



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Año 2022

Trabajo Final de Carrera (Tesis)

El síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Zonal,
General de Agudos, General Manuel Belgrano, Durante la Pandemia.

Burnout syndrome in Resident Physicians of the Zonal General Acute
Hospital, General Manuel Belgrano, During the Pandemic.

Alumna:

Barbara Pereira Bezerra

Barbara.jpb.med@gmail.com

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Gerardo Laube

Gerardo.Laube@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

“El síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Zonal, General de Agudos, General Manuel Belgrano, Durante la Pandemia”

“Burnout syndrome in Resident Physicians of the Zonal General Acute Hospital, General Manuel Belgrano, During the Pandemic”

Autores: Barbara, Pereira Bezerra – Gerardo Laube

Resumen

El Síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, por su capacidad para afectar la salud mental y/o la calidad de vida de las personas. También se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son, el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. El estrés forma parte de la vida cotidiana hasta puede considerarse como el malestar de la cultura, en el ámbito laboral surge este nuevo factor de riesgo y diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesionales que requieren un contacto directo con las personas. **Objetivo:** El objetivo del estudio es comprender las causas del síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Zonal, General de Agudos, General Manuel Belgrano durante la Pandemia y promover mayor concientización para la prevención temprana del mismo. **Materiales y métodos:** La búsqueda bibliográfica fue recopilada de páginas oficiales científicas, tales como Pubmed, Google Scholar, Medigraphic entre otros. Haciendo hincapié en la formulación de un marco teórico que incluya investigaciones, teorías y conceptos. Se realiza un estudio a partir de un cuestionario descriptivo anónimo, Maslach Burnout Inventory, que sirve para medir el Burnout. La unidad de análisis quedo conformada por 60 Médicos Residentes que asisten al Hospital Zonal, General de Agudos, General Manuel Belgrano. **Resultados:** Los porcentajes generales fueron los siguientes: Cansancio emocional: 67%, Despersonalización 23%, Realización personal 10%. **Conclusión:** Los resultados obtenidos demuestran la importancia de la adquisición de mayores herramientas para el buen afrontamiento de situaciones laborales que impliquen altas dosis de estrés, que están íntimamente relacionadas con el desempeño laboral y el bienestar general, como agentes promotores de la salud integral.

Palabras Clave: Burnout, Estrés, Prevención, Desgaste Emocional, Trabajo.

Abstract

Burnout Syndrome was declared in 2000 by the World Health Organization (WHO) as an occupational risk factor, due to its ability to affect people's mental health and/or quality of life. It is also described as an inadequate way of coping with chronic stress, which main features are emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal performance. Stress is part of everyday life and can even be desired as cultural discomfort. This new risk factor arises in the workplace and various authors have documented that this syndrome affects professionals who require direct contact with people more. **Objective:** The objective of the study is to understand the causes of Burnout syndrome in Resident Physicians of the Zonal Hospital, General de Agudos, General Manuel Belgrano during the Pandemic and to promote greater awareness for its early prevention. **Materials and methods:** The bibliographic search was compiled from official scientific pages, stories such as Pubmed, Google Scholar, Medigraphic, among others. Emphasizing the formulation of a theoretical framework that includes research, theories and concepts. A study is carried out based on an anonymous descriptive questionnaire, Maslach Burnout Inventory, which is used to measure Burnout. The analysis unit was made up of 60 Resident Physicians who attend the Zonal Hospital, General de Agudos, General Manuel Belgrano. **Results:** The general percentages were the following: Emotional exhaustion: 67%, Depersonalization 23%, Personal fulfillment 10%. **Conclusion:** The results obtained demonstrate the importance of acquiring more tools for coping well with work situations that involve high doses of stress, which is closely related to work performance and general well-being, as promoters of comprehensive health.

Keywords: Burnout, Stress, Prevention, Emotional exhaustion.

Introducción

La siguiente investigación propone reflexionar acerca del efecto del Síndrome de Burnout sin perder conocimiento del impacto y consecuencias que provocó la Pandemia (Covid-19) tanto en la sociedad, como en los Médicos Residentes del Hospital Zonal, General de Agudos, General Manuel Belgrano, ubicado en la localidad de San Martín, Provincia de Buenos Aires. Como eje principal se planteara un recorrido de las condiciones concretas de existencia que implica conocer las causas que la generan y una mirada crítica de las características predominantes: El cansancio emocional (CE), La despersonalización (DP), La pérdida de motivación hacia el trabajo, etc. *(Martínez y Guerra, 1998).*).

El Síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, por su capacidad para afectar la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de las personas. También se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. *(Ovalle Díaz et al., 2021).* A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, todavía no se describe en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (5) ni se incluyó en la nueva versión del manual

de la asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) (6) (7). Esta afección es un factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso en la práctica médica, está asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que altera la calidad de vida de la persona que lo padece, por consecuente produce un efecto desfavorable en la prestación de los servicios médicos asistenciales. *(Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).*

El individuo con síndrome de burnout dará un servicio deficiente, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas *(Rodríguez, 2010).*

La amplia gama de signos clínicos y teorías etiopatogenicas sin duda ha contribuido ante esta situación. Existen diferentes formas clínicas de Burnout y diversas estrategias terapéuticas y los psiquiatras juegan un papel importante multidisciplinar del diagnóstico. *(Roy, 2018).* En los sistemas biológicos se define por lo general como una condición que perturba seriamente la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo. Las consecuencias fisiológicas del estrés fueron mostradas de manera empírica por primera vez por el médico Hans Selye en 1936, quien describe un síndrome producido por diversos agentes nocivos. Investigaciones posteriores mostraron un amplio rango de efectos fisiológicos adversos del estrés tanto en animales

como en humanos, incluyendo crecimiento de las suprarrenales, atrofia del timo y de los ganglios linfáticos, incremento del tono cardiovascular, supresión del sistema inmune y úlceras gástricas. En décadas recientes una línea importante de investigación en neurociencias ha demostrado que experiencias estresantes puede tener aspectos negativos en algunas de las funciones cerebrales. (Aceves, 2006). El agotamiento entre los médicos ha atraído una atención significativa, debido al impacto negativo que genera la atención al paciente y el personal médico. Según los informes los médicos que tenían altos niveles de agotamiento cometieron mayores errores médicos. También se ha descubierto que los programas y manejo del estrés que van desde la relajación hasta la terapia cognitiva conductual, centrada en el paciente son de suma importancia cuando se trata de prevenir y tratar el agotamiento. Por otro lado algunos estudios pequeños han sugerido que las sesiones de Balint pueden tener un efecto positivo prometedor en la prevención del agotamiento al tiempo que mejoran el bienestar mental y físico de los trabajadores de la salud. Las intervenciones ocupacionales en los entornos laborales también pueden mejorar el agotamiento emocional e inducido por el trabajo, las combinaciones de intervención individual y organizacional juegan un papel muy importante. (Romani & Ashkar 2014). Los grupos de trabajo también cumplen un papel de excelencia, donde se promueva el desarrollo de relaciones de apoyo mutuo, favoreciendo espacios de convivencia y el desarrollo de códigos de buenas prácticas que impulsen al cuidado entre los profesionales.

