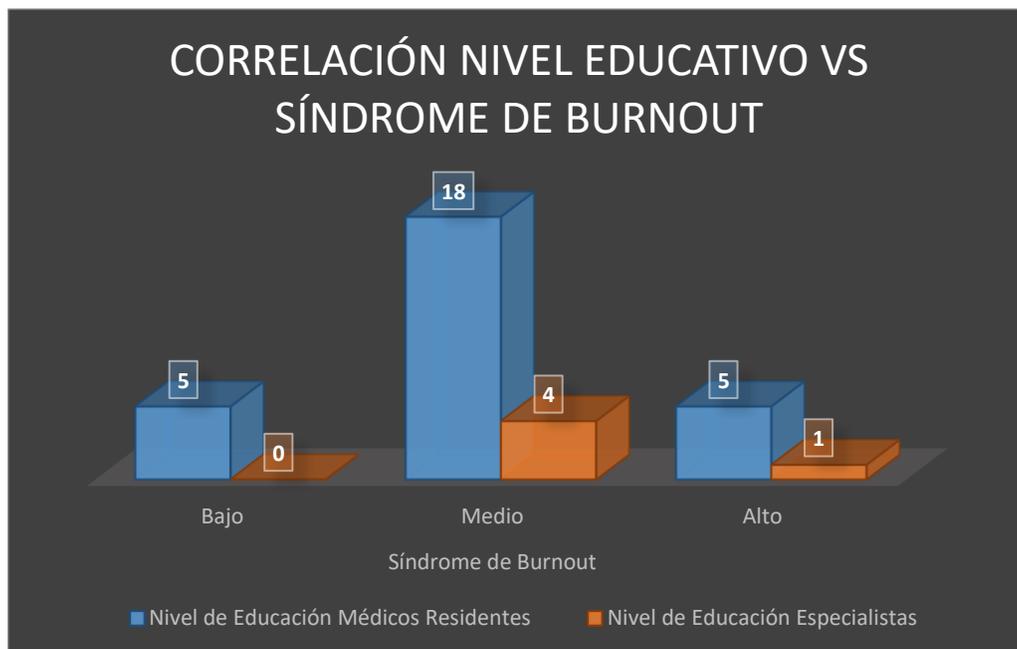
	Gl	231
	Sig.	0.000

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de confiabilidad por medio del KMO del test MBI es de 0.631 es bueno, por lo tanto el instrumento es confiable para la aplicación, sin embargo se puede mejorar el instrumento eliminando preguntas y generar un nuevo constructo o modelo.

En el gráfico No. 8, se presenta la frecuencia de Correlación entre el nivel educativo y el Síndrome de Burnout de los médicos encuestados del IESS:

Gráfico No. 8 Frecuencia de Correlación Nivel Educativo vs Síndrome de Burnout de los médicos encuestados del IESS

