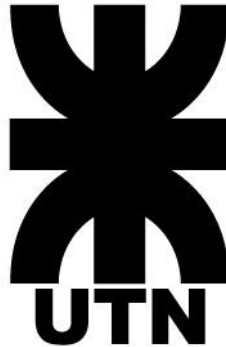


UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL

FACULTAD REGIONAL BAHÍA BLANCA



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y SUS
FACTORES SOCIOLABORALES DE RIESGO EN LICENCIADOS Y TÉCNICOS
RADIÓLOGOS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE BAHÍA BLANCA
EN UN CONTEXTO DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL COVID-19**

TESINA

PARA OBTENER TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN PRODUCCIÓN DE BIOIMÁGENES

TESISTAS

**ANA VAN KONYNENBURG
GABRIEL VAN KONYNENBURG**

TUTOR

DR. LUCÍA ALTAMIRANO

BAHÍA BLANCA

21 DE SEPTIEMBRE DE 2021

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Directora de Tesis, Dr. Lucía Altamirano, quien con gran predisposición y responsabilidad supo guiarnos, aportando conocimientos, sugerencias, bibliografía y especialmente su tiempo.

A todos los docentes de la Licenciatura en Producción de Bioimágenes de la Universidad Tecnológica Nacional, por acompañarnos con gran profesionalismo y entrega durante este recorrido académico.

A Stella Maris Coppe, por su amabilidad y por mostrarse siempre atenta y dispuesta a responder todas nuestras inquietudes.

A todos los Técnicos y Licenciados en Producción de Bioimágenes que se encuentran en primera línea de batalla contra el COVID-19 y que en el momento más complejo de la pandemia aceptaron generosamente responder los cuestionarios, brindándonos sus valiosos aportes.

Y, en especial a nuestra familia, por el apoyo incondicional.

RESUMEN

Dentro del servicio de radiología, la lucha contra el COVID-19 se libró principalmente en la primera línea, resultando estos profesionales actores destacados dentro del manejo multidisciplinario de la enfermedad. Estos trabajadores se enfrentan a diario a situaciones complejas, que desafían sus mecanismos de regulación emocional y su capacidad de adaptación para mantener un estado de salud mental óptimo, lo que conlleva en algunos casos al Síndrome de Desgaste Profesional, entendido como una disfunción psicológica producto de presiones prolongadas ante factores estresantes, emocionales e interpersonales, relacionados con el trabajo.

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Instituciones Públicas y Privadas de Bahía Blanca y describir los factores sociolaborales de riesgo, en el año 2021. El estudio se realizó desde una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal. El acercamiento a la población se realizó en el marco de la segunda ola de contagios, a través de cuestionarios autoadministrados, enviados por distintos medios digitales y/o redes sociales.

Participaron del estudio un total de 50 profesionales, elegidos a través de un muestreo no probabilístico por voluntarios. Se recibieron respuestas entre el 29 de abril y el 29 de mayo de ese mismo año. Como principales resultados el estudio arrojó que un 22% de los participantes presenta indicadores compatibles con el SDP, con prevalencia de profesionales con edades comprendidas entre los 21 a 30 años y con una antigüedad en la profesión inferior a los 10 años. Como estresores laborales preexistentes se identificaron los bajos salarios, la sobrecarga laboral y los conflictos organizacionales. El estudio concluye que los principales factores socio laborales de riesgo son la insatisfacción de los profesionales respecto a los recursos provistos para el afrontamiento de la tarea, y los permanentes cambios laborales a los que deben adaptarse producto de la pandemia, como la reorganización del trabajo por áreas, la rotación laboral y la turnicidad.

PALABRAS CLAVES. Síndrome de Desgaste Profesional- COVID-19- Instituciones Sanitarias- Técnicos Radiólogos y Licenciados en Producción de Bioimágenes.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO	8
1. PLANTEO DEL PROBLEMA	8
2. ANTECEDENTES	9
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1 Pandemia por COVID-19.....	11
3.1.1 El virus del Síndrome Respiratorio Severo Coronavirus 2: características generales y patogenicia	11
3.1.2 La situación en Argentina.....	12
3.1.3 El caso de Bahía Blanca	13
3.1.4 Los Radiólogos en primera línea de batalla contra el COVID-19.....	14
3.1.5 Efectos en la salud mental de los trabajadores de la salud	15
3.2 Síndrome de Desgaste Profesional	16
3.2.1 Dimensiones del Síndrome de desgaste profesional	17
3.2.2 Episodios que se diferencian del Síndrome de Desgaste Profesional	18
3.2.3 Factores de riesgo del Síndrome de Desgaste Profesional	19
3.2.4 Manifestaciones del Síndrome de Desgaste Profesional	24
3.2.5 Tratamiento y prevención.....	26
4. OBJETIVOS	27
4.1 Objetivo general	27
4.2 Objetivos específicos.....	27
5. METODOLOGÍA	27
5.1 Diseño de la investigación.....	27
5.2 Universo.	29
5.3 Unidades de información.	29
5.4 Muestra.....	29
5.5 Unidad de análisis	29
5.6 Instrumentos de recolección de datos y procedimiento de su aplicación	29
6. RESULTADOS.....	31
PARTE 1. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA.....	31
PARTE 2. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	35

PARTE 3. INFORMACIÓN SOCIO LABORAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19.....	40
PARTE 4: PROTOCOLO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	46
7. DISCUSIÓN	57
8. CONCLUSIÓN	61
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS.....	67
ANEXO I: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	67
ANEXO 2 MODELO DE CUESTIONARIO	70

INTRODUCCIÓN

El 31 de Diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud reporta el primer caso de coronavirus en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), el cual se lo relacionaba inicialmente con el virus del SARS (síndrome respiratorio agudo grave) (García-Iglesias et al., 2020). El 01 de febrero de 2020, tras declarar la <Emergencia de Salud Pública>, la OMS denomina como SARS-CoV-2 (Covid-19) a la enfermedad causada por el nuevo coronavirus y el 11 de marzo de ese mismo año, declara el brote como una pandemia, tras confirmarse a nivel mundial más de 130 mil casos en 125 naciones (Vinueza Veloz et al., 2020).

En nuestro país el primer caso se registró el 3 de marzo de 2020, y 20 de marzo de ese mismo año, el Gobierno Nacional dispuso la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) a través del Decreto de Necesidad y Urgencia N°297, para contener la propagación del virus, al tiempo que se equipaban los sistemas sanitarios.

La crisis global por la infección del SARS-CoV-2 es de dimensiones descomunales y su gestión ha requerido inicialmente de la improvisación por parte de todas las instituciones de salud. Tal como expresa Manchón Gabás (2020) ante la falta de un plan de contingencia, cada institución sanitaria tuvo que regirse a su manera, generando tensión en algunos servicios. La reorganización del tiempo y espacio de trabajo fueron algunos de los cambios propuestos, y cada servicio fue adoptando medidas diferentes (Manchón Gabás, 2020).

Lo cierto es que cualquier cambio es motivo de estrés en los trabajadores, especialmente en aquellos colectivos que, en un contexto de desborde de la demanda asistencial, están en primera línea de batalla contra el virus, como es el caso de los Licenciados y Técnicos Radiólogos. Estos profesionales se enfrentan a diario a situaciones complejas, que desafían sus mecanismos de regulación emocional y su capacidad de adaptación para mantener un estado de salud mental óptimo (Muñoz-Fernández et al., 2020). Es decir, a todo lo que conlleva el propio oficio del radiólogo dentro del equipo clínico de detección de COVID-19, se suma el miedo al posible contagio, la escasez de recursos tanto materiales como cognitivos para hacer frente a esta situación, el desborde de la demanda

asistencial, el aumento de las jornadas laborales, entre otras (Quintero 2020, Muñoz-Fernández et al., 2020).

La exposición diaria a un ambiente rico en factores estresantes, que se agregan a los estresores laborales preexistentes, contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que conlleva en algunos casos al Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) (Vinueza Veloz et al., 2020), el cual se manifiesta por la pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo (agotamiento emocional), el desarrollo de actitudes de insensibilidad hacia los pacientes (despersonalización) y la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa (baja de realización personal y autoestima profesional) (Tonón, 2003; Quintero, 2020).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, y ante la falta de actualizaciones e investigaciones sobre el tema desde la disciplina que nos compete, se realizó un estudio orientado a “determinar la prevalencia del SDP en Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Instituciones Públicas y Privadas de Bahía Blanca y a describir los factores socio laborales de riesgo en el año 2021. Con tal finalidad se estudió; la proporción de profesionales afectados por el síndrome (según variables demográficas como el sexo, la edad, antigüedad en la profesión), su percepción respecto a los recursos provistos por la Institución para el afrontamiento de la tarea, los principales cambios laborales a los que debieron enfrentarse en el contexto de emergencia sanitaria, los estresores laborales preexistentes, la red de apoyo social del entorno laboral y las actitudes individuales frente a la tarea que podrían operar como potenciadoras del síndrome.

El estudio se realizó desde una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo y alcance transversal. La recolección de datos se realizó en el marco de la segunda ola de contagios por coronarivirus, con un sistema de salud colapsado. De los 70 radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Bahía Blanca, participaron de manera voluntaria un total de 50 profesionales. El instrumento de recolección de datos diseñado fue enviado a través de distintos medios digitales y permitió obtener en un periodo breve de tiempo, información demográfica, institucional y sociolaboral, como así también identificar a las personas afectadas por el SDP (a partir del protocolo Burnout Maslash Inventory).