En relación con la organización sanitaria, promover aquellas medidas que favorezcan la reducción de los factores de riesgo del entorno laboral, el control de la excesiva carga de trabajo y proporcionar la formación en habilidades de comunicación y el manejo de conflictos en las direcciones de los centros de Salud. (López-Cortacans et al.,2021). Se recomienda afianzar las estrategias orientadas a garantizar la salud psicológica ocupacional y la repercusión Biopsicosocial en el trabajador, centrados en la evaluación del clima organizacional, programas de formación para la prevención del Síndrome de Burnout y medidas de afrontamiento, apoyo social e intervenciones a corto plazo. (*Síndrome de burnout ante el COVID-19; situación real en Hospitales tipo IV | Consensus (Santiago)-Revista interdisciplinaria de investigación, 2022*).

Materiales y Métodos

El siguiente estudio fue abordado a partir de un marco teórico de páginas científicas tales como: Pubmed, Google Scholar, Medigraphic, que permitió recopilar material necesario que luego tuvo utilidad para su posterior análisis. La muestra fue de tipo no probabilística y por conveniencia, quedando la unidad de análisis conformada por 60 profesionales a quienes se les realizó una encuesta en formato cuestionario, la cual se llevó a cabo en formato papel y de forma anónima, haciendo hincapié en el resguardo del anonimato conforme a la Ley n° 25326.

El método observacional se clasifica en 3 etapas: *Subescala de agotamiento o cansancio emocional, Subescala de despersonalización y Subescala de realización personal*. A su vez el

cuestionario Maslach Burnout Inventory, contiene 22 preguntas donde se puede evidenciar que cada interrogante pertenece a una determinada Subescala mencionada. *Criterios de elegibilidad:*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
• Médicos Residentes que desarrollen sus actividades en el Hospital Zonal, General de Agudos, General Manuel Belgrano • Diversidad de género y/o Mayores de Edad • Consentimiento personal	• Personal que no forme parte de la Residencia • Residentes que no hayan asistido al Hospital durante la Pandemia en estado de emergencia sanitaria • Trabajadores con patologías psiquiátricas o neuropsensoriales

Datos recolectados:

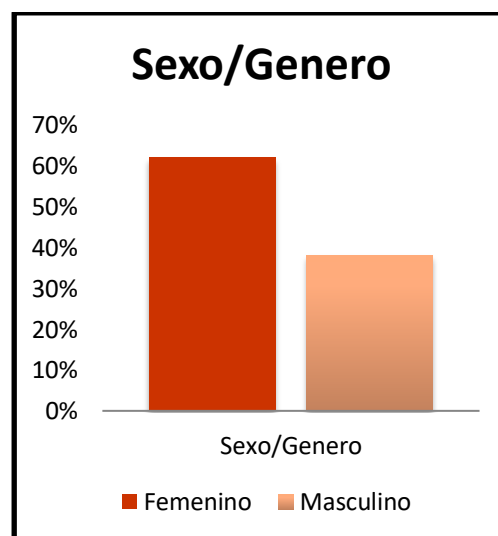
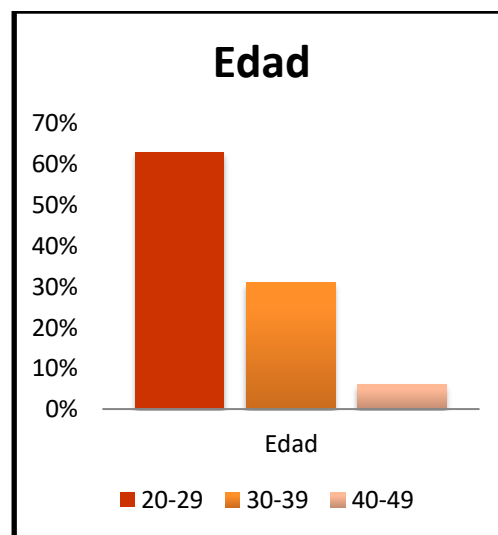
Los datos extraídos se llevaron a cabo a partir del instrumento de recolección de datos que mostró altos índices de consistencia interna y fiabilidad. El mismo estuvo constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de salud en su trabajo, cuyos rangos de medida estuvieron conformados por una escala Likert con medidas que partieron desde: *0=nunca, 1=pocas veces al año, 2=una vez por mes o menos, 3=unas pocas veces al mes, 4=una vez por semana, 5=pocas veces a la semana, 6=todos los días*. Permitiendo así, medir las tres dimensiones del Síndrome de Burnout.

Los datos de la encuesta fueron volcados en una planilla Excel, donde se logró realizar diferentes tablas y gráficos para facilitar el entendimiento para el lector. Las variables cuantitativas se analizaron en frecuencias absolutas y fueron divididas en porcentajes generales.

Resultados

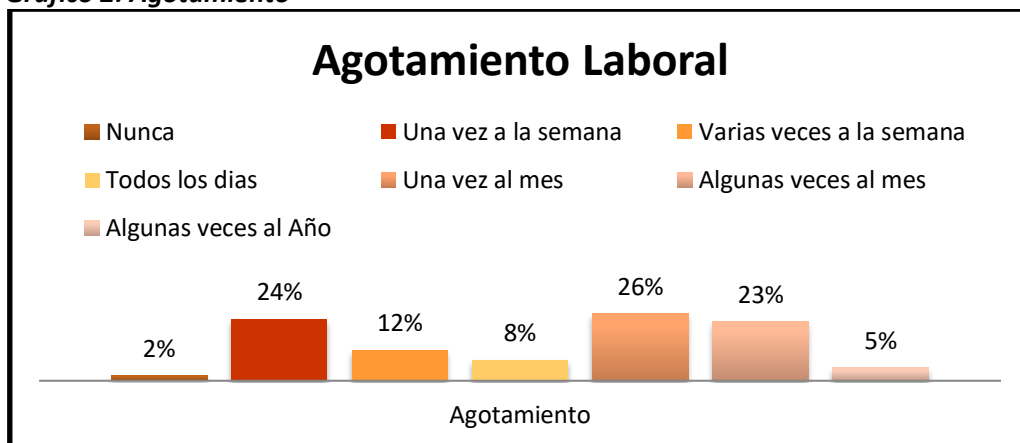
Se llevó cabo las encuestas a los 60 profesionales que asisten al Hospital Zonal, General de Agudos, General Manuel Belgrano, logrando obtener los siguientes resultados.

