



SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS INTENSIVOS QUE TRABAJARON EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DURANTE EL PERÍODO COVID-19

Márcio Alves Marçal^{1*}
Rayane de Araujo Oliveira²
Cláudia Ferreira³
Guilherme Henrique M. Amaral⁴
Elaine da Silva Abreu⁵
Fernanda Oliveira Petry⁶
Eduarda Rodrigues de S. Soares⁷

Resumen

El Síndrome de Burnout (SB) surge cuando el estrés laboral se vuelve crónico, con progresión de agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento profesional. En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el agotamiento es común porque es un ambiente estresante y agotador, un lugar donde asistieron una gran cantidad de médicos intensivistas durante la pandemia de Covid-19. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de SB y sus factores de riesgo ocupacional relacionados con el trabajo de los médicos intensivistas, que trabajaron en la atención de pacientes en un hospital universitario durante el período Covid-19. Se trata de un estudio transversal. La recolección de datos se realizó con 21 médicos, mediante la aplicación de los cuestionarios Sociodemográfico y de Salud Ocupacional, el cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales y el Inventario de Burnout de Maslach. Como resultado, se obtuvo un promedio de 46.29 horas semanales trabajadas. La prevalencia de SB se consideró alta (85,7%), con un 71,4% con un alto nivel de agotamiento emocional, un 42,8% con un alto nivel de despersonalización y un 47,6% con un alto nivel de logro profesional. Al relacionarse con el SB y los factores de riesgo psicosocial, el 80% presentó un factor de riesgo alto relacionado con los factores de la tarea, el 80% con los aspectos institucionales y el 70% con los aspectos personales. Se concluyó que el exceso de tareas y las largas jornadas laborales durante la pandemia de Covid-19 influyeron en el agotamiento físico y mental de estos trabajadores, favoreciendo el surgimiento de las BS.

Palabras clave: Síndrome de Burnout; Médicos Intensivos; Covid-19; Ergonomía

BURNOUT SYNDROME IN INTENSIVE CARE PHYSICIANS WHO WORKED IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) DURING THE COVID-19 PERIOD

¹Universidad Federal de los Valles de Jequitinhonha y Mucuri (UFVJM). * marcioalvesmarcal@gmail.com.

²Universidad Federal de los Valles de Jequitinhonha y Mucuri (UFVJM).

³UFPE.

⁴UFPE.

⁵UFPE.

⁶UFPE.

⁷Universidad Federal de los Valles de Jequitinhonha y Mucuri (UFVJM).



Abstract

Burnout Syndrome (BS) arises when occupational stress becomes chronic, with progression of emotional exhaustion, depersonalization, and low professional achievement. In the Intensive Care Unit (ICU), burnout is common because it is a stressful and exhausting environment, where a large number of intensive care physicians attended during the Covid-19 pandemic. This study aims to assess the prevalence of BS and its occupational risk factors related to the work of intensive care physicians, who worked in patient care at a university hospital during the Covid-19 period. This is a cross-sectional study. Data collection was carried out with 21 physicians, through the application of the Sociodemographic and Occupational Health, Psychosocial Risk Assessment, and Maslach Burnout Inventory questionnaires. As a result, an average of 46.29 hours worked per week was obtained. The prevalence of BS was considered high (85.7%), with 71.4% presenting a high level of emotional exhaustion, 42.8% a high level of depersonalization, and 47.6% a high level of professional achievement. When relating BS to psychosocial risk factors, 80% presented a high risk factor related to factors specific to the task, 80% to institutional aspects, and 70% to personal aspects. It was concluded that the excess of tasks and long working hours during the Covid-19 pandemic influenced the physical and mental exhaustion of these workers, favoring the emergence of BS.

Keywords: Burnout Syndrome; Intensive Care Physicians; Covid-19; Ergonomics.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 provocada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) ha demostrado ser uno de los mayores retos sanitarios a escala mundial en este siglo. A mediados de abril de 2020, pocos meses después del inicio de la epidemia en China a finales de 2019, ya se habían registrado más de 2 millones de casos y 120 mil muertes en todo el mundo por COVID-19 (WERNECK; CARVALHO, 2020). Con el inicio del brote, surgió una cascada de consecuencias negativas que afectaron la salud mental y psicológica de los profesionales de la salud de primera línea (PRETI et al., 2020).

El estrés laboral se debe a la percepción de los trabajadores de que el ambiente laboral es una amenaza para su salud física y/o mental, porque creen que ese ambiente tiene demandas excesivas o porque ellos mismos no tienen los recursos suficientes para enfrentarlas (FRANÇA; RODRIGUES, 1997). Loiola y Martins (2019) definen el agotamiento como una sensación de agotamiento físico y mental. Se trata de sentimientos de exigencias excesivas y de disminución de los recursos emocionales para hacer frente a la situación estresante.