DESARROLLO

1. PLANTEO DEL PROBLEMA

Como se dijo anteriormente, el SDP refiere a una disfunción psicológica producto de presiones prolongadas ante factores estresantes, emocionales e interpersonales, relacionados con el trabajo. Se manifiesta como una respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente, cuyos resultados son considerados por la persona como ineficaces e insuficientes, ante lo cual reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión y con retirada psicológica de la actividad a causa del estrés excesivo y de la insatisfacción.

La situación actual de pandemia mundial, dada sus dimensiones, se ha convertido en un contexto ideal para el desarrollo del SDP, especialmente en quienes se encuentran en primera línea de atención del COVID-19, como es el caso de los Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan un papel prioritario en el diagnóstico y manejo interdisciplinario de la enfermedad (Quintero 2020).

Se considera de suma importancia estudiar la prevalencia del SDP en esta población y los factores sociolaborales de riesgo, ya que se trata de un problema de salud pública y de calidad de vida laboral, que afecta el bienestar psicológico del personal implicado. Por tanto, se asume que no es solo una cuestión sanitaria y clínica, sino una cuestión laboral y psicosocial. Tal es así, que en el año 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó oficialmente el SDP en la Clasificación Internacional de Enfermedades, dentro de la sección “Problemas asociados”(Quintero, 2020).

Consideramos que no se puede evitar atender de manera directa a los propios equipos intervinientes, cuando su salud y su bienestar psicológico se encuentran disminuidos debido a las situaciones en las que desarrollan su labor profesional, y donde las demandas a las que tienen que responder, superan los recursos, el tiempo y el potencial de los que disponen (Tonón, 2003).

En cuanto a la relevancia científica de la presente tesis, la revisión de la literatura revela que no se registran antecedentes referidos al hecho investigado, en la población y espacio

geográfico seleccionado. Sí, se localizan estudios realizados mayoritariamente en otros países que, aunque no han perseguido los mismos objetivos, se han ocupado de variables similares. Por la originalidad y vigencia del tema puede concluirse que su valor teórico es elevado ya que ofrecerá nuevos aportes al campo del conocimiento, que no solo servirán para desarrollar una nueva teoría, sino también para concientizar y prevenir al colectivo profesional sobre esta problemática, a las Organizaciones en las cuales se desempeñan y a la sociedad en su conjunto.

En relación a la relevancia académica se espera que este estudio constituya un antecedente para la disciplina, al incrementar el estado de la cuestión y el cúmulo de conocimientos al respecto.

2. ANTECEDENTES

Se realiza una revisión bibliográfica para localizar estudios nacionales e internacionales que constituyan antecedentes del presente trabajo investigativo. Como filtros de búsqueda se utilizan las variables del estudio (síndrome de desgaste profesional y pandemia por COVID-19), el periodo temporal, y la población que constituye las unidades de información y análisis (Licenciados y Técnicos Radiólogos).

La literatura revela que, al momento de la redacción de este escrito, no se han publicado en argentina investigaciones sobre la temática elegida. En lo que concierne a otros países, los estudios registrados se han ocupado en su mayoría del estrés laboral de médicos y personal de enfermería. Paradójicamente, a pesar que los radiólogos desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19, no se han localizado estudios en esta población, solo artículos científicos referidos al estrés laboral previo a la emergencia sanitaria por la pandemia, por lo cual no cuentan como antecedentes.

De igual modo, aunque los trabajos internacionales se han ocupado de variables similares, éstos no han perseguido los mismos objetivos. Como veremos a continuación, se

trata mayoritariamente de estudios descriptivos que se centran únicamente en determinar la incidencia o prevalencia del síndrome, dejando fuera los factores que inciden en su ocurrencia. Respecto a las investigaciones localizadas durante la búsqueda, estas evalúan la relación del SDP con otras variables, como por ejemplo la calidad de vida de los afectados. De esta manera se puede inferir que, dada la falta de antecedentes e información al respecto, el valor científico del presente estudio es elevado.

El estudio de Vinueza Veloz et al. (2020) tuvo como objetivo determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19. Se trata de un estudio observacional de corte transversal, del cual participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se administró el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El estudio concluye que durante la pandemia de Covid-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome de Burnout moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia, tanto a nivel global como en las sub escalas de agotamiento emocional y despersonalización.

Desde el campo de la psiquiatría son variadas las investigaciones orientadas a evaluar el impacto del COVID-19 en la salud mental del personal sanitario. Entre éstas se destaca la realizada por Muñoz-Fernández et al. (2020) en México, orientada a describir las reacciones emocionales esperadas ante el COVID-19, los factores individuales protectores y de riesgo, la patología psiquiátrica y las distintas intervenciones que pueden efectuarse en apoyo de las diversas reacciones. Los resultados del estudio permiten evidenciar que para los trabajadores de la salud, la pandemia representa un factor de riesgo de problemas de salud mental que requiere evaluación y atención oportuna.

Finalmente, interesa citar la tesis de Maestría de Díaz Viscaino (2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Burnout y el desempeño laboral en directivos del hospital III “Virgen de la Puerta” de Trujillo, en tiempos COVID- 19. Se realizó una investigación descriptiva correlacional que involucró 60 directivos de la institución a quienes se les aplicó los cuestionarios de MBI bajo los criterios de aceptabilidad de la OMS (2019) y el de Desempeño laboral de Dubraska. Sus principales resultados indican que el Burnout afecta al 55 % de los directivos, siendo su desempeño laboral, en la gran mayoría, bajo (48,3%). Cabe

señalar que las dimensiones del desempeño laboral como capacidad cognitiva, afectiva y psicomotora, también fueron bajas (46,7%, 48,3% y 51,7% respectivamente). El estudio concluye que el Burnout se relaciona significativa e inversamente con el desempeño laboral a nivel general y en sus diversas dimensiones como capacidad cognitiva, afectiva y psicomotora, en los directivos del hospital III Virgen de la Puerta"- Trujillo, en tiempos Covid-19.

Tomando estos estudios como antecedentes se decide llevar a cabo una investigación orientada a dar respuesta al siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Instituciones sanitarias Públicas y Privadas de Bahía Blanca y cuáles son los factores socio laborales de riesgo en el año 2021?

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Pandemia por COVID-19

3.1.1 El virus del Síndrome Respiratorio Severo Coronavirus 2: características generales y patogenicidad

Los coronavirus (CoV) conforman una extensa familia de virus denominada *Coronaviridae*, que pueden causar enfermedades tanto en animales como en seres humanos. En estos últimos, provocan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, se registraron varios casos de neumonía severa de etiología desconocida (Singhal, 2020), que se relacionaron inicialmente con el virus del SARS (Veloz et al., 2020). Un mes más tarde se identificó que el patógeno causante era un virus con un genoma de ARN sentido positivo de

aproximadamente 30.000 nucleótidos y con envoltura lipídica, perteneciente al género beta-coronavirus de la familia *Coronaviridae* (Chen et al., 2020). Este nuevo coronavirus fue nombrado por la OMS (2020) como Síndrome Agudo Respiratorio Severo-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) y considerado el responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) (Vinueza Veloz et al., 2020).

Los síntomas más prevalentes son fiebre, dificultad para respirar, disnea, tos y fatiga y se asocian comúnmente con diarrea, dolor de cabeza, anosmia, linfopenia o daño hepático (Lebeau et al., 2020). La interacción viral y del huésped juega un papel clave en la patogenia de la enfermedad. Sus características clínicas varían desde una enfermedad leve o asintomática hasta condiciones de pacientes en estado crítico. La infección por SARS-CoV-2 puede desencadenar la desregulación de la respuesta inmune en pacientes graves y provocar más lesiones en múltiples órganos. Las comorbilidades más comunes en pacientes críticos son la edad, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y aquellas propias del sistema respiratorio (Yang et al., 2020).

Una persona puede contraer la enfermedad por contacto estrecho con una persona infectada a través de las gotículas que proceden de su boca o la nariz al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas pueden además caer en objetos y superficies, de modo que al tocarlos y luego llevarse las manos a los ojos, nariz o boca, aumenta el riesgo de contagio (OMS, 2020).

Desde su inicio, el COVID-19 ha mostrado una rápida propagación, presentando un ritmo reproductivo básico mayor al de otros virus respiratorios, como el H1N1 (Cheng y Shan, 2019). Tal es así que el 11 de marzo del año 2020, a casi dos meses del inicio de la epidemia, las autoridades de la OMS elevaron su estatus a pandemia, tras confirmarse a nivel mundial más de 130 mil casos en 125 naciones. (Vinueza Veloz et al., 2020).

3.1.2 La situación en Argentina

En nuestro país el primer caso de COVID-19 se registró el 03 de marzo de 2020, y a la fecha de redacción de este escrito (junio de 2021), la cifra asciende a 4.298.782 contagios y 90.281 muertes¹. Su elevada transmisibilidad ha llevado a que muchos países de todo el

¹ <https://www.goal.com/es-ar/noticias/parte-diario-de-coronavirus-en-argentina-contagiados-muertos/18vhkbpvrg7ta1wricm7rqi9vg>

mundo implementen medidas de cuarentenas tempranas como herramientas principales para el control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios de salud (Juárez-García, 2020). En nuestro país, el Decreto de Necesidad y Urgencia N°297, dispuso a partir del 20 de marzo de ese mismo año, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO), para contener la propagación del virus, al tiempo que se equipaban los sistemas sanitarios para reforzar la atención de pacientes con COVID-19.

