

Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19

Psychosocial risk factors and Burnout Syndrome in a hospital located in Guayaquil city, due by the sanitary emergency COVID-19

Karla Katherine Cifuentes Casquete^{1*}
Kenny Fernando Escobar Segovia²

 <https://orcid.org/0000-0001-7881-0749>
 <https://orcid.org/0000-0003-1278-7640>

¹ Universidad Espíritu Santo, Samborondón-Ecuador

² Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil-Ecuador

* kcifuentes@uees.edu.ec

Resumen

El objetivo de la presente investigación es comparar las diferencias de prevalencias de riesgos psicosociales del personal de salud de áreas críticas hospitalarias ante la emergencia sanitaria por COVID-19 en los meses de marzo-abril y septiembre-octubre del 2020. Se desarrolló una metodología cuantitativa de corte longitudinal, con los datos se elaboraron tablas de frecuencias y se utilizó el cálculo de correlación de Chi Cuadrado de Pearson, la población analizada fue de 42 trabajadores entre médicos y enfermeros. Se obtuvo cambios en los valores de las dimensiones de Condiciones del lugar de trabajo, Carga de trabajo, Contenido y características de la tarea, Exigencias en el trabajo con cifras iniciales de 7 (15,6%), 14 (33,3%), 7 (15,6%), 7 (15,6%) que pasaron a 36 (85%), 38 (95%), 40 (99%), 40 (99%), respectivamente, durante la presencia de la pandemia; y en el síndrome de burnout, en los meses marzo-abril 14 personas manifestaban síntomas asociados al síndrome, lo cual se elevó a 32 al ser evaluados en septiembre-octubre. Los riesgos psicosociales de mayor prevalencia en el personal de salud se presentaron en las dimensiones de condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias en el trabajo.

Palabras claves: Personal sanitario, Riesgo Psicosocial, Síndrome de Burnout, COVID-19

Abstract

To compare the differences in the prevalence of psychosocial risks of health personnel in critical hospital areas in the face of the health emergency due to COVID-19 in the months of March-April and September-October 2020. A quantitative design investigation was not carried out. experimental longitudinal cut, with the data frequency tables were elaborated and the Pearson Chi Square correlation calculation was used, the analyzed population was 42 workers between doctors and nurses. Changes were obtained in the values of the dimensions of Workplace Conditions, Workload, Content and characteristics of the task, demands at work with initial figures of 7 (15.6%), 14 (33.3 %), 7 (15.6%), 7 (15.6%) who went to 36 (85%), 38 (95%), 40 (99%), 40 (99%), respectively, during the presence of the pandemic; and in burnout syndrome, in the months March-April 14 people showed symptoms associated with burnout, which rose to 32 when evaluated in September-October. The psychosocial risks with the highest prevalence in health personnel were presented in the dimensions of workplace conditions, workload, content and characteristics of the task, demands at work.

Keywords: Healthcare personnel, Psychosocial Risk, Burnout Syndrome, COVID-19

Recibido: marzo/01/2021

Aceptado: junio/10/2021

Publicado: junio/25/2021

1. Introducción

El personal de salud se ha enfrentado a una gran presión de trabajo que incluye el estar expuestos a un alto riesgo de contraer el virus COVID-19, a una inadecuada protección para evitar ser contaminados, a sentir frustración, a sufrir discriminación, a pasar al aislamiento, a interactuar con pacientes con emociones negativas, a la pérdida del contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Así, la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor.

Estos problemas de salud mental no solo pueden afectar la calidad de atención que brinda el personal de salud, su capacidad de comprensión clínica o sus habilidades en la toma de decisiones, lo que podría dificultar la lucha contra la infección del COVID-19, sino que también pueden tener un impacto significativo en su bienestar y en su calidad de vida.¹

El personal que labora en las áreas críticas hospitalarias como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia se encuentra sometido a elevados valores de exigencias y estrés, situación que se ha exacerbado durante el tiempo que llevan atendiendo la emergencia suscitada por la pandemia, motivado a la presencia de personas con alteraciones emocionales se han comenzado a realizar diferentes investigaciones cuya población objetivo es el personal de salud y de desempeño en las áreas críticas.

De acuerdo a una investigación realizada por Lozano (1) en China se pudo apreciar que la tasa del personal sanitario con alteraciones mentales como la ansiedad alcanzó al 23,04% con mayor acentuación en las mujeres que en los hombres, principalmente entre las enfermeras.