El agotamiento es común en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por ser un ambiente insalubre y agotador, caracterizado también como estresante, tanto para los pacientes y sus familiares, como para el equipo que trabaja allí (SILVA, 2010). En cuanto al equipo, cabe destacar varias situaciones estresantes que allí se viven, como las constantes solicitudes del



paciente y familiares, la intensa jornada de trabajo, el contacto con el dolor y el proceso de muerte, estar constantemente en alerta y sometido a presiones en cuanto a la toma de decisiones en momentos críticos, entre otros factores (LUCCHESI; M; MARCO, 2008).

En este contexto, el equipo de la UCI vive con altos niveles de compromiso e implicación emocional, teniendo que hacer frente a diferentes estresores derivados de la naturaleza de la actividad realizada o de las características de la organización donde desempeñan sus funciones, tales como: la sobrecarga de la jornada laboral, falta de reconocimiento del trabajo, ambigüedad e incertidumbre del rol a delimitar, la falta de preparación para hacer frente a las demandas emocionales de los pacientes y sus familiares, entre otros (SILVA, 2010).

Además de estar expuestos a tensiones derivadas del contacto frecuente con el dolor, el sufrimiento, los pacientes terminales y el miedo a equivocarse, los profesionales de la salud se enfrentan a su propia vida, salud o enfermedad, a sus propios conflictos y frustraciones, a factores estresantes que pueden generar somatización, ausentismo y el desencadenante de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión (LUCCHESI; M; MARCO, 2008).

Cuando este estrés laboral se cronifica, surge el *Síndrome de Burnout* (SB), como respuesta a la tensión emocional crónica provocada por el trato excesivo con las personas. Este síndrome se presenta en tres dimensiones en progresión: agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento profesional. (PERNICIOTTI, et al., 2020).

Así, la EB, además de afectar la salud física y emocional de los profesionales, tiene consecuencias preocupantes a nivel individual y organizacional, ya que desencadena un agotamiento emocional que se manifiesta en la pérdida del entusiasmo por el trabajo y un sentimiento de impotencia. Su rutina, especialmente aquellos que trabajan en UCI, además de estar ocupados, es extremadamente desafiante. Además de que quienes tienen altos niveles de *Burnout* tienden a cometer más errores médicos y a comprometer la calidad de la atención (ROMANI; ASHKAR, 2014).

Teniendo en cuenta los aspectos presentados sobre el SB, es importante desarrollar estudios sobre su prevalencia en médicos intensivistas que actuaron en UTI durante el período de COVID-19, con el fin de promover reflexiones sobre las condiciones de trabajo y favorecer futuras orientaciones para esta categoría ocupacional.

2. METAS



2.1. General: Para evaluar la prevalencia del Síndrome *Burnout* en intensivistas del Hospital de Clínicas de Pernambuco (HCPE).

2.2. Específico:

- Identificar los principales factores de riesgo laboral para la aparición del Síndrome de Burnout;
- Identificar los principales aspectos relacionados con la tarea realizada, aspectos institucionales y aspectos personales que pueden influir en la aparición del Síndrome de Burnout.

3. METODOLOGÍA

3.1. Población de estudio

La población de estudio estuvo compuesta por todos los médicos intensivistas que trabajaron durante el período de COVID-19 durante el primer semestre de 2021. Los criterios de inclusión fueron: ser profesionales de la medicina, de ambos sexos, que desarrollaran sus actividades en el Hospital de Clínicas de Pernambuco, atendiendo a pacientes en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Y los criterios de exclusión en la investigación fueron: profesionales que no están en el campo de la medicina, profesionales que no trabajaban en la UCI, profesionales que no respondieron todos los cuestionarios; profesionales que no firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido o que estuvieron ausentes del servicio por algún motivo específico durante el período de recolección de datos.

3.2. Instrumentos y procedimientos de investigación

3.2.1. Cuestionario Sociodemográfico y de Salud Ocupacional

En una sala reservada, con solo la presencia del examinador y del entrevistado, se recolectaron datos personales a través del cuestionario Sociodemográfico y de Salud Ocupacional, que se planificó a partir de preguntas cerradas y aportó varios datos para el estudio, tales como: edad; peso; altura; Género; estado civil; graduación; tiempo en la profesión; promedio de horas semanales trabajadas durante la pandemia y turnos más trabajados durante la misma.



3.2.2. Cuestionario para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial

El instrumento aplicado para evaluar los estresores psicosociales en el contexto laboral fue el Inventario de Descontento Percibido en el Entorno Laboral (IMPAL), con el objetivo de medir el impacto que los diferentes estresores laborales tienen en las personas. Este inventario fue validado por Figueroa *et al.* en 2001. El instrumento se estructuró teniendo en cuenta diferentes áreas como el entorno físico en el trabajo, los factores de la tarea en sí, la organización del tiempo de trabajo, aspectos institucionales y personales (FIGUEROA *et al.*, 2001).

3.2.3. Inventario de Maslach Burnout (MBI-HSS)

El instrumento utilizado en este estudio para medir el Síndrome de Burnout en médicos intensivistas fue el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que es un cuestionario autoadministrado desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1978 y adaptado por Tamayo en 1997 (LIMA *et al.*, 2009). La construcción del MBI partió de dos dimensiones: el agotamiento emocional y la despersonalización. La tercera dimensión, el bajo rendimiento profesional, surgió a partir de un estudio desarrollado con centenares de profesionales de diferentes áreas (MASLACH, 1993).