Es así como durante el ASPO, el sistema de salud argentino aumentó en más del 40% la disponibilidad de unidades de terapia intensiva, lo cual implicó sumar camas, recursos humanos capacitados y equipamientos para brindar atención a pacientes críticos. Se construyeron también 12 hospitales modulares en distintas jurisdicciones, se elaboraron kits de diagnóstico y serológicos, entre otros avances (Ministerio de Salud de la Nación, 2020).

En el segundo semestre del 2020 y en el primero del año 2021, las medidas ASPO y DISPO (distanciamiento social preventivo y obligatorio) fueron graduadas en cinco fases, dependiendo de la velocidad de contagio en cada jurisdicción. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por contener la pandemia, su acelerada propagación, puso en tensión los sistemas de salud en varias oportunidades. No olvidemos que en América Latina, esta pandemia vino a visibilizar déficits preexistentes de los sistemas sanitarios que, a pesar de reformas recientes, ya revelaban una capacidad de respuesta limitada ante la demanda poblacional (Juárez-García, 2020).

3.1.3 El caso de Bahía Blanca

En lo que respecta a la situación puntual de Bahía Blanca, ámbito en el cual se circunscribe la presente investigación, en septiembre de 2020 colapsó su sistema de salud, derivando en el cierre temporal de ingresos al Hospital Municipal, el traslado de pacientes con otras patologías a diferentes ciudades y el rechazo de clínicas privadas a recibir a personas infectadas. Posteriormente, en abril de 2021 (en el marco de la segunda ola), el Hospital Municipal cerró por 48 horas su guardia y el Italiano anunció que <su capacidad no alcanzaba ni siquiera para la población local>, por lo cual Bahía Blanca dejó de ser, temporalmente, centro de referencia para la derivación de pacientes graves de la zona, lo que obligó a las comunas de la región a responder con sus propias terapias intensivas (INFOEME, 2021).

Según informaron los Directivos de estas instituciones para distintos medios locales, el panorama de la segunda ola fue más complejo, no solo porque el pico de contagios cuadruplicaba los números de septiembre de 2020, sino también porque la saturación hospitalaria se produjo en otoño, es decir, al inicio de la ola. Se agregó también el hecho que el sistema sanitario debía cubrir la demanda por casos de afecciones estacionales o accidentes de tránsito, que no se habían producido en la ola anterior, debido a que la circulación estaba notoriamente más restringida (La Izquierda Diario, 2021)

Frente a esta situación, los profesionales de la salud de Bahía Blanca hicieron circular un petitorio, que juntó más de 1.300 firmas, donde reclamaban medidas urgentes por la inminente catástrofe sanitaria. A través del mismo, indicaron la imposibilidad potencial de admitir nuevos ingresos y anunciaron que, de mantenerse ese ritmo de contagios, las medidas de reducción de la circulación social dejarían de ser una alternativa para convertirse en una acción necesaria (pero tardía). *<Agradecemos los aplausos pero necesitamos medidas urgentes>* cierra el texto de la solicitada del personal de salud de la mencionada ciudad, que en aquél momento se encontraba en fase cuatro y donde únicamente estaban afectados por las restricciones, las actividades comerciales y gastronómicas en horario nocturno (INFOEME, 2021).

3.1.4 Los Radiólogos en primera línea de batalla contra el COVID-19

El SARS-CoV-2 y su patología asociada, COVID-19, han generado mucha preocupación tanto en el ámbito médico como científico, debido a su impacto epidemiológico a nivel mundial. En este sentido las pruebas diagnósticas son un componente esencial de la respuesta al COVID-19, ya que permiten implementar medidas rápidas y efectivas que ayuden a contener la pandemia mediante la identificación de los individuos infectados y de los que son aún asintomáticos durante el período de incubación de la enfermedad, así como el rastreo de los contactos de un individuo enfermo (D´Cruz et al., 2020).

Si bien la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR por su siglas en inglés *real-time reverse transcriptase-polymerase chain reaction*) en muestras de secreción nasal y faríngea es considerada el “Gold estándar” y método más empleado, las pruebas radiológicas, en especial la radiografía y la tomografía computarizada (TC) de tórax, son herramientas de vital importancia a la hora de realizar el

diagnóstico, pronóstico y seguimiento del paciente con COVID-19, lo que evidencia la vigencia y enorme utilidad de estas técnicas ante nuevos desafíos diagnósticos (Ribas et al., 2021).

Dentro del servicio de radiología, la lucha contra la pandemia se libró principalmente en la primera línea, donde los Técnicos Radiólogos y Licenciados en Producción de Bioimágenes fueron los actores destacados dentro del manejo multidisciplinario de la enfermedad COVID-19.

Igual que en el resto del sistema sanitario, los servicios de radiología debieron adaptarse a la pandemia, por lo que, ante esta situación excepcional, se tomaron medidas de rápida implementación, para hacer frente a la elevada demanda generada por el COVID-19. La organización del personal fue y es un desafío durante la pandemia. La necesidad imperiosa de cubrir las nuevas demandas asistenciales sin descuidar la atención radiológica básica esencial obligó a estos profesionales a forzar al máximo sus capacidades dentro del equipo (Ribas et al., 2021).

Incluso muchos profesionales tienen que llevar a cabo su trabajo en cualquier punto del hospital, como la UCI o simplemente en las habitaciones, algo que los deja potencialmente expuestos. A esto hay que añadir que deben trasladar y ubicar a los pacientes, muchos de ellos en estado crítico, para poder realizarles las pruebas, lo cual incrementa los riesgos de contagio.

3.1.5 Efectos en la salud mental de los trabajadores de la salud

Los profesionales de la salud no son inmunes a los efectos deletéreos que provoca ejercer la medicina en medio de una pandemia (Vinueza Veloz et al., 2020). Según la Sociedad Española de Psiquiatría (2020), quienes constituyen la primera línea de batalla contra el COVID-19 están potencialmente expuestos a condiciones complejas (como las mencionadas), que retan sus mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación para mantener un estado de salud mental óptimo (en Muñoz-Fernández et al., 2020).

Volviendo al caso puntual de Bahía Blanca, Piñero (2020)², vaticinó en una nota para un medio local, que el alto y persistente estrés que genera la pandemia, dejará un enorme costo psicológico en el personal sanitario, especialmente en quienes se desempeñan en áreas

² Director Asociado de atención médica del Hospital Municipal Leónidas Lucero, Bahía Blanca.

de cuidados intensivos. Según expresa, resulta muy difícil organizar turnos para dar descanso a los trabajadores más afectados, por el alza de contagios en cantidad y en gravedad y porque no se consiguen reemplazos:

Cuando convocamos médicos no los hemos conseguido (...) incluso, la mayoría de los médicos recién recibidos evitan las especialidades de terapia intensiva y emergencias debido a las condiciones de trabajo, a que no hay ningún tipo de bonificación y a los posibles conflictos desde el punto de vista legal (Piñero, 2021).

A esto Peluffo (2021)³ agrega que la clínica médica se ha convertido en un área de cuidados intermedios con pacientes que necesitan ingresar en una terapia intensiva colapsada, lo cual genera estrés en los profesionales, aumentando el riesgo de Burnout. El contexto actual no dista de lo ocurrido en brotes infecciosos previos, como los causados por el SARS, MERS e Influenza H1N1, donde ya se había reportado un grado variable de agotamiento emocional entre los trabajadores de la salud. Si se revisa la literatura aún se encuentra, por ejemplo, que entre el 18% y 57% de los médicos experimentaron angustia emocional durante el brote de SARS (Shah et al., 2020, citado en Vinueza Veloz et al., 2020).

3.2 Síndrome de Desgaste Profesional

La expresión “burnout” nace en Estados Unidos a mediados de los años setenta para describir las reacciones adversas que se producían en el trabajo de los servicios sociales, siendo la psicóloga social Maslach quien, sustancialmente, comenzó a reflexionar sobre este fenómeno, utilizando el término para describir un síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre los profesionales de la salud mental. De esta forma, Maslach dio cuenta en sus estudios de la relevancia en considerar los aspectos emocionales asociados al síndrome, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de agotamiento psíquico (Olivares Faúndez, 2017).

Desde su aparición, la palabra Inglesa "burnout", que significa quemarse o fundirse, ha sido traducida al castellano de diferentes maneras: “síndrome de desgaste profesional u ocupacional”, “síndrome del trabajador quemado”, “síndrome de quemarse en el trabajo”, “síndrome del profesional exhausto o sobrecargado” o “síndrome de la cabeza quemada”.

³ Director Ejecutivo del hospital Penna

Cabe aclarar que, en adelante, y conforme a los fines del presente trabajo, se empleará el término Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), fundamentado en la idea de que, para la mayoría de los que necesitan cambiar su vida, “desgastado” es un concepto reversible, en contraposición con “quemado” que connota cierta incapacidad e inutilidad (algo quemado ya no sirve, en cambio algo desgastado puede recomponerse).

El término SDP refiere a una disfunción psicológica producto de presiones prolongadas ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo (Tonón, 2003). Se manifiesta como una respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente, cuyos resultados son considerados por la persona ineficaces e insuficientes, ante lo cual reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión y con retirada psicológica de la actividad a causa del estrés excesivo y de la insatisfacción (Bosqued, 2008, p.25).

3.2.1 Dimensiones del Síndrome de desgaste profesional

Maslach y Jackson (1981), entienden el SDP como un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Gómez-Urquiza et al., 2017). A partir de estas tres dimensiones elaboraron el "Maslach Burnout Inventory" (MBI).