Gráfico 1: Edad y Sexo/Género de los profesionales encuestados



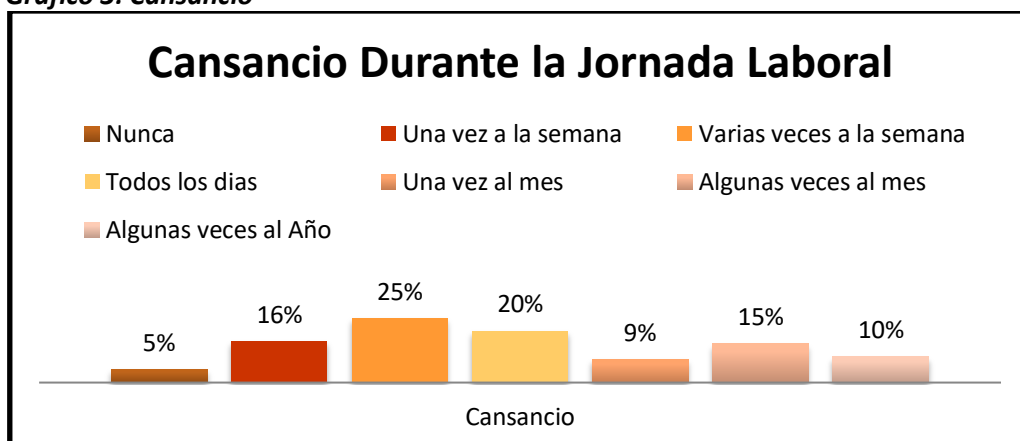
Pregunta 1: ¿Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo?

Gráfico 2: Agotamiento



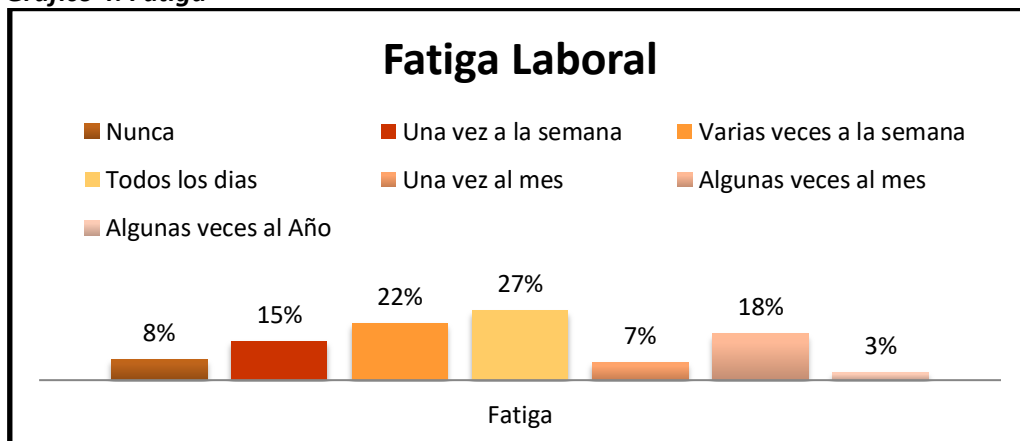
Pregunta 2: ¿Me siento cansado/a al final de la jornada de mi trabajo?

Gráfico 3: Cansancio



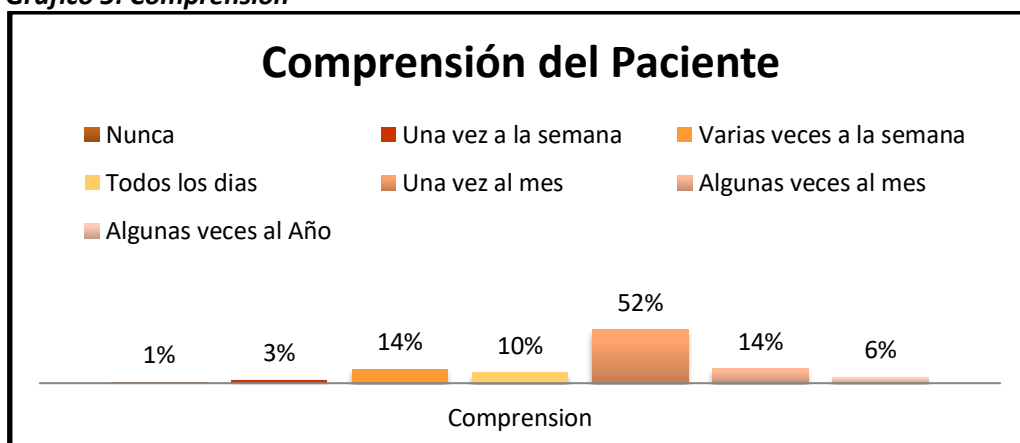
Pregunta 3: ¿Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme otro día de trabajo?

Gráfico 4: Fatiga



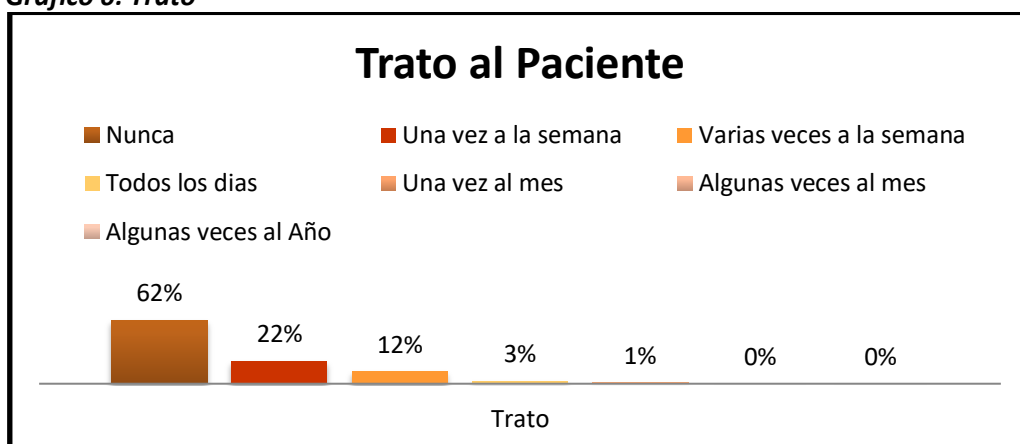
Pregunta 4: ¿Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender?