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI) es un cuestionario compuesto por 22 preguntas, donde: 9 ítems evalúan la dimensión de agotamiento emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20); 5 ítems, la dimensión de despersonalización (5, 10, 11, 15, 22); y 8 ítems, la dimensión de enfermedad o realización profesional (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) (MASLACH, 1998). Cabe destacar que la definición de *burnout* se concretó a partir de la elaboración del MBI, ya que el concepto de síndrome es más aceptado en la actualidad debido al análisis factorial realizado de este instrumento, que conceptualizó el síndrome como caracterizado por Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997).

Cada pregunta recibió puntuaciones de 0 a 6 y para cada dimensión se sumaron los puntos alcanzados en el grupo de preguntas. Para el agotamiento emocional, una puntuación mayor o igual a 27 indica un nivel alto; de 17 a 26, nivel moderado; y menos de 16, nivel bajo. Para la despersonalización, las puntuaciones iguales o superiores a 13 indicaron un nivel alto, de 7 a 12, moderado, y menos de 6, un nivel bajo. Para el logro profesional, las puntuaciones de cero a 31 indican un nivel alto, de 32 a 38; nivel moderado y mayor o igual a 39, bajo. Aunque no existe consenso en la literatura para el diagnóstico de SB, la definición fue la presencia de un nivel alto en al menos una de las tres dimensiones (BARROS *et al.*, 2008).



La versión del MBI utilizada en este estudio fue la *Encuesta General (GS)*, que se puede aplicar a una amplia gama de profesiones (MASLACH; LEITER, 2009).

3.2.4. Procedimientos para el análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con *el programa estadístico SPSS*, versión 19. Se realizaron análisis deductivos sobre la organización de los datos, la contabilización de frecuencias y la representación de los resultados en gráficas, con el fin de permitir una mejor interpretación y análisis de los mismos. Los datos categóricos se expresaron como recuentos absolutos con frecuencias y porcentajes.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Datos sociodemográficos y de salud ocupacional

Un total de 21 médicos intensivistas participaron en este estudio. El tiempo transcurrido desde la graduación de estos profesionales osciló entre los 5 y los 24 años, lo cual es sumamente relevante porque, según el estudio de Palmer-Morales *et al.* (2005), el ejercicio de la profesión durante más de 13 años es un factor de riesgo para el *burnout*.

En cuanto a las horas semanales trabajadas en las unidades de cuidados intensivos, el promedio fue de 46,29 horas (DE 12,10). El promedio de horas trabajadas por los profesionales fue menor que el encontrado en otros estudios, como el de Tironi *et al.* (2016) quienes presentaron un promedio de horas trabajadas entre 49 y 72 horas semanales, mientras que Nascimento Sobrinho *et al.* (2010) informaron que el 66,4% de los participantes en su estudio tenían una carga de trabajo entre 60 y 90 horas semanales.

En cuanto a la edad de los respectivos profesionales, se encontró el grupo etario entre 31 y 47 años, con una media de 35,9 años, valor similar al encontrado en otros estudios. Oliveira (2019) encontró una edad promedio de 28,11 años. Tironi (2016) tuvo una edad media de 39 años y Tironi *et al.* (2009) obtuvo un promedio de 37 años.

En cuanto a los factores relacionados con la actividad ocupacional, el 71% afirmó que se requiere rapidez para completar las tareas propuestas a pesar de estar cumpliendo con su horario, el 85,7% siente alguna dificultad para realizar sus funciones debido al número insuficiente de empleados en sus respectivos sectores, el 24% cree que el tiempo que tienen



para realizar su trabajo es insuficiente y el 29% no considera que los gerentes de la empresa estén seguros y capacitados.

4.2. Prevalencia del síndrome de burnout

La prevalencia de Síndrome de Burnout en la población estudiada fue del 85,7%, lo que se considera alto (Gráfico 1). Sin embargo, en la literatura, esta prevalencia varía mucho entre los estudios en función de la población evaluada y de los valores conceptuales utilizados como referencia. Este estudio obtuvo un porcentaje mayor que los estudios de Barros *et al.* (2008), Gonçalves *et al.* (2011) y França *et al.* (2012) que obtuvieron 63.3%, 50% y 76.3% respectivamente. El mayor valor encontrado en este estudio puede explicarse por el hecho de que los estudios citados no se llevaron a cabo durante la pandemia de Covid-19. En un estudio realizado en un hospital universitario, durante esta pandemia, se encontró una alta prevalencia de SB en una población de anestesiólogos, de la siguiente manera: agotamiento emocional (85%); despersonalización (52,5%); realización profesional (67,5%). Resultados similares a los de nuestro estudio (ANDRADE; MARÇAL, 2021).