El agotamiento emocional representa una dimensión individual del síndrome (García-Campayo et al., 2016) y se produce como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del trabajador para hacer frente a los desafíos de su trabajo, por lo que se torna más irritable, pesimista e insatisfecho (Quintero, 2020). Se manifiesta en una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado (Tonon, 2003).

La despersonalización, remite al contexto interpersonal del trabajador y se manifiesta en cierta indiferencia y distanciamiento emocional hacia los pacientes (García-Campayo et al., 2016), caracterizados por el desarrollo de actitudes negativas de cinismo e insensibilidad y una merma en la eficacia del trabajo (Bosqued, 2008). El afectado utiliza un mecanismo de defensa de autoprotección, es decir una barrera inconsciente entre él y las personas atendidas, del tipo <si no me implico, no sufro> (Manassero y Cois, 1995)⁴.

⁴ Op. Cit. El Síndrome de Burnout en los Trabajadores Sociales. Revista de Trabajo Social N°3. 2001.

Finalmente, como consecuencia de las dimensiones anteriores, se produce una baja realización personal. Es decir, el profesional se siente frustrado por la manera en que realiza su trabajo y por los resultados obtenidos. Esta insatisfacción produce un deterioro de su autoestima, y en algunos casos se traduce en un retiro progresivo de todas las actividades que no sean laborales o en fantasías de abandonar la profesión (Tonón, 2003, Quintero, 2020). Esta auto evaluación negativa afecta considerablemente la habilidad en la realización del trabajo y la relación con las personas atendidas.

Todo lo anterior, se ve luego reflejado en la calidad de atención brindada a los destinatarios del servicio (Vinueza-Veloz et al., 2020). Panagioti et al. (2018) demostraron con su estudio que el agotamiento del personal sanitario se encontraba significativamente asociado con un mayor riesgo de incidentes de seguridad del paciente y una peor calidad de atención.

3.2.2 Episodios que se diferencian del Síndrome de Desgaste Profesional

Dada la gran complejidad del síndrome, se han vinculado erróneamente a éste, ya sea de forma directa o indirecta, conceptos como estrés, frustración, depresión, etc., lo cual ha llevado confusión respecto de su adecuada delimitación y alcance (Olivares Faúndez, 2017). Con la finalidad de clarificar el concepto, Bosqued (2008) describe una serie de episodios que comúnmente suelen confundirse con el SDP:

a) Estar cansado o estresado. Todas las personas en algún momento de su carrera laboral sienten tensión y estrés como consecuencia de un período prolongado de trabajo. Sin embargo, este episodio puede revertirse fácilmente con un espacio de tiempo destinado al descanso, donde se recuperan fuerzas y la persona vuelve a incorporarse a sus tareas habituales sintiéndose renovada. Pero si no se logra frenar a tiempo la marcha del trabajo, el cansancio se convierte en agotamiento, lo cual sí podría estar indicando un estadio inicial del SDP, en cuyo caso, el descanso no es suficiente para recuperar energía y el individuo se siente cada vez más agotado y con la sensación de no poder dar más de sí mismo.

b) Sentir frustración vocacional. Muchas veces la carrera no se elige por vocación, sino en función de otras variables, lo cual genera sentimientos de frustración al poco tiempo de empezar a trabajar. Sin embargo, según Bosqued (2008) esto no debe confundirse con SDP ya que, como veremos a continuación, este último afecta mayoritariamente a los

profesionales más vocacionales, es decir a aquellos que se entregan en cuerpo y alma a la profesión.

c) Atravesar una crisis laboral. En el ámbito laboral, como en otros planos de la vida, se atraviesan habitualmente momentos de crisis. Sin embargo, es importante poder reflexionar sobre esto para no quedar estancados en situaciones conflictivas, que a corto o largo plazo podrían desencadenar en SDP.

Por su parte, Tonon (2003) y Quintero (2020), agregan otro tipo de padecimientos con la intención de diferenciarlos del SDP:

d) Depresión. La depresión implica un conjunto de síntomas de bajo estado de ánimo generalizado en la persona (Quintero, 2020) que tienen consecuencias sobre las relaciones interpersonales, a diferencia del SDP que ocurre como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizativas. La diferencia más importante entre ambos reside en que, aunque los síntomas se reflejan en todos los ámbitos de la vida del individuo, el SDP se origina en el puesto laboral (Tonón, 2003).

e) Alienación. Ocurre cuando la persona no tiene libertad para desarrollar sus funciones y tareas. Sin embargo, en el caso del SDP la persona tiene libertad, pero le resulta imposible desempeñar sus funciones (Tonón, 2003).

f) Ansiedad. Ocurre cuando la persona no tiene habilidad para manejar la situación en la cual se encuentra inmersa. Pero en el caso del SDP, las exigencias superan las habilidades que la persona puede llegar a desplegar.

A los episodios ya mencionados Olivares Faúndez (2017) agrega: el tedio (considerado un síntoma o predictor de un fenómeno de mayor amplitud, como es el SDP), la insatisfacción laboral (que no necesariamente estaría ligada a elevados niveles de agotamiento emocional, pudiendo coexistir éste con una buena satisfacción laboral) y el estrés laboral (el cual puede tener tanto efectos positivos como negativos para el individuo, a diferencia del SDP que sólo tendría efectos de índole negativo, y sería siempre consecuencia del primero).

3.2.3 Factores de riesgo del Síndrome de Desgaste Profesional

Es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo, los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional revelan algunos

denominadores comunes que merecen especial atención. A continuación se describen los principales factores socio laborales de riesgo citados por Tonon (2003) y Bosqued (2008) y retomados por otros autores como Muñoz-Fernández et al. (2020), Juárez-García (2020), Manchón Gabás (2020), quienes los analizan a la luz del contexto actual.

3.2.3.1 Factores organizativos.

Se relacionan exclusivamente con las condiciones de trabajo y operan como desencadenantes y/o potenciadores del síndrome. Se identifica la importancia de estas variables por encima de las otras, puesto que el SDP se ha conceptualizado fundamentalmente en el contexto laboral (Tonon, 2003). Incluso la revisión de la literatura demuestra que el SDP afecta especialmente a las denominadas profesiones de ayuda o de prestación de servicios (Tonon, 2003; Bosqued, 2008, Quintero, 2020), ubicando al personal sanitario, entre ellos los Técnicos Radiólogos, como una población potencialmente de riesgo.

Los profesionales de la salud han estado históricamente expuestos a estresores laborales, los cuales se han profundizado en el contexto actual (Vinueza Veloz et al., 2020), afectando principalmente a quienes se desempeñan en primera línea de atención del COVID-19 (como intensivistas, Radiólogos, enfermeros, etc.).

En líneas generales, la pandemia ha venido a evidenciar la precarización laboral preexistente en el sector sanitario, caracterizada por formas de contratación inestables, intensificación de la carga laboral, salarios disminuidos, escasez de equipos y materiales, y desprotección de la salud y la seguridad en el trabajo. A esto se añade el miedo al contagio, la estigmatización social que sufren los profesionales por ser considerados vehículos de contagio (Torres-Tovar, 2021), el escaso apoyo social, las elevadas demandas emocionales, la violencia laboral, las jornadas prolongadas, entre otros (Juárez-García, 2020).

Otros factores que merecen especial atención son los cambios permanentes a los que deben adaptarse los profesionales. Con el estallido de la pandemia, las instituciones sanitarias, especialmente los hospitales, se limitaron casi exclusivamente a la atención de pacientes con COVID-19. En el caso del Radiólogo, éste pasó a formar parte del equipo clínico, lo que implicó la reorganización del tiempo y del espacio laboral (Manchón Gabas, 2020). Para satisfacer las nuevas necesidades, se tuvo que capacitar al personal, distribuirlo en diferentes áreas y grupos de trabajo y adoptar nuevas medidas de protección y cuidado en el ámbito laboral. También se adecuaron los diferentes circuitos de atención asistencial

(COVID-19 vs. no COVID-19), incorporando tecnología, adaptando los recursos existentes al nuevo escenario y creando un circuito rápido de diagnóstico COVID-19 (Ribas et al., 2021).

La alta demanda de servicios de diagnóstico en urgencias ha sido desigual y cada servicio ha adoptado medidas diferentes, como por ejemplo turnos de 12 horas o descansos alternos para evitar el contagio masivo del personal (Manchón Gabas, 2020). Fuentes Ulate (s/f) puntualiza que cambiar regularmente el horario de las actividades de la vida diaria en función de los turnos laborales, aumenta la posibilidad de sufrir SDP.

Asimismo, Muñoz-Fernández et al. (2020) agregan como parte de estos cambios, los estrictos requerimientos de bioseguridad, la incomodidad del equipo protector, el aislamiento en áreas específicas para la atención de pacientes, la necesidad de mantenerse en hipervigilancia constante para no contaminarse, la sensación de tener vacíos de información con procedimientos en pacientes infectados, y la falta de espontaneidad en la convivencia con el resto de los colegas. En relación a este último aspecto, un informe publicado por MedsBla (2017) señala la sensación de aislamiento como un factor que contribuye a la aparición del SDP en Radiología. Cuando los profesionales no interactúan regularmente con sus compañeros y no tienen una comunicación espontánea con su equipo, es muy probable que aparezcan síntomas de agotamiento emocional y despersonalización.