Huang y otros² efectuaron un estudio descriptivo de corte transversal en China con el objetivo de conocer la condición psicológica del personal de salud que se desempeña en la atención de personas contagiadas por el virus. Lograron consolidar una muestra de 246 personas a quienes se les administró una escala de evaluación para la ansiedad (SAS), 43 hombres y 187 mujeres, con edades entre 20 a 59 años, 70 fungían como médicos y 160 de enfermeros, la tasa de ansiedad alcanzó el 23,04% manifiesta a través de síntomas de ansiedad severa, moderada y leve. Las enfermeras presentaron niveles más elevados que los médicos.

Otro estudio efectuado en China lo desarrollaron Wang y otros³ para determinar el impacto

psicológico primario en China durante el brote de COVID-19, mediante un estudio descriptivo transversal, que comprendió las primeras semanas de emergencia del brote, situación ante la cual administraron una encuesta de salud mental a partir del 31 de enero hasta el 2 de febrero del 2020, los objetivos del estudio fueron establecer la prevalencia de síntomas psiquiátricos e identificar factores de riesgo y protectores en relación al estrés psicológico

Se abarcó una muestra de 1210 personas, correspondientes a 194 ciudades de China. Se aplicó un cuestionario anónimo online, enviado primero a estudiantes universitarios y se invitó a difundirlo a otros contactos. El impacto psicológico fue evaluado por la escala Event Scale-Revised (IES-R) y el estado de salud mental por la escala Depression, Anxiety and Stress Scale. En los resultados se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo.

Los sustentos precedentes justifican la necesidad de conocer la exposición a factores de riesgo psicosocial en sanitarios de áreas críticas ante la emergencia sanitaria por pandemia COVID-19, Por lo que, es importante realizar investigaciones en el área en el contexto nacional que permitan conocer las condiciones reales del personal de salud en los hospitales ecuatorianos, ya que la información obtenida servirá de insumos para el planteamiento de medidas preventivas y de asistencia a este personal^{4,5,6}.

El objetivo del presente estudio es comparar las diferencias de prevalencias de riesgos psicosociales del personal de salud de áreas críticas hospitalarias ante la emergencia sanitaria por pandemia COVID-19, durante los meses de marzo-abril y septiembre-octubre del 2020, mediante la aplicación de los cuestionarios de factores de riesgo psicosocial y síndrome de Burnout.

2. Metodología

Diseño de Investigación

La presente investigación se desarrolló con un diseño cuantitativo no experimental de corte longitudinal, ya que, según Jensen⁴, éstos “se abordan a partir de sus categorías y procedimientos básicos, así como desde la pertinencia de las encuestas, los experimentos y los análisis del contenido para diferentes cuestiones investigativas”⁴.

Para obtener información de la población estudiada se utilizó dos instrumentos, el primero con la finalidad de obtener datos de los factores

de riesgo psicosocial, mediante el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial⁵ y el segundo con el objetivo detectar las consecuencias personales del impacto psicosocial a través del Inventario del Estrés laboral crónico de Maslach – MBI⁶.

Es importante acotar que se realizaron dos mediciones, en los meses indicados en el estudio (marzo-abril y septiembre-octubre).

Diseño muestra

El tipo de muestreo utilizado se denomina no probabilístico, por conveniencia, puesto que la muestra se conformó con quienes manifestaron su voluntad de participar en el estudio y las cantidades de personas a las cuales se pudo tener acceso, durante el lapso de tiempo definido para la recolección de información⁷. De acuerdo a la nómina institucional la muestra se conformó por 42 personas, entre médicos, enfermeras y terapistas respiratorios.

Criterios de inclusión

Para seleccionar la muestra de trabajo se establecieron como criterios de inclusión, ser personal del área de salud, laborar en servicios de áreas críticas (Unidad de cuidados intensivos (UCI) y Emergencias) y mantenerse activo ante la emergencia sanitaria por pandemia COVID-19.

Fuentes Secundarias

Para el desarrollo de la presente investigación se accedió a la revisión documental de artículos y literatura, principalmente dispuesta en bases de datos de alto impacto, debido a ser el principal mecanismo de acceso a información⁸.

Fuentes Primarias

Instrumentos. Para la recolección de información se emplearon dos instrumentos, el primer instrumento corresponde al Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo, diseñado por la Dra. Noemí Silva; en su primera versión orientado a medir “Factores Psicosociales en el Trabajo Académico”, su versión original, presentó el propósito de evaluar los factores de riesgo, determinantes, en el ámbito del trabajo educativo⁹.