Las tres esferas principales del Síndrome de Burnout son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización profesional (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997). El agotamiento emocional, considerado alto en este estudio, es un factor relevante en relación a la calidad de vida. Se considera el primer síntoma del Síndrome de Burnout, y es común que las muestras presenten promedios más altos en esta dimensión (MASLACH; JACKSON, 1981). Resulta que niveles altos en el componente de agotamiento emocional, factor central del agotamiento profesional, conducen a la degeneración de la calidad de salud y vida, al agotamiento emocional y a la sensación de falta de energía, exponiendo una asociación inversa con el rendimiento laboral (DA SILVA *et al.*, 2015).

Los resultados obtenidos para las tres esferas del síndrome, descritas en la Tabla 1, muestran valores muy altos de agotamiento emocional, con un 71,4% que presenta un nivel alto, un 23,8% que presenta un nivel moderado y un 4,8% que presenta un nivel bajo. La investigación de Da Silva *et al.* (2015), con profesionales de enfermería en dos hospitales de Río de Janeiro, mostraron alto agotamiento emocional, que fue de 49 individuos (37,7%). En el estudio de Andrade y Marçal (2021), con anestesiólogos, el 55% de la muestra tenía un nivel alto para el desarrollo de SB; el 30% tenía un nivel moderado; y el 15% tuvo un nivel bajo, corroborando esta encuesta.



La dimensión de despersonalización se caracteriza por el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas en el trabajo, como la insensibilidad y la falta de motivación. Se considera una característica exclusiva del *burnout* (MOREIRA *et al.*, 2009; GRUNFELD *et al.*, 2000). De esta manera, sería la dimensión desencadenante del proceso (GOLEMBIEWSKI; MUNZENRIDER; CARTER 1983). En cuanto a su frecuencia, el 42,8% (9 participantes) tuvo un nivel alto, el 42,8% (9 participantes) un nivel moderado y el 9,5% (2 participantes) un nivel bajo. Con diferentes resultados de este estudio, Andrade y Marcial (2021) mostraron, en la dimensión de despersonalización, un alto nivel de 15% para el desarrollo de SB; el 37,5% tenía un factor de riesgo medio; y el 47,5% tenía un factor de riesgo bajo.

Una vez que el profesional se siente incapaz, a través de una disminución de la confianza en sí mismo y una sensación de fracaso, hay una reducción en la realización personal en el trabajo. Es importante destacar que esta dimensión es considerada, por algunos autores, como la última reacción al estrés generado por las exigencias del entorno laboral (TIRONI *et al.*, 2009; GRUNFELD *et al.*, 2000). En este estudio, con respecto a la realización profesional, el 47,6% (10 participantes) tenía un nivel alto, el 23,8% (5 participantes) tenía un nivel moderado y, finalmente, el 28,5% (6 participantes) tenía un nivel bajo (Tabla 1).

Lima y cols. (2013) encontraron un nivel muy alto en la dimensión de realización profesional (81%), lo cual no se demostró en este estudio. Por otro lado, Barbosa *et al.* (2017) corroboraron este trabajo, con un 51,16% de los individuos que presentan un nivel alto en la dimensión respectiva.

Cuando se analizó por separado, la dimensión más afectada fue el agotamiento emocional, que se considera una reacción a las condiciones de trabajo, y se puede traducir como una sobrecarga tanto física como emocional. La despersonalización fue la segunda dimensión más afectada y, por último, la realización profesional.

Tabla 1 - Criterios para identificar el Síndrome de Burnout.

Variables	n	%
Agotamiento emocional		
Bajo	1	4,8%
Moderado	5	23,8%
Alto	15	71,4%
Despersonalización moderada	2	9,5%
baja	9	42,8%
Descargar	9	42,8%



Logros Profesionales		
Bajo	6	28,5%
Moderado	5	23,8%
Alto	10	47,6%

Fuente: Datos de la encuesta, 2021.

4.3. Factores de riesgo psicosocial

Cuando el Síndrome de Burnout se relacionó con factores de riesgo psicosocial, se analizaron cuestiones relacionadas con los factores propios de la tarea, aspectos institucionales y aspectos personales.

Entre las diversas definiciones de riesgos psicosociales, se destacan algunas. La Organización Internacional del Trabajo, en 1986, definió los factores psicosociales en el trabajo como factores que pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción de los trabajadores en el trabajo y que consisten, por un lado, en las interacciones entre el entorno, el contenido, la naturaleza y las condiciones de trabajo, y por otro lado, las necesidades, capacidades, cultura y condiciones de vida del trabajador fuera del trabajo (OIT, 1986).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores psicosociales en la ocupación pueden definirse como los factores que influyen en la salud y el bienestar del individuo y del grupo derivados de la psicología conductual del individuo, la estructura y la función de la organización del trabajo (OMS, 1981). En el contexto laboral, estos riesgos tienen consecuencias negativas para la sociedad, las organizaciones y la salud de los trabajadores (PEREIRA; RIBEIRO, 2017).

En cuanto a las respuestas obtenidas a través de la aplicación del cuestionario para evaluar los aspectos psicosociales de la actividad durante la pandemia, cabe destacar que se clasificaron como Sí = 0 y No = 1. Donde "0" significa factor de alto riesgo para el desarrollo de *burnout* y "1" significa factor de bajo riesgo. El cuestionario consta de 30 preguntas, divididas en 3 partes: 10 relacionadas con los factores de la tarea, 10 relacionadas con aspectos institucionales y 10 relacionadas con aspectos personales.