A lo anterior se añade la creciente sobrecarga laboral. Cuando las obligaciones laborales superan lo racionalmente aceptable y soportable, se genera en los trabajadores tensión, sensación de desbordamiento, frustración e insatisfacción (Tonon, 2003), y si a esto se suma la falta de recursos en relación con la elevada demanda, la insatisfacción es aún mayor. Aquí interesa retomar las palabras de Piñero (2021), médico del Hospital Municipal de Bahía Blanca, quien en referencia a la segunda ola de contagios, manifestó que las clínicas privadas de esta ciudad, a pesar de tener camas disponibles, no contaban con los sedantes musculares necesarios para inducir al coma farmacológico a un paciente crítico, lo cual provoca el colapso inevitable de los Hospitales y como consecuencia la saturación de su personal (Bahía Telefe, 2021).

Otra variable organizativa a considerar es el conflicto de rol, que da lugar a dilemas ético-morales que acaban por generar insatisfacción con el propio trabajo. El protocolo que se aplica para asignar un respirador en momentos en que la terapia intensiva se encuentra

colapsada es un claro ejemplo de ello. En situaciones límites los respiradores se asignan al paciente tiene más chances de sobrevivir y, tomar este tipo de decisiones, es muy duro para cualquier profesional que se vea involucrado en este proceso (La Izquierda Diario, 2021).

Ligado a lo anterior, una particularidad casi exclusiva del sector de salud, es que sus trabajadores están continuamente en contacto con el dolor y el sufrimiento. Al agotamiento derivado de la sobre demanda laboral, se añade el desgaste que genera la exposición al sufrimiento del paciente y de los familiares (Quintero 2020), provocando lo que Manchón Gabás (2020) denomina como “fatiga de compasión”. Ver morir a los pacientes en soledad, quienes en ocasiones resultan ser sus propios colegas, son episodios que provocan sentimientos de vulnerabilidad y aumentan los niveles de ansiedad y estrés.

Finalmente, la falta de reconocimiento, la percepción de no sentirse respaldado por la sociedad, la ausencia de “retribución emocional”, los ruidos en la comunicación, la estigmatización social, son circunstancias que se añaden a lo anterior y producen en el profesional sentimiento de indefensión, facilitando el surgimiento del SDP: “Agradecemos los aplausos pero necesitamos medidas urgentes”, cierra el texto del petitorio elevado por el personal de salud de Bahía Blanca en abril del 2021.

Todo lo expuesto evidencia que la situación actual que se vive, con la pandemia del COVID-19, se ha convertido en un contexto “ideal” para la proliferación del SDP entre los profesionales sanitarios que se encuentran en primera línea de batalla luchando contra esta enfermedad. Sin embargo, estas condiciones no impactan de la misma manera en el estado emocional de los trabajadores. Según Muñoz-Fernández et al. (2020), los elementos que deben tomarse en cuenta para evaluar la respuesta psíquica del profesional son: los factores demográficos, la estructura de personalidad, las estrategias de afrontamiento empleadas y las redes de apoyo social con que cuenta cada individuo.

3.2.3.2 Factores demográficos

Edad. Suele pensarse que a mayor edad, mayor desgaste laboral, por encontrarse asociada a una mayor antigüedad en el puesto de trabajo y, por ende, a mayor tiempo de exposición a todas las variables que influyen en la presencia del síndrome (Quintero, 2020). Sin embargo, diversos estudios revelan que esto no sería exactamente así, ya que se observa mayor incidencia en los profesionales más jóvenes (Vinueza Veloz et al., 2020) y normalmente en aquellos que llevan entre 5 y 10 años en el puesto laboral (Quintero, 2020).

Una investigación realizada por Mora Yerovi et al. (2015) con 747 médicos, en un centro hospitalario de Guayaquil (Ecuador), arrojó que existe una correlación positiva entre menor edad y mayor puntaje en MBI. Esto indica que los médicos más jóvenes podrían contar con limitadas habilidades resolutivas, lo que probablemente conllevaría mayor frustración laboral y más riesgo de padecer SDP (Vinueza Veloz et al., 2020). De manera similar, otro estudio realizado por Ramírez et al. (2018) en el mismo país, evidenció que los profesionales sanitarios con más de 10 años de experiencia presentaban menos riesgo de padecer agotamiento emocional y despersonalización, en comparación con el resto, lo que sugiere que conforme avanzan los años, se va adquiriendo mayor seguridad en las tareas y se van construyendo estrategias de afrontamiento. Se podría inferir por lo tanto que a más edad, mayor experiencia para sobrellevar una demanda asistencial superior, situación que fácilmente podría abrumar a alguien con menor experiencia. (Vinueza Veloz et al., 2020).

Sexo. Si bien algunos autores, como Quintero (2020) consideran que el sexo no sería una variable definitoria o especialmente influyente en el desarrollo del síndrome, investigaciones previas a la pandemia, ya ubicaban a las mujeres como el grupo más vulnerable al estrés, por la doble carga que conlleva la práctica profesional y las tareas familiares. Según Muñoz-Fernández et al. (2020) la contingencia por el COVID-19 vuelve a colocar al personal femenino en una situación de sobrecarga emocional, donde la perpetuación de los roles y estereotipos de género impone de forma subliminal el cuidado de hijos y familiares enfermos y el trabajo de la casa. Se ha reportado incluso, que este grupo exhibe mayor temor al contagio, en comparación con los hombres, y son más vulnerables a padecer una sumatoria de factores de riesgo biológicos y sociales para tener alguna afección de salud mental (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Estado civil. Parece ser que las personas solteras tendrían mayor cansancio emocional, y serían más vulnerables a padecer niveles elevados de estrés, debido a la carencia de redes de apoyo emocional (Muñoz-Fernández et al., 2020).

3.2.3.3 Características de la personalidad

Siguiendo con los elementos que deben tomarse en cuenta para evaluar la respuesta psíquica del profesional ciertos factores individuales tienen un rol preponderante. Bosqued (2008) describe una serie de características de la personalidad que pueden tornar al sujeto más sensible a experimentar SDP. La excesiva sensibilidad y altruismo, es decir el hecho de

implicarse demasiado con las problemáticas de las personas, y no poder responder a ellas, origina sentimientos de fracaso profesional. Por otra parte, el elevado nivel de autoexigencia y autocrítica conlleva que a la persona nunca le resulta suficiente lo que hace por los demás, lo que origina sentimientos de frustración por “no ser tan buen profesional como debería”.

3.2.3.4 Estrategias de afrontamiento

Reflejan los mecanismos cognitivos y las conductas que se ponen en marcha para enfrentar la ansiedad derivada de la interacción con el ambiente (Muñoz-Fernández et al., 2020). La carencia de estrategias y de habilidades personales para controlar las condiciones laborales adversas y estresantes, constituyen un factor predisponente del SDP (Bosqued, 2008). Si el afrontamiento es poco adaptativo se negarán las emociones o situaciones que se enfrentan (Muñoz-Fernández et al., 2020). Las estrategias de afrontamiento más funcionales son las centradas en soluciones, los profesionales que utilizan estrategias enfocadas en el problema suelen enfrentarse a situaciones estresantes durante su día a día, especialmente durante las jornadas laborales (Quintero, 2020).

3.2.4 Manifestaciones del Síndrome de Desgaste Profesional

Cuando el organismo sufre una amenaza, se estimula el hipotálamo, que es el área del cerebro que produce “factores liberadores” que son sustancias que cumplen la función de mensajeros, llevando las señales de aviso, mediante el envío de sustancias, de haber recibido una alarma, a las distintas zonas del cuerpo. Una de estas sustancias es la hormona denominada ACTH (hormona Adenocorticotrópica) que viajando por el torrente sanguíneo llega hasta la glándula suprarrenal, haciendo que ésta produzca Cortisona u otras hormonas denominadas corticoides. Otro mensaje o señal que va por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal va a provocar la secreción de Adrenalina.

Cuando la amenaza que percibe el organismo se prolonga en el tiempo (amenaza por agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales) puede ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo de la persona o una disminución en la capacidad de respuesta, debido al agotamiento de las glándulas del estrés. Si el organismo posee la capacidad suficiente para resistir durante mucho tiempo, no aparecerán problemas, de lo contrario, devendrá un gran deterioro de las capacidades fisiológicas y con ello la

enfermedad. Las capacidades del organismo se reducen al mínimo y por lo tanto sucumbe fácilmente a los estresores.

Las manifestaciones o síntomas más frecuentes son agrupados, por Tonon (2003) y Bosqued (2008) de la siguiente manera:

Físicas: migraña, dolores musculares (espalda y cuello), trastornos del sueño, disfunciones sexuales, lumbalgia, desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso y alteraciones en el apetito, úlceras, hipertensión, taquicardia, agravamiento de alguna enfermedad, recurrencia de infecciones, entre otras.

Cognitivas: dificultades para fijar y para mantener la atención concentrada en una tarea, pérdida de memoria, racionalización, atención selectiva y retraimiento laboral. El trabajador apenas se da cuenta de lo que hace.

Comportamentales: pérdida de la conducta proactiva y de la capacidad para proyectar y plantearse metas, especialmente laborales, lo que se traduce en: olvido y evitación de compromisos importantes, llegadas tarde, ausentismo laboral, disminución de la productividad y la capacidad de trabajo, quejas continuas hacia el lugar de trabajo, compañeros, jefes y pacientes, aumento de conductas de riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), abuso de sustancias (café, tabaco, alcohol, fármacos). Un estudio realizado por Shanafelt et al. (2011) con 7000 médicos estadounidenses, estableció que existe una asociación entre un alto puntaje en MBI e ideación suicida (Vinueza Veloz et al., 2020). En el contexto de la pandemia por COVID-19 el estudio del espectro suicida en poblaciones vulnerables, como es el caso del personal sanitario, cobra relevancia por la experiencia previa a lo acontecido en de la pandemia de la gripe española durante 1918-1920, donde se evidenció un aumento de los suicidios en relación a los años posteriores (Yao et al., 2020).