El objetivo de la prueba es identificar el grado en el cual los trabajadores se encuentran expuestos y experimentan situaciones adversas en su vida laboral. La propuesta original contaba con 7 dimensiones, 50 ítems en total. Sin embargo, la adaptación de la versión original realizada por el doctor Pando y la doctora Aranda se estructuró con 46 ítems que evalúan 7 factores: Condiciones

del lugar de trabajo (con 9 ítems), Carga de trabajo (5 ítems), Contenido y características de la tarea (7 ítems), Exigencias laborales (7 ítems), Papel laboral y desarrollo de la carrera (6 ítems), Interacción social y aspectos organizacionales (9 ítems) y Satisfacción con la Remuneración del Rendimiento (3 ítems). Versión que ha sido extensamente utilizada en diferentes investigaciones ya que es aplicable a población general de trabajadores y no solo en trabajo académico siendo utilizado en trabajos con personal sanitario, administrativos y de economía formal.¹⁰

El segundo instrumento, diseñado por Maslach y Jackson en su versión original en 1981 estaba conformado por 25 ítems distribuidos en cuatro escalas, siendo la última eliminada en la nueva versión de 1986, quedándose definitivamente establecido en 22 ítems⁶. Con el que se busca medir el Síndrome de Burnout, integrado por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

En los 22 ítems se mencionan diferentes situaciones, ante las que el participante debe indicar con qué frecuencia las experimenta. Tiene una escala de tipo Likert de 6 puntos, desde no sucede nunca, hasta sucede todos los días¹¹.

La subescala de cansancio emocional está compuesta por 9 ítems y mide los sentimientos que experimenta una persona que se encuentra emocionalmente exhausta por el propio trabajo, la puntuación máxima es de 54. La subescala de despersonalización está integrada por 5 ítems y valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el paciente, la puntuación máxima es de 30.

La subescala de realización personal consta de 8 ítems y mide sentimientos de competencia y de éxito en el trabajo, la puntuación máxima es de 48. Esta última se relaciona de manera inversa con el Burnout. Los sujetos que presentan el síndrome de Burnout serán aquellos que puntúen alto en despersonalización y cansancio emocional, y que obtengan puntuaciones bajas en realización personal¹².

Los datos fueron obtenidos mediante el uso de las funciones estadísticas de la herramienta de Excel, versión 2016, mismo que permitió realizar tablas de frecuencias, porcentajes, y la obtención de los resultados del Chi Cuadrado de Pearson.

3. Resultados

El análisis estadístico consistió en la elaboración de tablas de frecuencia y porcentajes, dando como resultado lo que se presenta a continuación:

Tabla 1. Resultados Cuestionario de factores psicosociales (marzo-abril)

	Alto	Medio	Bajo
Condiciones del lugar de trabajo	36 (85%)	4 (10,0%)	2 (5,0%)
Carga de trabajo	38 (95%)	1 (2%)	3(3%)
Contenido y características de la tarea	40 (99%)	1 (1%)	0
Exigencias en el trabajo	40 (99%)	1 (1%)	0
Papel laboral y desarrollo de la carrera	24 (60%)	12 (30%)	4 (10%)
Interacción social y aspectos organizacionales	6 (15%)	30 (71,1%)	6 (15%)
Remuneración y rendimiento	7 (15,6%)	30 (71,1%)	5 (13,3%)

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

Elaborado: Cifuentes y Escobar-Segovia

Los resultados para el Cuestionario de Factores de riesgos psicosociales en los meses de marzo-abril (tabla 1) cuando el personal de salud estuvo expuesto a la condición de atención de personas por la pandemia del COVID-19; evidenciaron que las condiciones de trabajo, características y contenidos de la tarea, las exigencias, interacción y remuneración fueron las dimensiones con puntuaciones medias más altas, lo que permite inferir que las de mayor relevancia para el personal.