4.3.1. Factores Aspectos de la tarea

En cuanto a las preguntas relacionadas con los factores propios de la tarea, el 80% tenía un factor de riesgo alto para el desarrollo de *burnout*, mientras que el 20% tenía un factor de riesgo bajo para el síndrome. Estos resultados difieren del estudio de Andrade y Marçal (2021),



donde el 60% de los anestesiólogos tenía un factor de riesgo "medio" para el desarrollo de *burnout*, mientras que el 40% tenía un factor de riesgo "alto" para el síndrome.

Algunos factores causaron más vergüenza entre los médicos intensivistas, tales como: Sentir que me exigen demasiado (sobrecarga de trabajo) (81%), no recibir el pago de las horas extras trabajadas (conflicto financiero remunerativo) (76,2%), diferencia de opiniones entre compañeros de trabajo (relación entre profesionales) (71,4%) y falta de solidaridad entre colegas (relación entre profesionales) (66,7%), fueron los temas que más puntuaron (Tabla 2).

Estos resultados fueron similares al estudio de Andrade y Marçal (2021), que también destacó los factores más incómodos entre los anestesiólogos, a saber: Sentir que me exigen demasiado (sobrecarga de trabajo), no ser pagado por las horas extras trabajadas (conflicto de remuneración económica), falta de solidaridad entre colegas (relación entre profesionales) y la diferencia de opiniones entre compañeros de trabajo (relación entre profesionales).

Tabla 2 - Estresores relacionados con los aspectos de la tarea

Aspectos psicosociales de la tarea	0 (SÍ)	1 (NO)	Factor de riesgo
Sentir que me exigen demasiado	17 (81%)	4 (19%)	Alto
No recibir pago por las horas extras trabajadas	16 (76,2%)	5 (23,8%)	Alto
Diferencia de opinión entre colegas de trabajo	15 (71,4%)	6 (28,6%)	Alto
Falta de solidaridad entre colegas	14 (66,7%)	7 (33,3%)	Alto
Disputa entre colegas	13 (61,9%)	8 (38,1%)	Alto
Hacer mucho trabajo duro	12 (57,1%)	9 (42,9%)	Alto
Sensación de que la mayor parte del trabajo se deja a me	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto
Haz la misma tarea de todos modos Los días	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto
Miedo a perder el trabajo	10 (47,6%)	11(52,4%)	Bajo
Alta rotación entre el equipo de trabajo	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Bajo

Fuente: Datos de la encuesta, 2021.

La sobrecarga de trabajo está ligada a exceso de exigencias, jornadas excesivamente largas, plazos cortos, que son causas comunes para generar estrés en los profesionales de cuidados intensivos. Entre los problemas relacionados con la salud mental potencialmente asociados a las características del trabajo médico, se destaca la sobrecarga de trabajo, especialmente en el régimen de guardia. Lo mismo evidencia el profesional al lidiar con el dolor, el sufrimiento y la muerte de sus pacientes (NASCIMENTO SOBRINHO *et al.*, 2006).



Otro factor psicosocial relacionado con el contexto laboral que genera estrés es la relación entre profesionales. Un estudio realizado en UCI de adultos en hospitales públicos franceses mostró que los conflictos con los compañeros de trabajo se asociaban con un mayor nivel de *agotamiento* (EMBRIACO *et al.*, 2007).

En este estudio, realizado durante la pandemia de COVID-19, los médicos intensivistas tuvieron una sobrecarga de trabajo durante su trabajo diario debido al aumento de la demanda y la reducción del número de profesionales.

4.3.2. Factores Aspectos Institucionales

Con respecto a las preguntas relacionadas con aspectos institucionales, el 80% indicó un factor de riesgo alto para *burnout*, y el 20% indicó un factor de riesgo bajo para el síndrome, coincidentemente la misma frecuencia encontrada en los aspectos de la tarea. Estos resultados son superiores a los encontrados entre los anestesiólogos del trabajo de Andrade y Marcial (2021), donde el 50% de los niveles medios fueron indicados como factor de riesgo para *el burnout*, y el 50% indicaron un factor de riesgo alto para el síndrome.

Los ítems que más se destacaron se asociaron con: Sensación de no poder hablar con los superiores (81%), conflicto personal entre lo que creo que es correcto y lo que se requiere (76,2%), no tener participación en la toma de decisiones (71,4%) y que los superiores solo indican mis errores (66,7%) (Tabla 3).

Cuadro 3 - Factores estresantes relacionados con los aspectos institucionales

Aspectos psicosociales institucionales	0 (SÍ)	1 (NO)	Factor de riesgo
Sentir que no puedo hablar con mis superiores	17 (81%)	4 (19%)	Alto
El conflicto entre lo que creo que es correcto y lo que se requiere de mí	16 (76,2%)	5 (23,8%)	Alto
No tener participación en la toma de decisiones	15 (71,4%)	6 (28,6%)	Alto
Que los superiores solo señalen mis errores	14 (66,7%)	7 (33,3%)	Alto
Cuando llegan los superiores me siento intimidado	13 (61,9%)	8 (38,1%)	Alto
Falta de reconocimiento de la mía Dedicación a la empresa	12 (57,1%)	9 (42,9%)	Alto
Falta de claridad en las normas laborales	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto
No conocer los criterios con los que se me evalúa	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto



Siento que la relación con mis colegas no es Muy bien	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Bajo
Sin saber quién está realmente a cargo de la mía trabajo	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Bajo

Fuente: Datos de la encuesta, 2021.