Gráfico 5: Comprensión



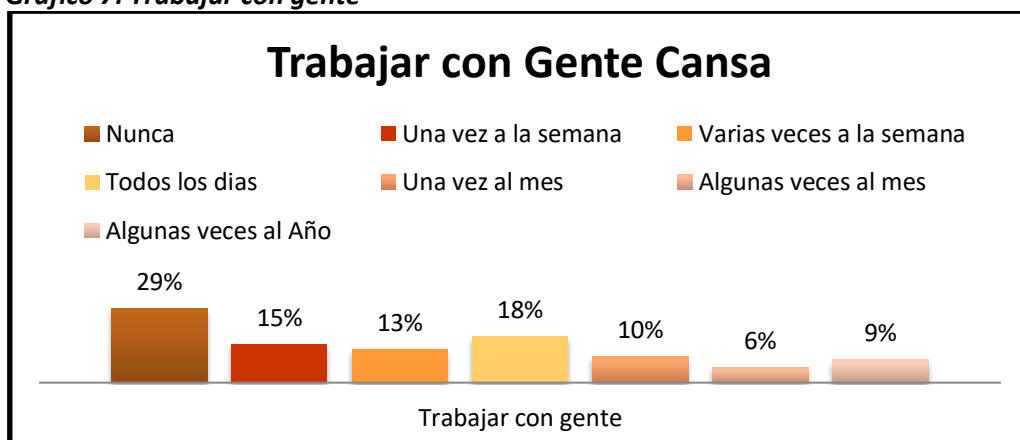
Pregunta 5: ¿Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales?

Gráfico 6: Trato



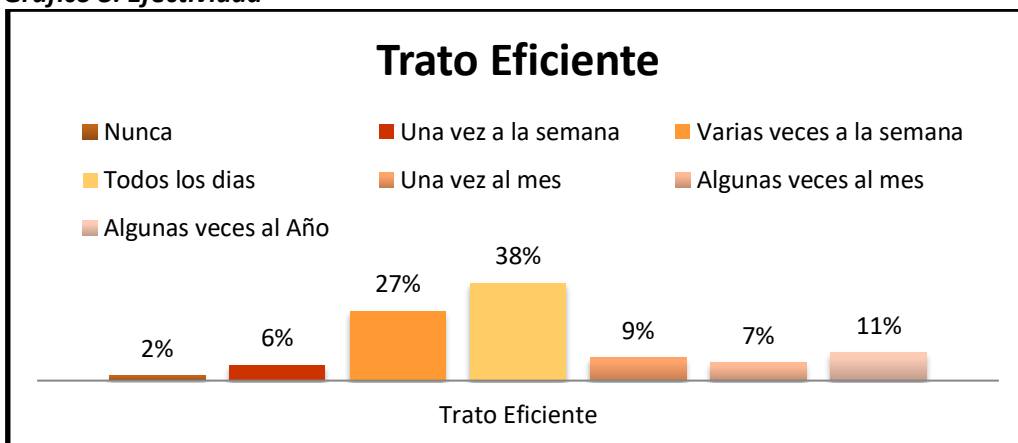
Pregunta 6: ¿Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí?

Gráfico 7: Trabajar con gente



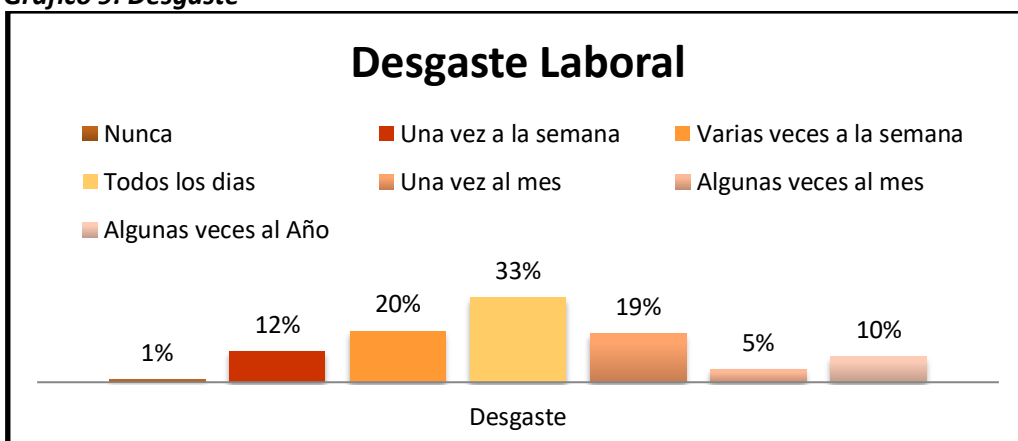
Pregunta 7: ¿Trato con mucha efectividad los problemas de las personas?

Gráfico 8: Efectividad



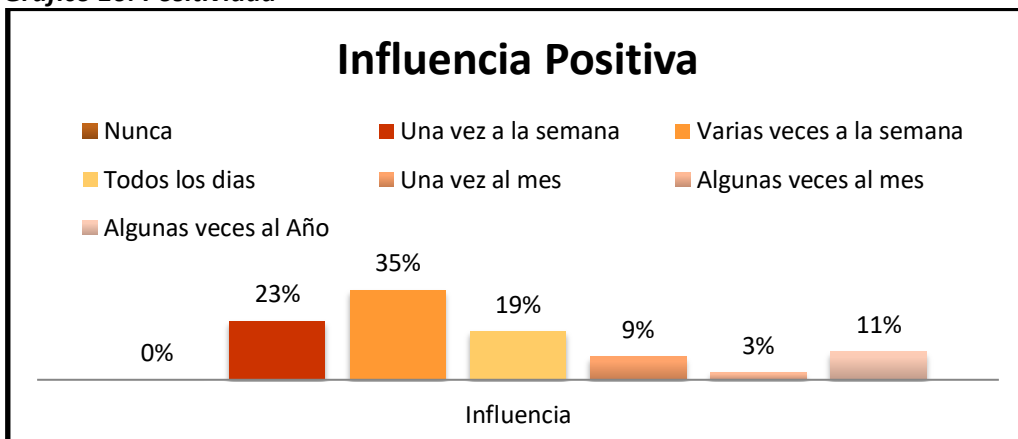
Pregunta 8: ¿Siento que mi trabajo me está desgastando?