Tabla 2. Cuestionario de Factores psicosocial (septiembre-octubre)

	Alto	Medio	Bajo
Condiciones del lugar de trabajo	7 (15,6%)	30 (71,1%)	5 (13,3%)
Carga de trabajo	14 (33,3%)	26 (62,2%)	2 (4,4%)
Contenido y características de la tarea	7 (15,6%)	30 (71,1%)	6 (13,3%)
Exigencias en el trabajo	7 (15,6%)	30 (71,1%)	6 (13,3%)
Papel laboral y desarrollo de la carrera	2 (4,4%)	20(48,9%)	20 (46,7%)
Interacción social y aspectos organizacionales	7 (15,6%)	30 (71,1%)	5 (13,3%)
Remuneración y rendimiento	7 (15,6%)	30 (71,1%)	5 (13,3%)

Elaborado: Cifuentes y Escobar-Segovia

Los resultados para el Cuestionario de Factores psicosociales en los meses de septiembre-octubre (tabla 2) cuando el personal de salud estuvo expuesto a la condición de atención de personas por la pandemia del COVID-19, evidenciaron que las dimensiones de contenido y características de la tarea y exigencias en el trabajo fueron los valores más altos.

Tabla 3. Síndrome de Burnout (marzo-abril y septiembre-octubre)

Dimensión	Marzo-abril		Septiembre-octubre	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Agotamiento emocional				
Alto	30	71%	40	95%
Medio	6	14%	1	2,5%
Bajo	6	14%	1	2,5%
Despersonalización				
Alto	21	50%	40	95%
Medio	10	24%	1	2,5%
Bajo	11	26%	1	2,5%
Realización Personal				
Alto	15	36%	5	12%
Medio	13	31%	5	12%
Bajo	14	33%	32	76%

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario

Elaborado: Cifuentes y Escobar-Segovia

Los resultados para la escala de Burnout expresaron que la condición durante los meses de marzo-abril, el personal de salud estuvo expuesto a las exigencias, por efecto de la pandemia por el COVID-19.

Se evidenció que el 71% de los trabajadores presentó rasgos compatibles con el síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional, sin embargo, en los resultados de los meses de septiembre-octubre, se evidenció que el 95% de los trabajadores presentó rasgos compatibles con el síndrome en la dimensión de agotamiento emocional (tabla 3).

Tabla 4. Resultados Correlación Chi Cuadrado de Pearson entre las dimensiones del cuestionario de factores de riesgo psicosocial y síndrome de Burnout en los meses de septiembre-octubre

Dimensiones Factores psicosociales		Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización Personal			Valor p*
		Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	
Condiciones del lugar de trabajo	Alto	5 (11,9%)	1 (2,4%)	0	6 (14,3%)	0	0	6 (14,3%)	0	0	0,000
	Medio	9 (21,4%)	23 (54,8%)	0	0	32 (76,2%)	0	0	32 (76,2%)	0	
	Bajo	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	
Carga de trabajo	Alto	10 (23,8%)	4 (9,5%)	0	1 (2,4)	13 (31,0%)	0	1 (2,4%)	13 (31,0%)	0 (0,0%)	0,000
	Medio	4(9,5%)	20 (47,6%)	3 (7,1%)	5 (11,9%)	19 (45,2%)	3 (7,1%)	5 (11,9%)	19 (45,2%)	3 (7,1%)	
	Bajo	0	0	1 (2,4%)	0	0	1 (2,4%)	0	0	1 (2,4%)	
Contenido y características de la tarea	Alto	5 (11,9%)	1 (2,4%)	0	6 (14,3%)	0	0	6 (14,3%)	0	0	0,000
	Medio	9 (21,4%)	23 (54,8%)	0	0	32 (76,2%)	0 (0,0%)	0	32 (76,2%)	0	
	Bajo	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	
Exigencias en el trabajo	Alto	5 (11,9%)	1(2,4%)	0	6 (14,3%)	0	0	6 (14,3%)	0	0	0,000
	Medio	9 (21,4%)	23 (54,8%)	0	0	32 (76,2%)	0	0	32 (76,2%)	0	
	Bajo	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Alto	1 (2,4%)	0	0	1 (2,4%)	0	0	1 (2,4%)	0	0	0,000
	Medio	13 (31%)	9 (21,4%)	0	5 (11,9%)	17 (40,5%)	0	5 (11,9%)	17 (40,5%)	0	
	Bajo	0	15 (35,7%)	4 (9,5%)	0	15 (35,7%)	4 (9,5%)	0	15 (35,7%)	4 (9,5%)	
Interacción social y aspectos organizacionales	Alto	5 (11,9%)	1 (2,4%)	0	6 (14,3%)	0	0	6 (14,3%)	0	0	0,000
	Medio	9 (21,4%)	23 (54,8%)	0	0	32 (76,2%)	0	0	32 (76,2%)	0	
	Bajo	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	
Remuneración y rendimiento	Alto	5 (11,9%)	1 (2,4%)	0	6 (14,3%)	0	0	6 (14,3%)	0	0	0,000
	Medio	9 (21,4%)	23 (54,8%)	0	0	32 (76,2%)	0	0	32 (76,2%)	0	
	Bajo	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	0	0	4 (9,5%)	

Nota: *Se estima relación estadísticamente significativa para valores $p < 0,05$

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del cuestionario.