Se cree que el trabajo en equipo y la colaboración mutua es esencial y fomenta el enfrentamiento de obstáculos en el trabajo diario. La baja cooperación entre los profesionales puede interferir directamente con el trabajo, la comunicación entre el equipo suele ser fragmentada, rápida y con cierta dificultad, debido al ruido de los equipos tecnológicos necesarios en las UTI (LEITÃO *et al.*, 2008; SILVA; TEIXEIRA, 2015).

Varios estudios han mostrado similitud con los resultados encontrados en esta investigación. Para Schmidt (2009), la complejidad de las relaciones humanas y laborales, la autonomía y la alta responsabilidad son factores causales para el desarrollo del síndrome de *burnout*. En la investigación de Andrade y Marçal (2021), los aspectos institucionales que más se destacaron fueron: falta de reconocimiento a mi dedicación a la empresa, conflicto personal entre lo que creo que es correcto y lo que requiere la empresa, falta de claridad en los estándares de trabajo, y desconocer los criterios con los que se me evalúa.

En el contexto laboral, los médicos intensivistas sufren la sobrecarga de trabajo cuantitativamente y se destaca como el factor principal, mientras que los factores de riesgo se refieren a conflictos en el ambiente de la UCI con colegas o con colegas interdisciplinarios (EMBRIACO *et al.*, 2007; CHLAN, 2013; MOSS *et al.*, 2016).

Estos datos revelan que no solo los factores ambientales del contexto hospitalario y las UCI son predictores del síndrome, sino también los factores sociales que lo componen. En el estudio de Barbosa *et al.* (2017), los médicos señalaron factores estresantes en su entorno laboral, con un 18,6% que reportó sentir que tenía problemas de comunicación con sus superiores, un 20,93% que se sentía impedido de actuar de acuerdo con sus principios en el ambiente laboral y un 23,25% que afirmaba sentirse incómodo con los cambios frecuentes en las reglas y normas del establecimiento donde realizaba sus funciones laborales. En este estudio, se encontró que, además de las adversidades en las relaciones entre los compañeros de trabajo, los médicos intensivistas también enfrentaban conflictos con sus superiores.

4.3.3. Factores Aspectos Personales

En cuanto a las preguntas sobre aspectos personales, el 70% indicó un factor de riesgo alto y el 30% indicó un factor de riesgo bajo para el desarrollo del síndrome. El estudio de



Andrade y Marcial (2021) presentó valores más bajos en estos aspectos. La muestra mostró 30% de nivel secundario; 50% de alto nivel; y un 10% de nivel muy alto para el desarrollo del síndrome. "Perder el tiempo en actividades distintas a la mía" fue la única pregunta en la que toda la población de estudio indicó al 100% como un factor de alto riesgo. "Saber que mis errores pueden perjudicar a otras personas" y "Ser asfixiado por este trabajo" llegaron poco después y generaron un mayor consenso en relación a aspectos personales, ambos con un 85,7%.

Otras cuestiones destacables fueron enfrentar problemas que exceden las responsabilidades (81%) y saber que tengo pocas posibilidades de progresar (Tabla 4). La investigación de Andrade y Marçal (2021) corrobora este estudio. De acuerdo con la muestra utilizada, los aspectos personales que aparecieron con mayor frecuencia en el respectivo estudio fueron: saber que mis errores pueden perjudicar a otras personas (nivel muy alto), tener que enfrentar problemas que exceden mis responsabilidades (nivel alto), saber que tengo pocas posibilidades de progresar (nivel alto), perder el tiempo con actividades distintas a la mía (nivel alto) y ser asfixiado por este trabajo (nivel alto).

Tabla 4 - Estresores relacionados con aspectos personales

Aspectos psicosociales personales	0 (SÍ)	1 (NO)	Factor de riesgo
Perder el tiempo en otras actividades que No es mío	21 (100%)	0 (%)	Alto
Sé que mis errores pueden doler Otras personas	18 (85,7%)	3 (14,3%)	Alto
Ser asfixiado por este trabajo	18 (85,7%)	3 (14,3%)	Alto
Abordar problemas que exceden la Responsabilidades	17 (81%)	4 (19%)	Alto
Sabiendo que tengo pocas posibilidades de progreso	14 (66,7%)	7 (33,3%)	Alto
Tener problemas para dormir	11 (52,4%)	10 (47,6%)	Alto
Trabajar de forma aislada	12 (57,1%)	9 (42,9%)	Alto



Descontento con Colegas De	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Bajo
trabajo			
Entre varias tareas sin saber cuál de ellos para empezar	10 (47,6%)	11 (52,4%)	Bajo
Tener que relacionarse todos los días con Las mismas personas	7 (33,3%)	14 (66,7%)	Bajo

Fuente: Datos de la encuesta, 2021.