Emocionales: Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, desorientación, sentimiento de impotencia y sentimientos depresivos, desmoralización, indiferencia hasta la desesperación frente al trabajo, deseos de abandonar ese trabajo o incluso la profesión, sentimientos de desánimo, negatividad y celos, sensación de que es necesario un esfuerzo cada vez mayor para realizar el mismo tipo y cantidad de trabajo, distanciamiento y desinterés hacia los demás.

3.2.5 Tratamiento y prevención

El SDP afecta el bienestar psicológico de los profesionales que lo padecen, pero también influye sobre la calidad del trato y cuidados que reciben los pacientes y en la propia institución sanitaria (Gómez-Urquiza et al., 2017). Por tanto, no es solo una cuestión sanitaria y clínica, sino una cuestión laboral y psicosocial (Quintero, 2020).

En el año 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó oficialmente el SDP en la Clasificación Internacional de Enfermedades, dentro de la sección “Problemas asociados” (Quintero, 2020)

No existe ninguna medida paliativa terapéutica, que por sí sola sea suficiente para abordar con efectividad el SDP (Pérez Jáuregui, 2005). Siguiendo con esta autora las alternativas de prevención son variadas y dependen en gran medida de la institución donde la persona se desempeña y de su voluntad de asumir el problema e intentar solucionarlo. A nivel individual la autora menciona: separar la vida profesional de la vida personal, apagar el celular en momentos de recreación personal, realizar ejercicios físicos y/o de relajación.

En cuanto al ámbito laboral sugiere utilizar los canales de comunicación que hay en la empresa para informar a los superiores de las preocupaciones, delimitar las funciones, clarificar en qué ámbitos es responsable cada uno y cuántas tareas puede asumir sin llegar a desbordarse, aprender a controlar las emociones, pedir ayuda en los momentos de presión. La supervisión en el trabajo es una de las estrategias más efectivas, en la que las personas pueden expresar lo que sienten con respecto al lugar donde desarrollan su tarea. De esta manera la supervisión se convierte en una forma de apoyo social, entendiendo por tal la asistencia disponible a personas tanto para afrontar sus problemas como para amortiguar sucesos vitales negativos (Ibáñez 2004).

Desde la institución, por su parte, es importante su prevención temprana para lo cual es necesario educar al trabajador para que pueda reconocer los síntomas del estrés, otorgarle tiempo para comer, descansar de forma que pueda liberar el estrés del día. En profesiones de alto riesgo, permitir al profesional ingresar en grupos de apoyo donde pueda hablar de sus problemas laborales, los estresores que encuentra día a día y como le hacen sentir (Eltzion, 2003).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Instituciones sanitarias Públicas y Privadas de Bahía Blanca y describir los factores sociolaborales de riesgo en el año 2021.

4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la proporción de profesionales afectados por el SDP según variables demográficas.
2. Conocer la percepción de los profesionales respecto a los recursos provistos por la Institución para el afrontamiento de la tarea.
3. Describir los cambios laborales a los que se enfrentan los profesionales en un contexto de emergencia sanitaria.
4. Identificar estresores laborales preexistentes que podrían constituir un factor de vulnerabilidad previa.
5. Caracterizar la red de apoyo social del entorno laboral.
6. Describir las actitudes individuales frente a la tarea que operan como potenciadoras del síndrome.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño de la investigación

El estudio presenta un enfoque cuantitativo ya que, a través de un proceso secuencial, deductivo y probatorio, pretende explicar y predecir el fenómeno investigado. Su objetivo es la construcción y demostración de teorías (Hernández Sampieri et al., 2006), para lo cual se

recoge información empírica que permite realizar una descripción y comparación de los datos, como así también la prueba de hipótesis. (Hernández Sampieri et al., 2014)

De acuerdo a la profundidad del diseño, es decir al tipo de conocimientos que se pretenden obtener, la investigación se clasifica como descriptiva. Este tipo de estudios buscan recolectar información que caracterice la situación tal y como es, es decir se orientan a determinar cómo se manifiesta el fenómeno a investigar (Hernández Sampieri et al., 2014). En la presente tesis, se miden de manera independiente diversas dimensiones o componentes del fenómeno, para luego ofrecer un estado de situación de las variables que entran en juego (Mendicoa, 2003), como: aspectos organizativos y laborales de riesgo, red de apoyo social del entorno laboral, actitudes individuales frente a la tarea, percepción de los recursos provistos para el afrontamiento de la tarea, entre otros.

Respecto a su alcance temporal, se trata de una investigación transversal o transeccional ya que se centra en analizar el nivel o estado de las variables en un momento dado (Hernández Sampieri et al., 2008). Se recolectan los datos en un tiempo único y se analizan las características del fenómeno, haciendo un corte en el tiempo, que para el caso de este estudio corresponde al año 2021.

Las fuentes de información consultadas para llevar a cabo esta investigación, no solo otorgan sustento teórico y metodológico al trabajo, sino también permiten el acceso y la ampliación del conocimiento sobre el tema elegido. Para un adecuado desarrollo se incorpora el análisis de información primaria y secundaria, constituyéndose de esta manera en una investigación mixta. Las fuentes primarias son aquellos datos obtenidos de primera mano y recolectados para la investigación por quienes la efectúan (información proveniente de cuestionarios junto al protocolo de MBI), y las secundarias son hechos asentados en la bibliografía afín, generada por otros autores con otros propósitos (libros, publicaciones en revistas científicas, artículos periodísticos).

Por último, la presente investigación se define como básica o pura ya que con sus hallazgos y resultados se busca incrementar el estado de arte y aportar evidencia empírica acerca del fenómeno en estudio (Ander Egg, 2000).

5.2 Universo.

Todos los Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Instituciones sanitarias Públicas y Privadas de Bahía Blanca, los cuales al momento de la recolección de datos suman un total de setenta (70) profesionales.

5.3 Unidades de información.

Cincuenta (50) Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Instituciones Públicas y Privadas de Bahía Blanca.

5.4 Muestra

Once (11) Licenciados y Técnicos Radiólogos de Bahía Blanca que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Instituciones Públicas y Privadas que, de acuerdo a los criterios de la MBI, presentaron indicadores compatibles con el SDP.

5.5 Unidad de análisis

Factores sociolaborales de riesgo en Licenciados y Técnicos Radiólogos que, de acuerdo a los criterios de MBI, presentaron indicadores compatibles con el SDP.

5.6 Instrumentos de recolección de datos y procedimiento de su aplicación

En congruencia con el tipo de abordaje del presente estudio se combinan, en un mismo instrumento de recolección de datos, el cuestionario (para obtener datos demográficos, institucionales y sociolaborales) y el protocolo de MBI (para identificar a la población con indicadores compatibles con el SDP). Se trata de un formulario con un formato estandarizado de 41 preguntas, para que el informante complete por sí mismo en un lapso no mayor a 10 minutos, de modo de no interferir en sus tareas cotidianas y garantizar su colaboración.

El formulario consta de cuatro partes. La primera parte recoge información sobre variables demográficas: sexo, edad, estado civil, antigüedad en la profesión. La segunda parte releva datos sobre la institución y características generales del empleo: tipo de Institución, antigüedad, zona geográfica, situación de revista, beneficios percibidos, etc. La tercera parte

registra información sobre las condiciones laborales en contexto de pandemia: recursos materiales y técnicos provistos para el afrontamiento de la tarea (equipos protección y demás elementos de prevención, capacitaciones, etc.), cambios laborales (extensión de la jornada, trabajo en turnos o cuadrillas, etc.). Cabe aclarar que estos tres apartados debían ser completados por la totalidad de los participantes. Finalmente, la última parte (N°4), orientada a identificar los profesionales con indicadores compatibles con el SDP, únicamente debía ser completada por quienes consignaran haber tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante los últimos dos meses (pregunta N° 20). Para este último caso, se tomó como base el cuestionario MBI, cuyas preguntas fueron adaptadas al contexto actual y al tipo de información que se deseaba obtener.

El MBI es una técnica, del tipo Escalamiento de Likert, que mide tres aspectos del síndrome: cansancio emocional (que se relaciona con la vivencia de estar exhausto física y emocionalmente por las demandas del trabajo), despersonalización (que valora el grado en que cada profesional reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia los sujetos de atención/intervención) y realización laboral (que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo). La escala original de MBI contiene 22 afirmaciones. En la adaptación utilizada se consideraron 14, a las que se sumaron aquellas propias del contexto institucional, dando un total de 19 afirmaciones. Junto a cada una de éstas se presentaron las siguientes categorías: siempre (4), la mayoría de las veces sí (3), algunas veces sí, otras no (2), la mayoría de las veces no (1), nunca (0), para que el participante elija la que aquella que mejor refleje su vivencia. En las sub escalas denominadas “cansancio emocional” y “despersonalización” altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de SDP, en tanto que en la sub escala “nivel de realización laboral” bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de SDP. Dicho en otros términos, altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el síndrome.

Es importante mencionar que las preguntas incluidas especialmente en relación al contexto institucional fueron construidas a partir de la observación cotidiana de las situaciones que viven los profesionales de la salud en nuestro país en este contexto de pandemia. Fueron incluidas para identificar la incidencia del contexto en el desarrollo del SDP, dado que se considera que las condiciones contextuales afectan el desarrollo del desempeño laboral cotidiano.