Gráfico 9: Desgaste



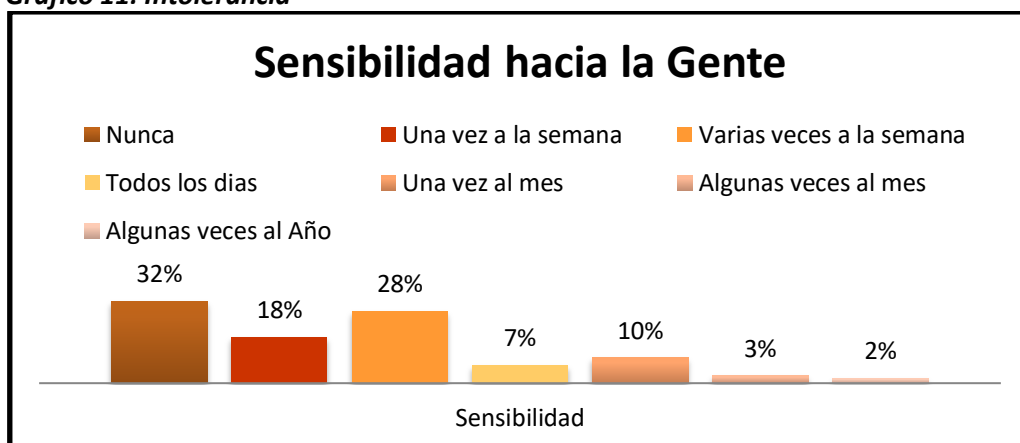
Pregunta 9: ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo?

Gráfico 10: Positividad



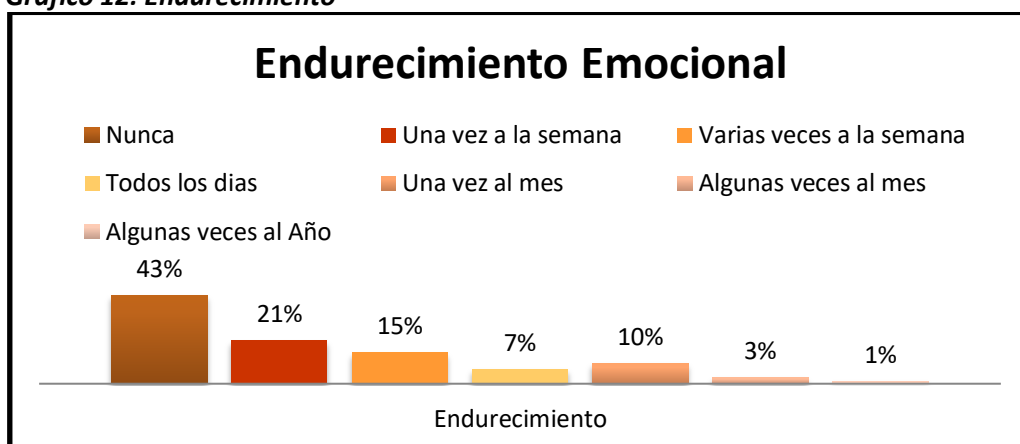
Pregunta 10: ¿Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión?

Gráfico 11: Intolerancia



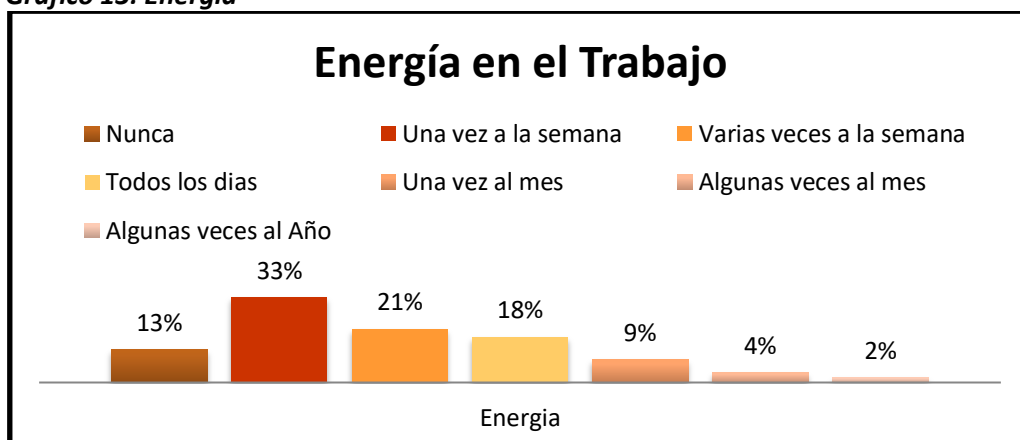
Pregunta 11: ¿Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente?

Gráfico 12: Endurecimiento



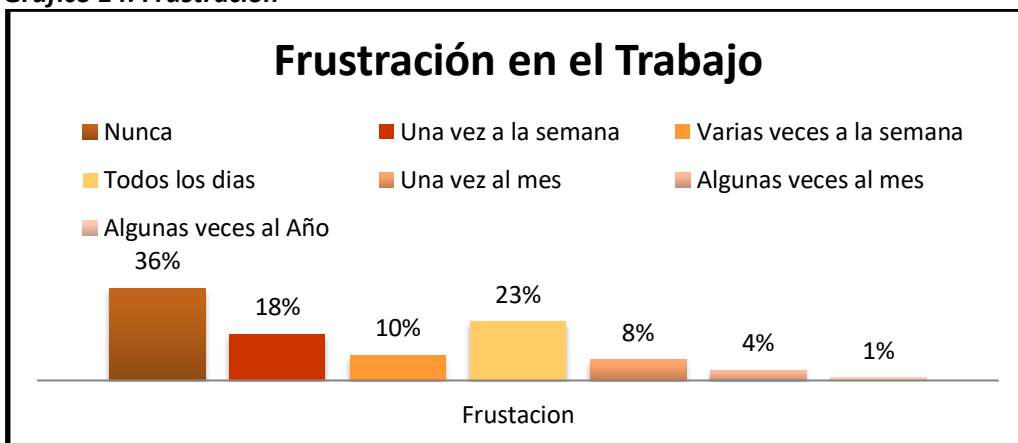
Pregunta 12: ¿Me siento muy energético?