En el estudio de Lucca *et al.* (2017), dentro de las instituciones hospitalarias, los profesionales de enfermería identificaron, en una evaluación cuantitativa, la alta demanda de trabajo y la ausencia de autonomía como los principales factores de estrés laboral. La reducida posibilidad de progresión en la institución mencionada en este estudio corrobora otros estudios, como el de Fabichak *et al.* (2014) que relata la percepción de los médicos residentes de un gran hospital público de la ciudad de São Paulo, sobre el bajo reconocimiento de la institución y valoración del trabajo.

En un estudio de Machado (1997), al estudiar el perfil de los médicos brasileños, reveló que el 80% de ellos considera que la actividad médica es agotadora, y este agotamiento se atribuye a los siguientes factores: exceso de trabajo; múltiples empleos; bajos salarios en muchos lugares; malas condiciones de trabajo; alta responsabilidad profesional; dificultades en la relación con los pacientes; demanda de la población; Pérdida de autonomía y crecimiento en el número de profesionales.

La dificultad para dormir señalada en este estudio también se considera un factor estresante para el desarrollo de la SB. En una encuesta realizada en 2017 con técnicos de enfermería que trabajaban en turnos nocturnos, se evidenció una alta incidencia de *Burnout* y mala calidad del sueño, con 61,73% de altas tasas de manifestación de *Burnout*, y 74,4% mala calidad de sueño (SIMÕES; BIANCHI, 2017).

5. CONCLUSIONES

El Síndrome de *Burnout* aparece silenciosamente en el día a día de los profesionales de la salud que trabajan en las UCI y que se enfrentan a diario a diversas situaciones estresantes. Debido a que están tratando con pacientes críticamente enfermos la mayor parte del tiempo, esto puede influir directamente en sus vidas. Los profesionales estudiados presentaban el Síndrome de *Burnout*.



Se observaron factores de riesgo altos y moderados que describen este síndrome en los tres dominios evaluados: agotamiento emocional (95,2%), despersonalización (85,6%) y realización profesional (71,4%).

Se encontró que *el Burnout* está más relacionado con factores organizacionales (entorno físico, cambios organizacionales, normas institucionales, burocracia, comunicación, autonomía, recompensas y seguridad) que con otros factores, como factores personales (edad, género, nivel educativo, hijos, ocio).

El cuestionario aplicado en la valoración de los factores de riesgo psicosocial consistió en preguntas relacionadas con la tarea en sí, aspectos institucionales y aspectos personales. Entre las preguntas relacionadas con la tarea, "sentir que me exigen demasiado" fue la que mostró el promedio más alto. En los temas relacionados con los aspectos institucionales, lo que más se destacó fue "la sensación de no poder hablar con mis superiores". Y en cuanto a las cuestiones asociadas a aspectos personales, la pregunta con mayor promedio fue "sentirse asfixiado por este trabajo".

Se concluye con este estudio que el exceso de tareas y las largas jornadas laborales pueden favorecer directamente la aparición de SB, lo que puede afectar negativamente no solo a los profesionales, sino también al clima laboral, al equipo multidisciplinario y a los propios pacientes, teniendo en cuenta que un profesional que se ve afectado emocionalmente no es capaz de brindar una buena atención debido a la presencia de BS.

Así, el síndrome es un factor limitante para el buen desempeño profesional, además de cambiar la calidad final del trabajo y los servicios prestados. Es importante destacar la necesidad de nuevas medidas de afrontamiento para reducir los obstáculos que surgen en el entorno laboral con el fin de mejorar la vida de los profesionales y la calidad de la atención. Para que esto ocurra, sugerimos nuevos estudios que puedan contribuir al proceso de prevención y erradicación del Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS

- ANDRADE, O. S. A.; MARÇAL, M. A. **Prevalência da Síndrome de Burnout e seus fatores de risco na atividade de anesthesiologistas durante a pandemia do Covid-19**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ergonomia). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2021.
- BARROS, D. S. *et al.* Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 20, n. 3, 2008.