Elaborado: Cifuentes y Escobar-Segovia

Los resultados de la correlación entre los factores psicosociales y los síntomas asociados al síndrome de Burnout evidenciaron que hay dependencia entre las variables. Tal como se muestra en la tabla 4, los valores más importantes se encuentran entre las dimensiones de

Condiciones del lugar de trabajo, Carga de trabajo. Contenido y características de la tarea, Exigencias en el trabajo y se relacionan con elevados niveles de las dimensiones de agotamiento emocional, síntomas de despersonalización y baja realización personal.

Discusión

De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación evidenciaron que después de estar en medio de la cuarentena por el COVID-19, el personal mostró incrementos en los factores psicosociales: Condiciones del lugar de trabajo, Carga de trabajo. Contenido y características de la tarea, Exigencias en el trabajo con cifras iniciales de 7 (15,6%), 14 (33,3%), 7 (15,6%), 7 (15,6%) las cuales pasaron a 36 (85%), 38 (95%), 40 (99%), 40 (99%), después de la presencia de la pandemia, lo que evidencia un incremento significativo en dichas dimensiones. De acuerdo con la investigación realizada por Ramírez y otros¹³ los eventos catastróficos disminuyen la disposición por asistir al lugar de trabajo, así como la exacerbación de síntomas psicosociales como sobrecarga de trabajo, incremento en las exigencias laborales y en las características de las labores¹⁴.

De las dimensiones evaluadas, la de Contenido en la tarea obtuvo puntajes significativamente elevados del 99%, resultados por encima de los presentados por Campanario¹⁵ quien encontró que el 75% de las personas evaluadas manifestaron que esta comprendía una de las dimensiones más relevantes dentro de los aspectos medidos, debido a la sobrecarga laboral a la cual se encontraban expuestos y a las condiciones de desarrollo del trabajo.

Con respecto a la dimensión de exigencias en el trabajo en esta investigación el porcentaje obtenido fue de 99% en los valores finales, resultados muy por encima de los presentados por Morata¹⁶ quien encontró porcentajes del 56,3%, y fueron considerados elevados, lo que demuestra que los resultados del presente estudio son representativamente significativos, y sugieren la necesidad de continuar indagando sobre los mismos.

Tal como se encontró en la presente investigación, Bustillo y otros¹⁷ en su estudio con personal de enfermería, utilizaron el cuestionario de factores de riesgos psicosociales, al intentar determinar los factores psicosociales a los cuales se encuentran expuesto dichos funcionarios, evidenció que las dimensiones de gestión del personal (98%) y contenido de la tarea (75%) presentaron mayor afectación, mismas que se encontraron con niveles altos en esta investigación, en consecuencia se puede decir que entre las dimensiones de mayor afectación se encuentran las mencionadas.

Con respecto a los síntomas, se pudo apreciar que en la evaluación de los meses de marzo-abril, por lo menos 14 personas manifestaban síntomas asociados al síndrome, lo cual se elevó a 32 al ser

evaluados en los meses de septiembre-octubre, es decir, el 80% del personal pasó a presentar características compatibles con la presencia de estar emocionalmente quemados, estos datos se asemejan a los obtenidos por Wang y otros³ al intentar determinar el impacto psicológico primario en China durante el brote de COVID 19, administraron una encuesta de salud mental a partir del 31 de enero hasta el 2 de febrero del 2020, adquiriendo como resultados la prevalencia de manifestaciones psiquiátricas y determinación de riesgos y protección relacionados con el estrés psicológico. Los resultados evidenciaron un 53% de impacto psicológico con escala de moderado a severo, en el actual trabajo la cantidad de personas con mayor afectación alcanzó el 80%.