Gráfico 13: Energía



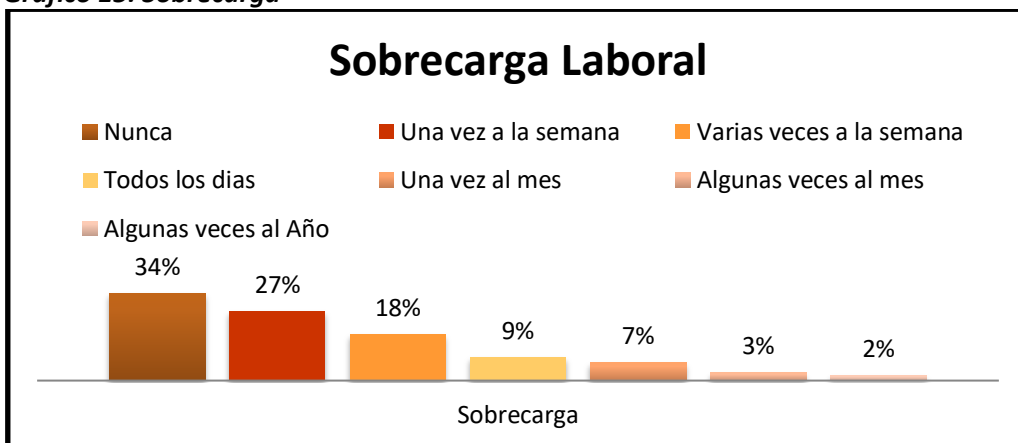
Pregunta 13: ¿Me siento frustrado por mi trabajo?

Gráfico 14: Frustración



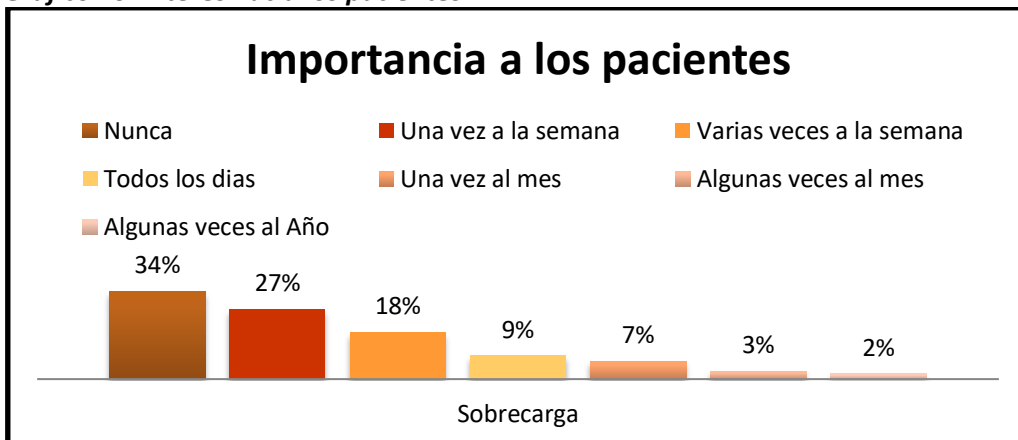
Pregunta 14: ¿Siento que estoy trabajando demasiado?

Gráfico 15: Sobrecarga



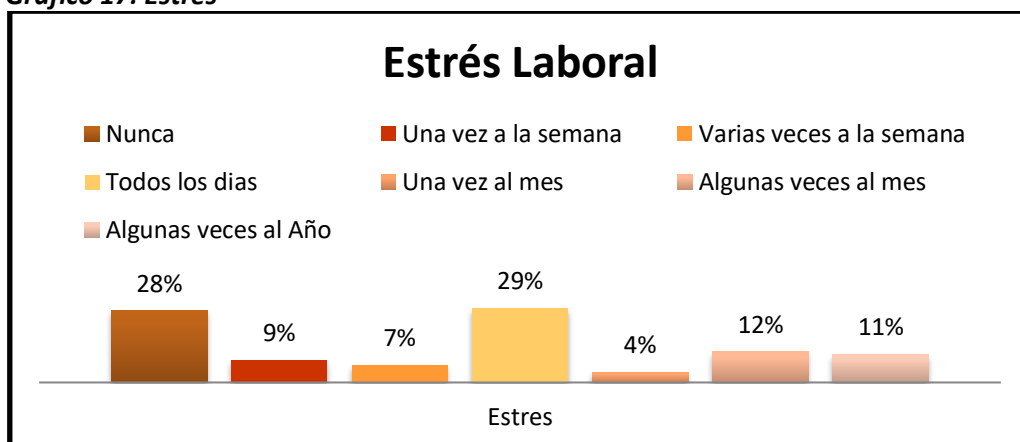
Pregunta 15: ¿No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio?

Gráfico 16: Interés hacia los pacientes



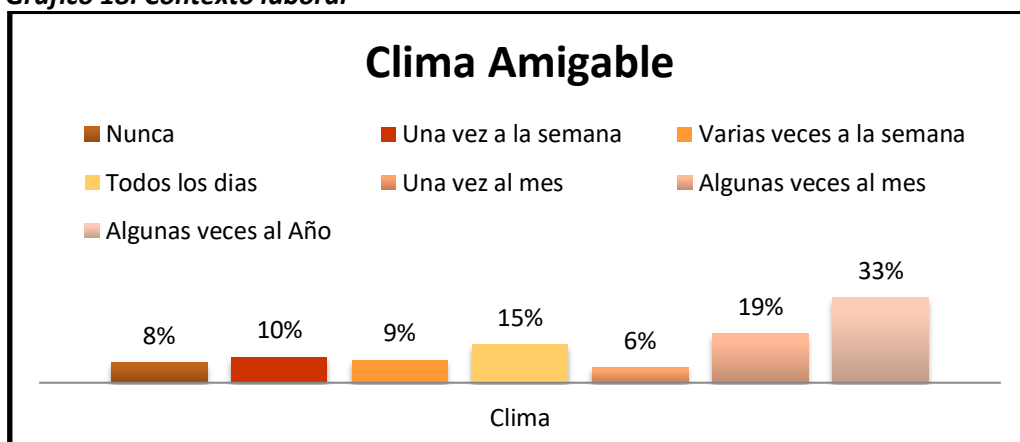
Pregunta 16: ¿Trabajar directamente con personas me produce estrés?