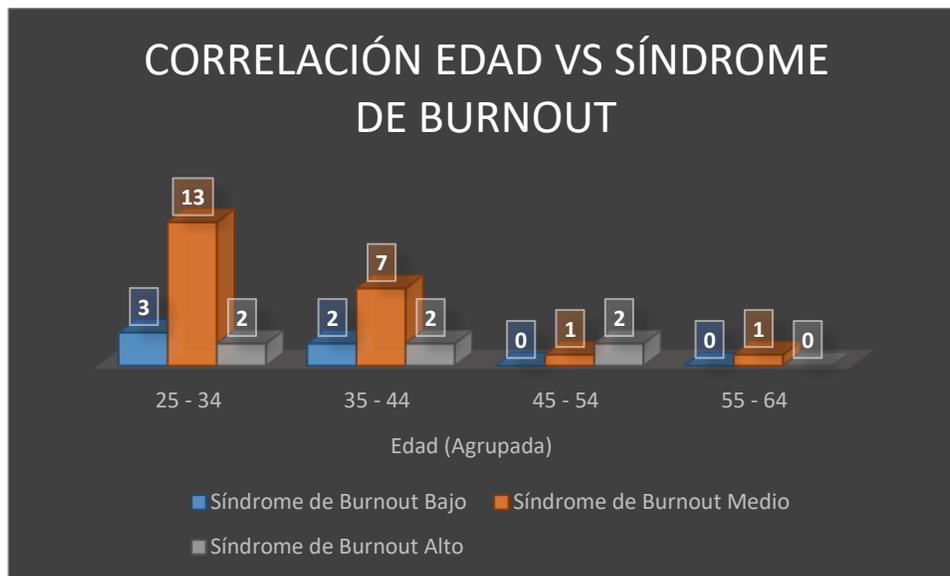


Fuente: Elaboración Propia

Al analizar la correlación entre el Síndrome de Burnout y Nivel educativo del Personal médico del IESS, tenemos: el V de Cramer de 0.179 es baja, se interpreta que no existe correlación entre las variables, sin embargo, la frecuencia del personal médico especialista comparado con el personal médico residente presenta mayor valor en sus niveles de Burnout.

En el gráfico No. 8, se presenta la frecuencia de Correlación entre la Edad y el Síndrome de Burnout de los médicos encuestados del IESS:

Gráfico No. 8 Frecuencia de Correlación Edad vs Síndrome de Burnout de los médicos encuestados del IESS



Fuente: Elaboración Propia

Al analizar la correlación entre el Síndrome de Burnout y la Edad del Personal médico del IESS, tenemos: el V de Cramer es de 0.302 es baja, se interpreta que no existe correlación entre las variables, sin embargo, la frecuencia del personal médico en las edades comprendidas entre 25 a 35 años es media, de la misma manera los de 35 a 44 años, de 45 a 54 años prevalece una frecuencia alta, que se puede deber a que la problemática de la pandemia la hacen suya.

Conclusiones

La presencia de la pandemia de COVID-19 en los profesionales de salud del IESS Riobamba, que estuvo expuestos a niveles entre medio y altos del Síndrome de Burnout con un gran porcentaje de ellos (cerca del 85 %) detallados de la siguiente manera: El resultado encontrado con niveles de Burnout es de 15.2 % bajo, 66.7 % medio y 18.2 % alto, se concluye que el SB afecta con mayor frecuencia al personal médico joven, por lo que es necesario implementar medidas de apoyo psicológico mediante a, primeros auxilios psicológicos y en caso altos derivarlos a especialistas en el área de Psicología en situaciones de así requerirlos.

El Síndrome de Burnout se atribuye a varios factores asociados en este caso en los profesionales sanitarios que trabajan en la primera línea en la lucha contra la COVID-19 en el hospital del IESS, por aspectos que están directamente relacionados con la institución, (falta de protección personal), la organización del trabajo, la capacidad de afrontamiento y la mala gestión de los factores estresantes internos y externos en el trabajo por desconocimiento de la pandemia en ese momento, así como otros aspectos como el estilo de vida, largas jornadas con poco descanso y sobre todo el miedo a contagiar a su entorno familiar del virus Sars Cov 2.

El síndrome de Burnout es una situación problemática real en la actualidad, se manifiesta de muchas formas y causa problemas de salud graves como: ansiedad, depresión, consumo de sustancias nocivas para la salud entre otras que se derivan de otros estudios publicados en otros trabajos de investigación en el área sanitaria. Es por esto que se concluye que los estamentos de control y de gobierno deben ser conscientes de los factores de riesgos presentes en el personal médico e invertir en la gestión de la prevención en seguridad y salud ocupacional, para poder afrontar eficazmente los desafíos y retos que genera la atención a la pandemia derivada de la COVID-19.

Se concluye que el Síndrome de burnout (SB), al poseer un 18,2 % de Cansancio emocional alto, 6.1 % de despersonalización alto (DP) son directamente proporcionales con SB y al poseer el 15.2 % de Realización Personal (RP) baja contribuye a la generación de insatisfacción e incremento del SB, lo contrario sucede que al tener 42.4 % de RP la posibilidad de tener SB es baja.