Tal como lo presentan Torrecillas y otros¹⁸ la presente pandemia ha ocasionado en el personal de salud, principalmente en el de enfermería, severo desgaste emocional, con presencia del síndrome de Burnout, lo que se manifiesta en desgaste laboral, disminución de la calidad de atención a los pacientes, tal como se evidencia en el presente trabajo: elevados niveles de desgaste emocional y despersonalización, lo que conlleva a la manifestación de distanciamiento del personal con quienes deben brindarle asistencia.

En cuanto a la correlación entre las dimensiones de factores psicosociales con las características del Burnout, las que presentaron mayores niveles se corresponden con condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias en el trabajo, todas compatibles con niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, situación que evidencia que el personal se presenta emocionalmente agotado y recurre a mecanismos como el distanciamiento emocional para sentirse menos afectado por la situación¹⁹. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Torrecillas y otros¹⁸ quienes expresan que los factores psicosociales laborales se relacionan con el síndrome de Burnout, aunque no presentan cifras específicas para sustentar sus hallazgos.

Hallazgos parecidos a los encontrados en este estudio fueron obtenidos en una investigación desarrollada por Patlán²⁰ quien efectuó un estudio con 153 trabajadores de dependencia del sector público, encontraron relación positiva entre aspectos relacionados con los factores psicosociales y el síndrome de burnout, manifestándose a través del agotamiento y otros síntomas somáticos y emocionales en las personas que conformaron la muestra. En la misma línea de trabajo Londoño²¹ plantea que los aspectos psicosociales presentan influencia en situaciones laborales, fuera del ámbito laboral y hasta individual de las personas, Emplearon una batería diseñada y validada en Colombia específicamente

para medir psicosociales, empleando una muestra significativa de 9.090 personas, entre los resultados se encontró que las demandas emocionales y físicas, las actividades ejecutadas, el clima laboral presentan mayor tendencia a relacionarse con los efectos del síndrome de Burnout, situaciones parecidas a las vivenciadas durante la actual pandemia, en las áreas críticas hospitalarias.

Es importante que se continúen realizando investigaciones en las cuales se indague sobre la influencia de los factores psicosociales y los síntomas del síndrome de Burnout, debido a que actualmente no existe una fecha de culminación de la pandemia por la COVID-19, es una condición en la cual se han transcurrido varios meses y el personal de salud ha estado ejecutando sus funciones en unas condiciones laborales que han rebasado su capacidad de respuesta, y aun no se tiene fecha en la cual pueda existir una erradicación de esta condición (22).

En cuanto a todo lo mencionado, es importante preguntarse, de no mejorar los factores psicosociales influyentes en el desarrollo de síntomas asociados al Burnout en personal de áreas críticas de salud, podrán continuar desarrollando su labor, qué tan afectado se encuentra el personal de las áreas críticas hospitalarias, qué respuestas puede ofrecer el Ejecutivo nacional para mitigar o incidir en mejorar las condiciones de este personal, sin desmejorar la calidad de atención a los pacientes²⁶.

5. Conclusiones

La participación del personal sanitario durante la realización de los cuestionarios fue fundamental ya que su colaboración y cooperación fue lo esencial en este estudio, lo cual permitió identificar con mayor precisión cuáles son las dimensiones más determinantes que inciden directamente en la salud este personal.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se puede concluir que existe dependencia entre los factores de riesgos psicosociales y los síntomas asociados al síndrome de Burnout, presentándose dimensiones con altos niveles de riesgo psicosocial para las dimensiones de condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias en el trabajo, en personal que se desempeña en áreas críticas hospitalarias, que han permanecido trabajando durante la pandemia COVID-19.

Las consecuencias personales manifiestas por el equipo sanitario de áreas críticas de salud durante el desempeño por la pandemia COVID-19, se relacionan con elevados niveles de agotamiento emocional, síntomas de despersonalización y baja

realización personal, motivo por el cual se pudo observar la presencia de síntomas asociados al síndrome de Burnout. Es importante seguir realizando futuras investigaciones en el entorno nacional que permitan conocer las condiciones de salud mental del personal sanitario en los hospitales ecuatorianos.