Gráfico 17: Estrés



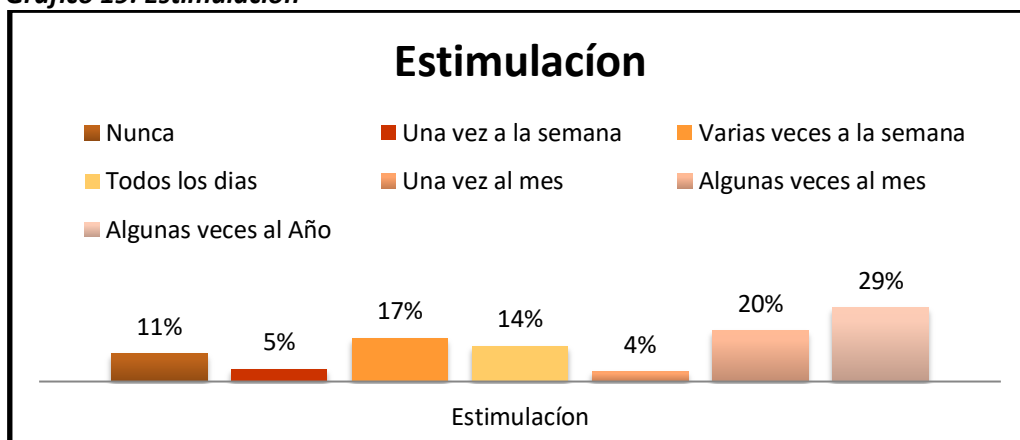
Pregunta 17: ¿Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo?

Gráfico 18: Contexto laboral



Pregunta 18: ¿Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas?

Gráfico 19: Estimulación



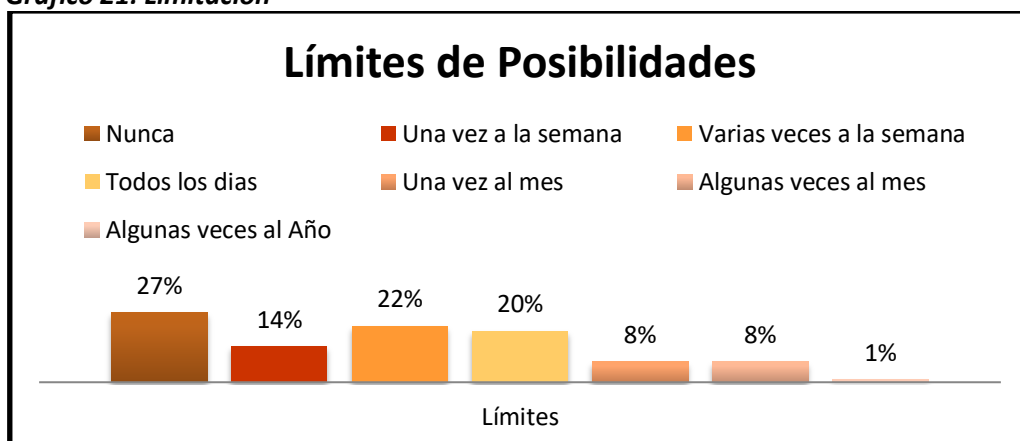
Pregunta 19: ¿He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo?

Gráfico 20: Logros



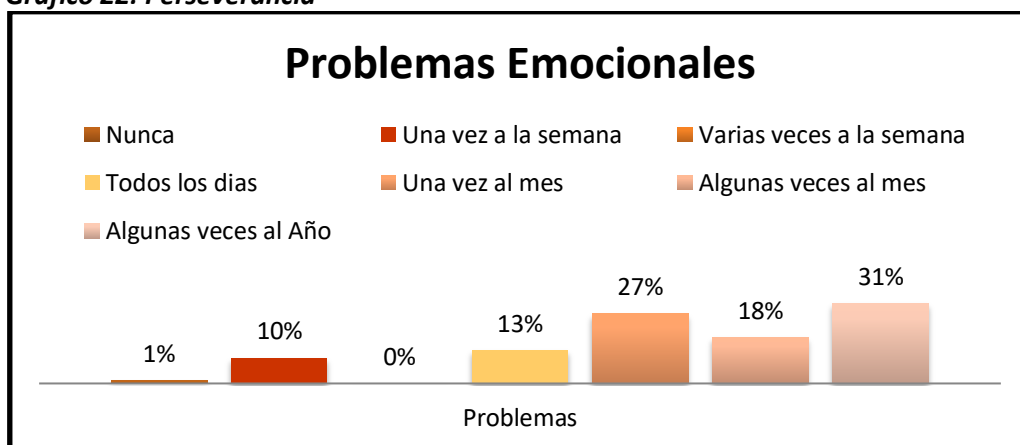
Pregunta 20: ¿Me siento como si estaría al límite de mis posibilidades?

Gráfico 21: Limitación



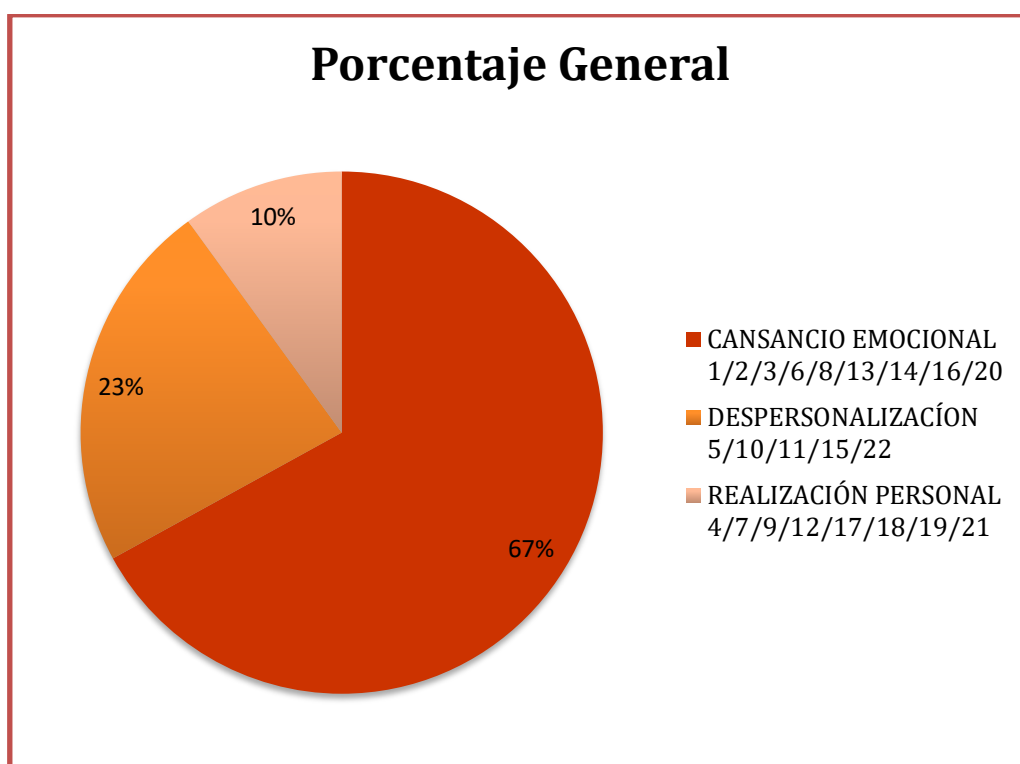
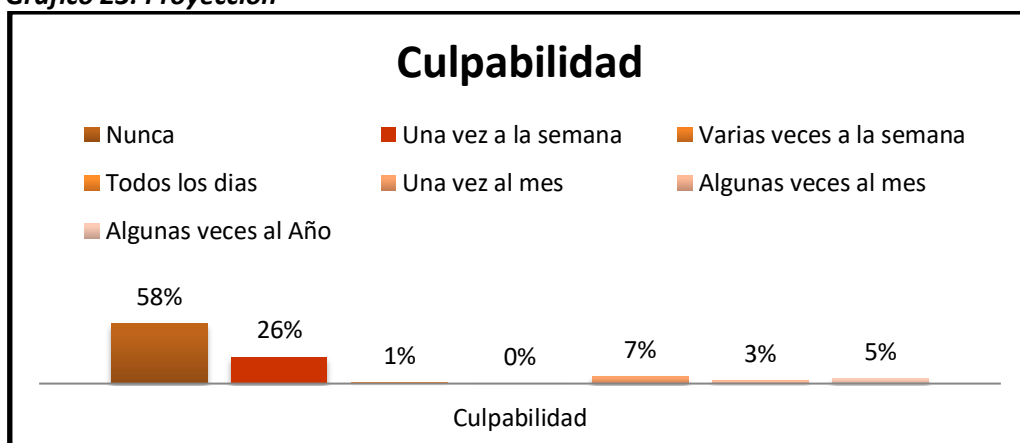
Pregunta 21: ¿En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma?