Referencias

1. Aceves GAG, López MÁC, Jiménez SM, Serratos FF, Suárez Campos Jesús, editores. Síndrome de burnout. Vol. 11. Archivos de Neurociencias; 2006.
2. Burki, T. COVID-19 in Latin America [online]. PubMed Central 2020; The Lancet. Infectious Diseases. Doi: 10.1016/S1473-3099(20)30303-0. [Citado en abril de 2020].
3. Cabezas, E. (2016). Análisis del síndrome de Burnout en docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo y su incidencia en el desempeño laboral. *Industrial Data*, 19(1), 59–68. <https://doi.org/10.15381/idata.v19i1.12538>
4. Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan between January and March 2020 during the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei,

- China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
5. Canadian Medical Association COVID-19 and Moral Distress (The content of this document was adapted from the Champlain Centre for Health Care Ethic) Canadian Medical Association, Quebec, Canadá (2020)
 6. Charria, V.; Sarsosa, K.; Arenas, F.; Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29, 4.
 7. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30(1):159-65.
 8. Gil – Monte, P. Y Pairó., J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis de Psicología.
 9. Gil – Monte, P., (2005). *El Síndrome de quemarse en el trabajo*. Burnout. Factores antecedentes y consecuencias. Madrid.
 10. Granados, L., Aparicio, M. P., Fernández, A., y García, J. M., Depresión, Ansiedad y estrés y su relación con el Burnout en docentes no universitarios. *Revista Espacios* Vol. 41 (30), 2020. Art 11.
 11. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Crit Care Nurse*. 2017; 37(5):e1-9.
 12. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 13. Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237-250). London: Taylor & Francis.
 14. Magnavita, N.; Soave, P.M.; Ricciardi, W.; Antonelli, M. Occupational stress and mental health of anaesthetists during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 8245. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218245>

15. Marengo Escuderos A, Suárez Colorado Y, Palacio Sañudo J. Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychol.* 2017; 11(2):45-55.
16. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. En: *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis, 1993, pp. 19-32.
17. Maslach, C. (1978). Job Burnout: How People Cope. *Public Welfare*, 36(2), 56-58.
18. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). Actualización de casos de Coronavirus en el Ecuador. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
20. Qureshi, S. M., Purdy, N., Mohani, A., & Neumann, W. P. (2019). Predicting the effect of nurse–patient ratio on nurse workload and care quality using discrete event simulation. *Journal of nursing management*, 27(5), 971-980. <https://doi.org/10.1111/jonm.12757>.
21. Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102080. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>
22. Ramírez M. R., Otero P., Blanco V., Ontaneda M. P. , Díaz O, Vázquez F. L. Prevalencia y correlatos de agotamiento en profesionales de la salud en Ecuador. *Psiquiatría integral* 2018; 82: 73-83. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X17302626>
23. Rodríguez H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one* 2018; 11(13).
24. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* 2015; 32 (1): 119-24. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.
25. See KC, Zhao MY, Nakataki E, Chittawatanarat K, Fang W-F, Faruq MO, et al. Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey. *Intensive Care Med.* 2018; 44(12):2079-90

26. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario [online]. Madrid; 2020 Disponible en: [http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP COVID19-Salud Mental personal sanitario.pdf](http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-Salud_Mental_personal_sanitario.pdf) [citado el: 11/05/2020].
27. Urgilés, S. (2020). Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito.
28. Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.
29. Vizheh, M.; Qorbani, M.; Arzaghi, S.M.; Muhidin, S.; Javanmard, Z.; Esmaeili, M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J. Diabetes Metab. Disord.* 2020, 19, 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
30. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases (ICD-11) - Mortality and Morbidity Statistics. World Health Organization, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
31. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. World Health [online]. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) [Citado mayo del 2020]. Versión en línea Normas APA. Recuperado de: <https://normasapa.com/como-hacer-referencias-bibliografia-en-normas-apa/>
32. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 40 [online]. 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665_2. [Citado 20/05/2020]
33. World Health Organization. WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases, https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
34. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* 2020; 123: 9–20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).