6. Bibliografía

- [1] Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID - 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatría*. 2020; 83(1): p. 51 – 56.
- [2] Huang J, Ursano R, Morganstein J, Kurosawa MBD. Encuesta de Salud Mental de 230 médicos en un hospital de enfermedades infecciosas para COVID - 19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020; 38(0): p. E001.
- [3] Wang C, Horby P, Hayden FyGG. Un nuevo brote de coronavirus de preocupación mundial par ala salud. *Lanceta*. 2020; 395(10223): p. 470 – 473.
- [4] León-Alonso K, Macías-Mora M, Mendoza-Moreira R, Escobar-Segovia K. Riesgos Psicosociales y Burnout en el Personal de Salud de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel en Guayaquil-Ecuador 2019. *III Jornadas internacionales de investigación científica UTN*. 2020;: p. 839-852.
- [5] Espinoza-Guerra E, Quimí-Espinosa J, Escobar-Segovia K, Camacho-Polo I. Riesgos psicosociales y satisfacción laboral en empresas que prestan servicios de salud ocupacional: un estudio en la ciudad de Guayaquil. *Psicología UNEMI*. 2020; 4(7): p. 21-39.
- [6] Gladys Castillo-Soto G, Rosas-Romero L, Cajías-Vasco P, Escobar-Segovia K. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*. 2019; 11(2): p. 79-89.
- [7] Jensen K. La comunicación y los medios: metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa 30 PeW, editor. México D.F: FCE - Fondo de Cultura Económica; 2014.
- [8] Silva M. Factores socio laborales y sobrecarga laboral del cuidador informal del Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
- [9] Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory*. California : Consulting Psychological Press California: Consulting Psychological Press; 1981.

- [10] Llera J, Martinengo NyGH. Aplicación de técnicas de muestreo probabilístico para estimar la calidad del mosto de uvas tinta. *Revista de la facultad de Ciencias Agrarias*. 2017; 49(1): p. 119 – 126.
- [11] Osorio B, Añez e. Estructura referencial y prácticas de citación en tesis doctorales en educación. *Revista de Investigación*. 2016; 40(89): p. 105 – 122.
- [12] Arias O. Los factores de riesgo psicosociales y su relación con el desempeño personal operativo del Cuero de Bomberos de Otavalo. Quito. Quito;; 2016.
- [13] Pando M, Varillas W, Aranda C, Elizalde F. Análisis factorial exploratorio del ‘Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo’ en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2013;(77): p. 365-371.
- [14] Seguí J, Ortiz M. El síndrome de Burnout: un proceso de estrés crónico. *UNLZ*. 2016; 5(8): p. 120 – 130.
- [15] Solís Z, Zamudio L, Kasano JyCH. Relación entre el clima organizacional y síndrome de burnout. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe*. 2015; 1(24): p. 16 – 20.
- [16] Ramírez J, Castro D, Lerma C, Yela , Francisco y Escobar F. Consecuencias de la pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Scielo Preprints*. 2020;; p. 1 – 21.
- [17] Barahona S. Influencia de los factores de riesgo psicosocial en el desempeño laboral del personal Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
- [18] Campanario R, Rey M, Ortega AyCM. situaciones Estresantes para el personal de enfermería en observación del hospital universitario Virgen del Rocío. *Revista Científica de la sociedad española de enfermería*. 2011; 17: p. 1 – 4.
- [19] Morata M, Ferrer V. Interacción entre estrés laboral, estrés psicológico y dolor lumbar: un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos. *Mafre Medicina*. 2004; 15(3): p. 49 – 58.
- [20] Bustillo M, Jeannys R, Sánchez SL, Montalvo AyRM. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. *Duazy*. 2015; 12(1): p. 32 – 40.
- [21] Torrecillas V, Gómez P, Pérez M, Pérez C, Giménez FyJS. Impacto emocional expresado como síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19. *Revista Electrónica de Portales Médicos. com*. 2020; XV(10): p. 383 – 393.
- [22] Alquina X. Identificación de riesgos psicosociales en el fideicomiso proyecto turístico Cruz Loma. Trabajo de grado. Quito;; 2019.
- [23] Patlán J. Efecto de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos en trabajadores del sector público. *RECAI*. 2019; 8(21): p. 20 – 47.
- [24] Londoño M. Influencia de los factores psicosociales en la salud percibida, el burnout y compromiso del personal. *ORP Journal*. 2015; 4(s/n): p. 1 – 12.
- [25] Robles J. La psicología de la Emergencias ante la COVID-19: Enfoque desde la Prevención, detección y Gestión Operativa del Riesgo. *Clínica Y Salud*. 2020; 31(2): p. 1 – 12.
- [26] Martín V, Reyes G. Desafíos y nuevos escenarios gerenciales como parte de la herencia del Covid - 19. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2020; 25(90): p. 1 - 10