Gráfico 22: Perseverancia



Pregunta 22: ¿Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas?

Gráfico 23: Proyección



Discusión

A partir de las respuestas obtenidas se logró evidenciar y ratificar con la teoría las características y niveles de afección del Síndrome realizado a los 60 Médicos Residentes que asisten al Hospital Zonal, General de Agudos, General Manuel Belgrano. La subescala de *cansancio emocional* llegó a tener un promedio de 67% (Preg 1, 2, 3, 6, 8,13, 14,16 y 20), lo cual es un indicador relativamente mayor al nivel medio. El nivel de

despersonalización obtuvo un 23% (Preg 5, 10, 11,15 y 22) que representa un nivel medio y por último el nivel de *realización personal* logró un 10% (Preg 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) lo cual es una cifra demasiado baja para lo esperado.

La escasa administración de las relaciones intrapersonales genera mayor sensación de agotamiento, como así también falta de motivación hacia el trabajo. Por lo tanto se infiere en el estudio que al estar implicado con ese nivel de desgaste emocional, son menores las posibilidades de garantizar una eficiente atención al paciente, influyendo directamente en la calidad del servicio y sus relaciones interpersonales. La frustración laboral y el estrés pueden llegar a tener repercusiones nocivas para la salud física y mental para el trabajador, como así también enfermedades psicosomáticas, como dificultad respiratoria, cansancio excesivo, problemas gastrointestinales, dolor de cabeza crónico, entre otros. Las evidencias obtenidas para el cansancio emocional confirman lo expuesto por Martínez y Guerra (1998), quienes expresaron que implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, y no tiene una fuente de recarga, de impulsos o estímulos. Hecho que se confirmó con los resultados antes expuestos.

En segundo lugar para la subescala de *despersonalización*, se evidencio cifras en niveles medios, y no fue un dato menor, ya que este fenómeno se manifiesta de muchas formas posibles de quienes lo padecen, como por ejemplo, falta de sensibilidad, poca empatía hacia los demás, tanto como en pacientes, compañeros de trabajo, hasta familiares inclusive. En relación a las preguntas de esta categoría referidas a insensibilidad, la mayoría de los encuestados alguna vez en su ejercicio del rol, sintió de alguna manera insensibilidad al desempeñarse con los pacientes. Estos resultados muestran similitud con Leininger (1998) donde afirmo en sus estudios que el personal de Medicina con problemas de *despersonalización* trata a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en objetos impersonales, además este personal trata de distanciarse de los miembros de su propio trabajo y perjudica el ambiente laboral como así también, la institución a la cual pertenece.

Por último y no menos importante la subescala de *realización personal* indicó valores predominantes, referido a que los Médicos Residentes poseen mayores obstáculos en la comprensión de los problemas de los pacientes, escasa estimulación al estar en contacto con la gente y dificultades para encuadrar un clima amigable. También manifestaron sentirse con energía al menos un solo día a la semana, es decir que existen inconvenientes en el descanso y una disminución significativa en términos de logros personales.

La pandemia COVID-19 ha sido un acontecimiento mundial disruptivo, que ha generado muchos cambios dentro de la mente humana, y sería poco ético pensar esta investigación sin tener presente al ser humano como productor y producido, situado en un contexto social que se modifica sistemáticamente. Por lo tanto no es casualidad que las dificultades psicológicas y psicosomáticas hayan incrementado en el transcurso de la pandemia. En consecuencia ha generado el colapso del sistema sanitario en reiteradas oportunidades y

la exposición de los Médicos Residentes a mayores cargas laborales, debido a la excesiva demanda de personal. Generando un ambiente de trabajo de tensión, impotencia, frustración laboral y estrés, inclusive puede llegar a tener consecuencias fatales en caso de no ser prevenidas y diagnosticadas en tiempo y forma. Como resultado de este proceso investigativo, el Síndrome de Burnout es una enfermedad que viene tomando mayor dimensión en los últimos años, lo cual sería de gran importancia la continuidad de trabajos de investigación para lograr mayores evidencias científicas aportando en el enriquecimiento de la práctica Médica. Logrando un mejor desempeño, adquiriendo mayores herramientas de afrontamiento para diversas situaciones ansiógenas y sumar valores éticos para el manejo operativo y profesional de lo que implica ejercer el rol de Médico.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).
2. (Ovalle Díaz et al., 2021).
3. (Roy, 2018).
4. (Aceves, 2006).
5. (Romani & Ashkar 2014).
6. (López-Cortacans et al., 2021).
7. (Síndrome de burnout ante el COVID-19; situación real en Hospitales tipo IV | Consensus (Santiago)-Revista interdisciplinaria de investigación, 2022).
8. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
9. (Martínez y Guerra, 1998).
10. (Rodríguez, 2010).