- BARROS, M. M. S. *et al.* Síndrome de Burnout em Médicos Intensivistas: Estudo em UTIs de Sergipe. **Temas em Psicologia**, 2016, Vol. 24, nº 1, p. 377-389. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a20.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BRASIL. **Decreto 3.048 de 6 de maio de 1999**. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. acesso em 7 mai. 2022.
- CHLAN, L.L. Burnout syndrome among critical care professionals: a cause for alarm. **Critical Care Alert**, 21, 65-68. 2013
- DA SILVA, J. L. L. *et al.* Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125–133, 2015.
- DE FRANÇA, T. L. B. *et al.* Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 10, p. 3539–3546, 2014.
- EMBRIACO, N. *et al.* Burnout syndrome among critical care healthcare workers. **Current opinion in critical care**, v. 13, n. 5, p. 482-488, 2007. Disponível em: <https://journals.lww.com/criticalcare/Abstract/2007/10000/Burnout_syndrome_among_critical_care_healthcare.4.aspx>. Acesso em: 28 dez. 2021.
- FABICHAK, C. S.-J. *et al.* Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. **Rev Bras Med Trab**, v. 12, n. 2, p. 79–84, 2014.
- FIGUEROA, N. L. D.E *et al.* Um Instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto de Emprego. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 14, n. 3, p. 653-659, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/QSfFVLYMxzT3NF6jfsTvNPM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2021.
- FRANÇA, A.C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. Atlas, 1997. Disponível em: <<https://www.worldcat.org/title/stress-e-trabalho-guia-basico-com-abordagem-psicossomatica/oclc/45778097>>. Acesso em: 27 dez.2021.
- FRANÇA, Salomão Patrício de Souza *et al.* Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 25, p. 68-73, 2012.
- GIL-MONTE, P. R., PEIRÓ, J. M. **Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse**. Madrid: Editorial Síntesis, 1997. Disponível em: <<https://gepeb.files.wordpress.com/2011/12/pedrogil-monte.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2021.



- GOLEMBIEWSKI, R. T.; MUNZENRIDER, R.; CARTER, D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. **The Journal of applied behavioral science**, v. 19, n. 4, p. 461–481, 1983.
- GONÇALVES, Thiago Barbosa et al. Prevalência da síndrome de burnout em professores médicos de uma universidade pública de Belém do Pará. **Rev Bras Med Trab**, v. 9, n. 2, pág. 85-9, 2011.
- GRUNFELD, E. et al. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **Journal de l'Association medicale canadienne** [Canadian Medical Association journal], v. 163, n. 2, p. 166–169, 2000.
- LEITÃO, I. et al. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, n. 4, p. 476–484, 2008.
- LIMA, C. F. et al. Avaliação psicométrica do Maslach Burnout Inventory em profissionais de enfermagem. **Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho**, v. 2, p. 1-11, 2009. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2021.
- LOIOLA, E.; MARTINS, M. C. Autoeficácia no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 813-823, 2019. Disponível em: < https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/677>. Acesso em: 27 dez. 2021.
- LUCCA, S. R. DE et al. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 63–72, 2017.
- LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo De. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 19-30, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mai. 2022.
- MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.
- MASLACH, C. A multidimensional theory of burnout. **Theories of organizational stress**, v. 68, p. 85, 1998.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it**. London, England: Jossey-Bass, 2009.
- MOREIRA, D. S. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 25, n. 7, p. 1559–1568, 2009.
- MOSS, M. et al. An official Critical Care Societies Collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: A call for action. **Critical care medicine**, v. 44, n. 7, p. 1414–1421, 2016. NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e



- saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, n. 1, p. 131–140, 2006.
- NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. **Revista brasileira de educação médica**, v. 34, n. 1, p. 106–115, 2010.
- OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Les facterurs psychosociaux au travail**. Nature, incidences, prévention. 1986. Bureau International du Travail. Genève.
- OLIVEIRA, Paulo Roberto Cruvinel et al. Frequência da Síndrome de Burnout em médicos residentes. **Revista Residência Pediátrica**, v. 9, n. 2, p. 91-96, 2019.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Santé et bien-être sur les lieux de travail**. Rapport sur la réunion d'un groupe de travail de l'OMS. Prague, le 18-20 septembre 1979. Bureau Régional de l'Europe. Copenhague. Organisation Mondiale de la Santé, 1981.
- PALMER-MORALES, Lourdes Yusvisaret et al. Prevalencia del Síndrome de agotamiento profesional en médicos anesestesiólogos de la ciudad de Mexicali. **Gaceta médica de México**, v. 141, n. 3, p. 181-184, 2005.
- PEREIRA, A. M. T. B. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. **Boletim de Psicologia**, v. 65, n. 142, p. 59–71, 2015.
- PEREIRA, S.; RIBEIRO, C. Riscos psicossociais no trabalho. **Gestão e desenvolvimento**, n. 25, p. 103– 120, 2017.
- PERNICIOTTI, Patrícia *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35- 52, jun. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 mai. 2022.
- PRETI, Emanuele et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. **Current psychiatry reports**, v. 22, n. 8, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-020-01166-z>. Acesso em: 28 dez.2021.
- RODRIGUES, E. M.; JUNGES, J. R. Burnout entre médicos intensivistas ou Sociedade do burnout. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 809–819, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n3/809-819/>. Acesso em: 28 dez. 2021.
- ROMANI, Maya; ASHKAR, Khalil. Burnout among physicians. **Libyan Journal of Medicine**, v. 9, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ljm/article/view/102795>. Acesso em: 28 dez.2021. SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa. **Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-29062009-143214/en.php>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- SILVA, Alice Borges Humildes Cruz da. O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 33-51, jun. 2010.



Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 mai. 2022.

SIMÕES, J.; BIANCHI, L. R. DE O. Prevalência da Síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. **Saúde e pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 473, 2017.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 55, n. 6, p. 656–662, 2009. TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 28, p. 270-277, 2016.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00068820, 2020. Disponível em : <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.