El instrumento diseñado fue cargado en la aplicación de Google Forms, y el enlace para su acceso (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf2dS7WcZ-1961z7JK8X2dO-uawcYxurX25DJISBptlL-lrYg/viewform?usp=sf_link) fue enviado a través de diversos medios digitales (whatsapp, Facebook, Messenger, Instagram y correo electrónico) a los participantes que cumplían los criterios de inclusión. Previo a esto, se realizó un relevamiento de todos los Licenciados y Técnicos Radiólogos de Bahía Blanca, para poder identificarlos y tomar contacto con ellos antes de enviarles en cuestionario.

Una vez identificados, el acercamiento a la población se estableció a través de un muestreo por voluntarios, también conocido como autoseleccionado, ya que la elección de los sujetos obedeció a su voluntad de participar, es decir, los cuestionarios fueron respondidos por quienes quisieron formar parte del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014), los cuales sumaron un total de 50.

6. RESULTADOS

Se recibieron respuestas entre el 29 de abril y el 29 de mayo del año 2021, en el marco de la segunda ola de contagios por *coronavirus-2* en la ciudad de Bahía Blanca.

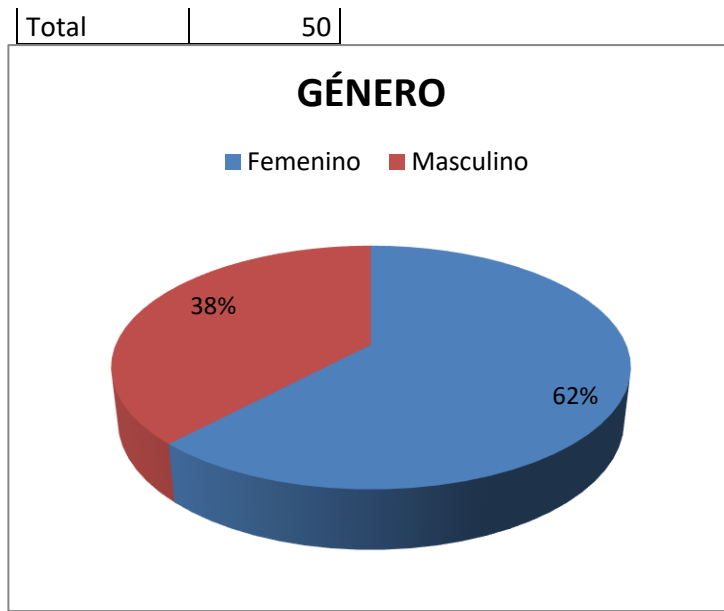
De los 70 Licenciados y Técnicos Radiólogos, que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19, tanto en Instituciones Públicas como Privadas de la mencionada ciudad, respondieron a los cuestionarios un total de 50.

Se realizó un tratamiento estadístico-matemático (una matriz) de toda la masa de datos clasificados y tabulados (ver anexo versión digital). Se analizaron e interpretaron todos los datos obtenidos mediante la tabulación (gráfico pastel en el programa de Excel). A continuación se presentan los principales resultados, organizados en cuatro apartados, con sus respectivas categorías de análisis.

PARTE 1. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

1. GÉNERO

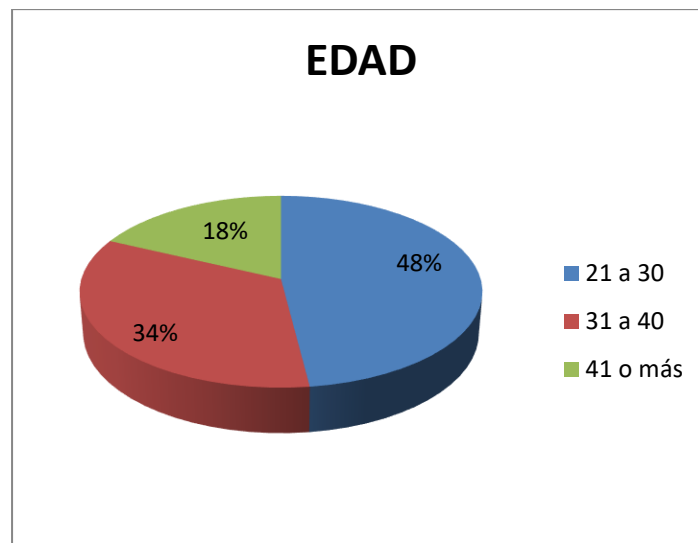
GÉNERO	
Femenino	31
Masculino	19



De la totalidad de los participantes, el 62% corresponden al género femenino y el 38% restante al masculino.

2. EDAD

EDAD (años)	
21 a 30	24
31 a 40	17
41 o más	9
Total	50



La franja etaria predominante es la comprendida entre los 21 y los 30 años, representada por el 48% del total. Le sigue la que abarca de los 31 a los 40 años (34%) y en menor medida (18%) la que supera los 40 años de edad.

3. ESTADO CIVIL

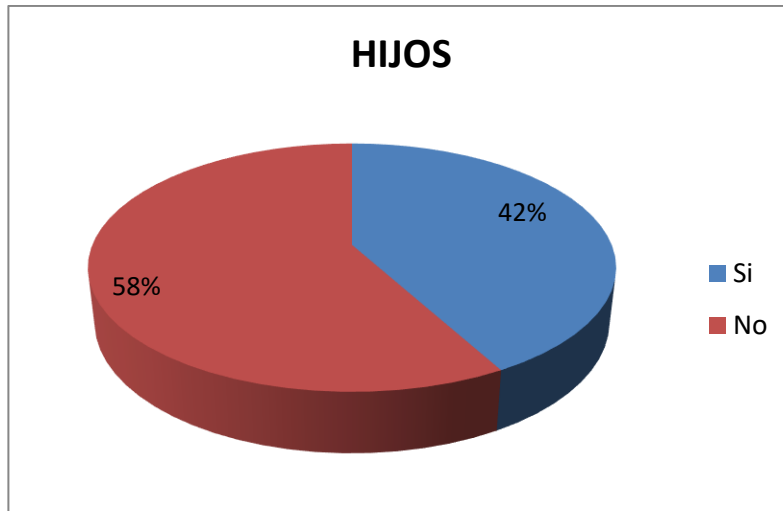
ESTADO CIVIL	
Soltero	29
Casado/unión de hecho	18
Separado/divorciado	3
Total	50



Respecto al estado civil, el 58% de los participantes se encuentran solteros al momento de la recolección de datos, el 36% casados o en unión de hecho y el 6% restante, separados o divorciados.

4. HIJOS

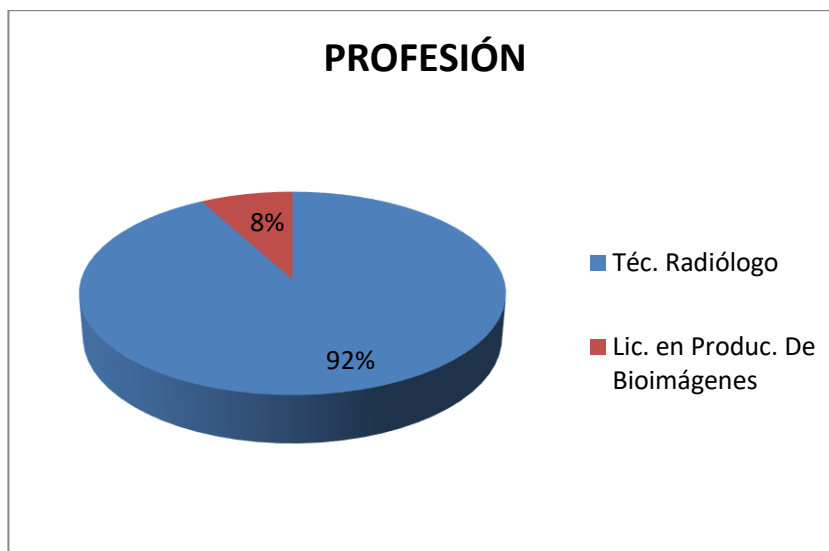
HIJOS	
Si	21
No	29
Total	50



En la encuesta se indaga si los participantes tienen hijos, sin profundizar en cantidad, a lo cual el 42% responde afirmativamente.

5. PROFESIÓN

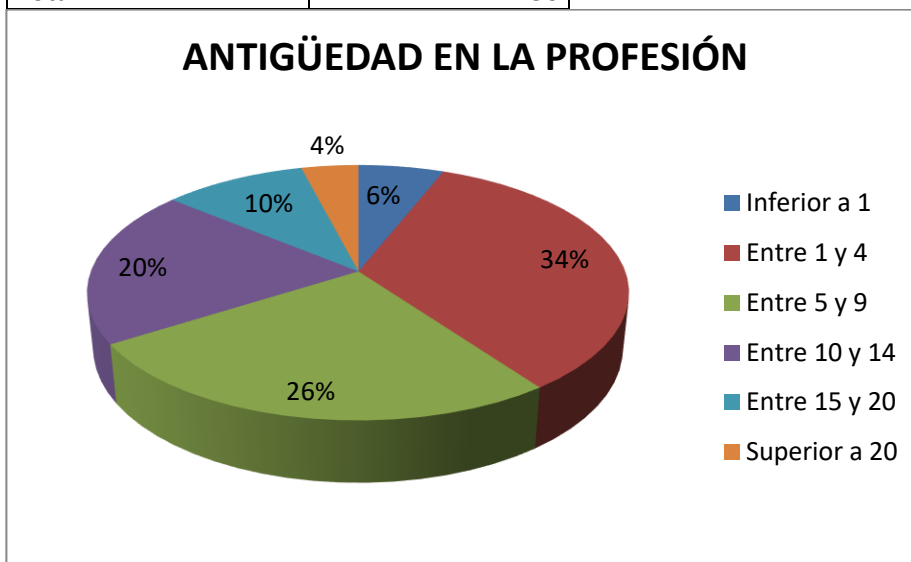
PROFESIÓN	
Técnico Radiólogo	46
Lic. en Producción de Bioimágenes	4
Total	50



Tal como se puede observar en el gráfico, el 92% de los encuestados es Técnico Radiólogo, mientras que el 8% es Licenciado en Producción de Bioimágenes.

6. ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	
Inferior a 1	3
Entre 1 y 4	17
Entre 5 y 9	13
Entre 10 y 14	10
Entre 15 y 20	5
Superior a 20	2
Total	50



La mayoría de los encuestados (34%) lleva entre 1 y 4 años ejerciendo la profesión, un 26% entre 5 y 9 años, un 20% entre 10 y 14 años, un 10% entre 15 y 20 años y un 4%, más de 20 años. El 10 % restante corresponde a aquellos profesionales con una antigüedad inferior al año.

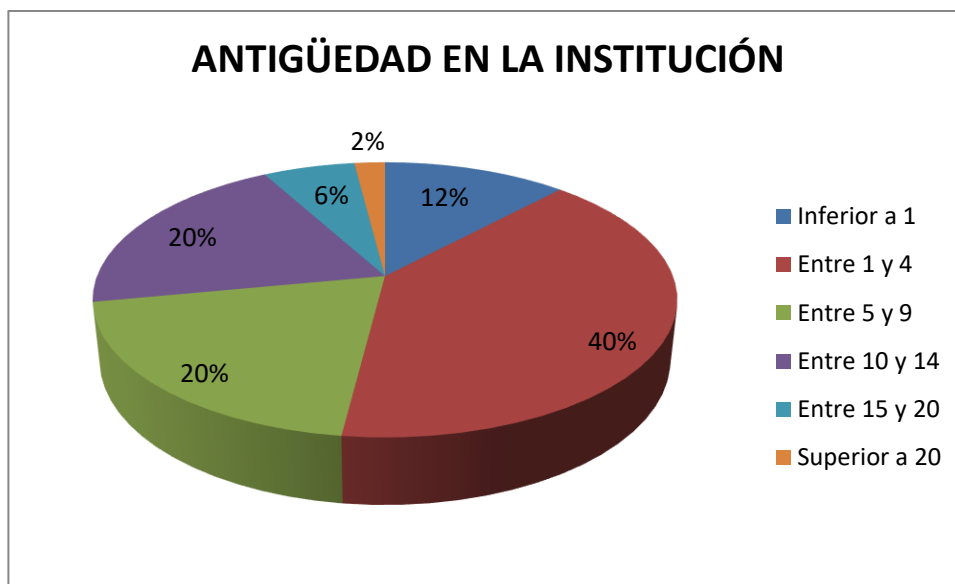
Teniendo en cuenta las edades de los participantes, donde casi la mitad tiene menos de 30 años al momento de la recolección de los datos, es de esperar un elevado porcentaje de profesionales con una antigüedad en la función inferior a los 9 años.

PARTE 2. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

7. ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN

ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	
Inferior a 1	6

Entre 1 y 4	20
Entre 5 y 9	10
Entre 10 y 14	10
Entre 15 y 20	3
Superior a 20	1
Total	50

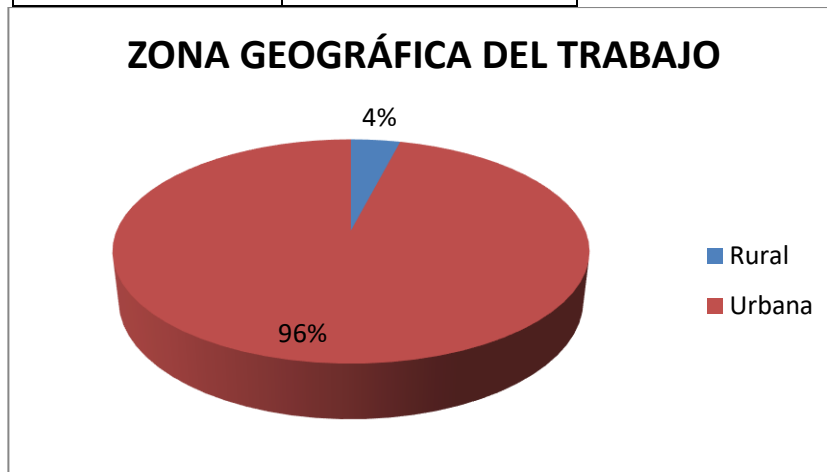


Respecto a la antigüedad en la Institución, es preciso señalar que ésta no se correlaciona directamente con la antigüedad en la profesión, encontrándose profesionales con una antigüedad en la organización superior al tiempo que llevan ejerciendo la profesión, y viceversa. Se obtiene entonces que, más de la mitad (52%) tiene en la institución una antigüedad inferior a 5 años, un 20% entre 5 y 9 años, otro 20% entre 10 y 14 años y un 6% entre 15 y 20 años. Sólo un ínfimo porcentaje corresponde a aquellos profesionales con un desempeño superior a 20 años en el nosocomio. En líneas generales, se advierte un predominio (72%) de profesionales con una antigüedad inferior a los 10 años en todas las instituciones relevadas.

8. ZONA GEÓGRÁFICA LABORAL

ZONA GEOGRÁFICA DEL TRABAJO	
Rural	2

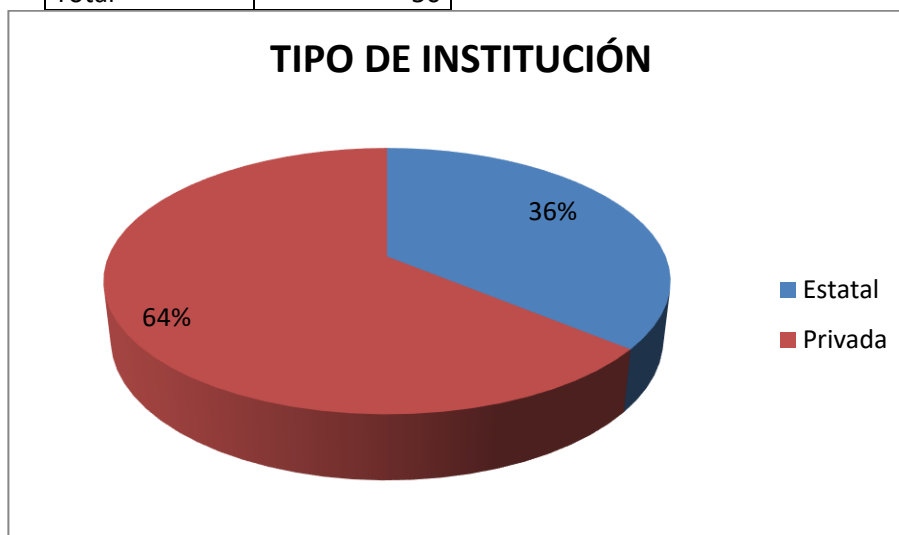
Urbana	48
Total	50



Sólo el 4% de los profesionales desempeñan tareas en instituciones emplazadas en zonas rurales.

9. TIPO DE INSTITUCIÓN

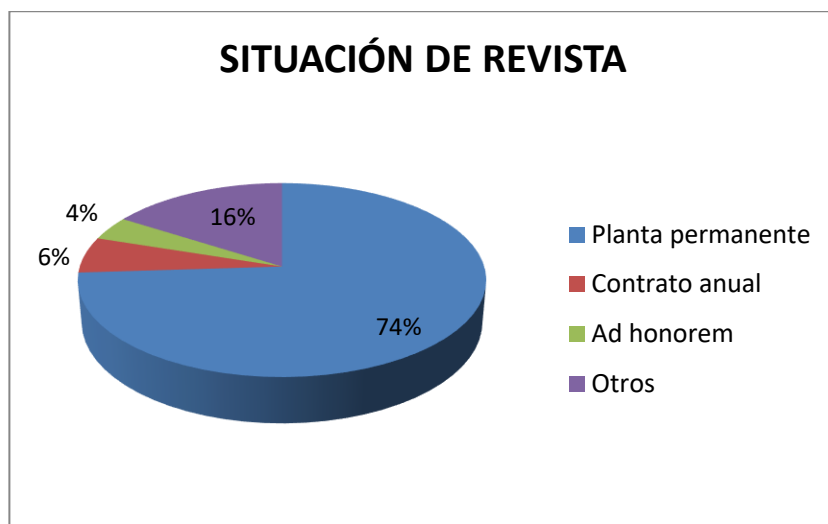
TIPO DE INSTITUCIÓN	
Estatal	18
Privada	32
Total	50



El 64% de los profesionales encuestados desempeñan sus funciones en clínicas privadas de Bahía Blanca. El 36% restante lo hace en instituciones públicas de carácter nacional (10%), provincial (58%) y municipal (32%).

10. SITUACIÓN DE REVISTA

SITUACIÓN DE REVISTA	
Planta permanente	37
Contrato anual	3
Ad honorem	2
Otros	8
Total	50

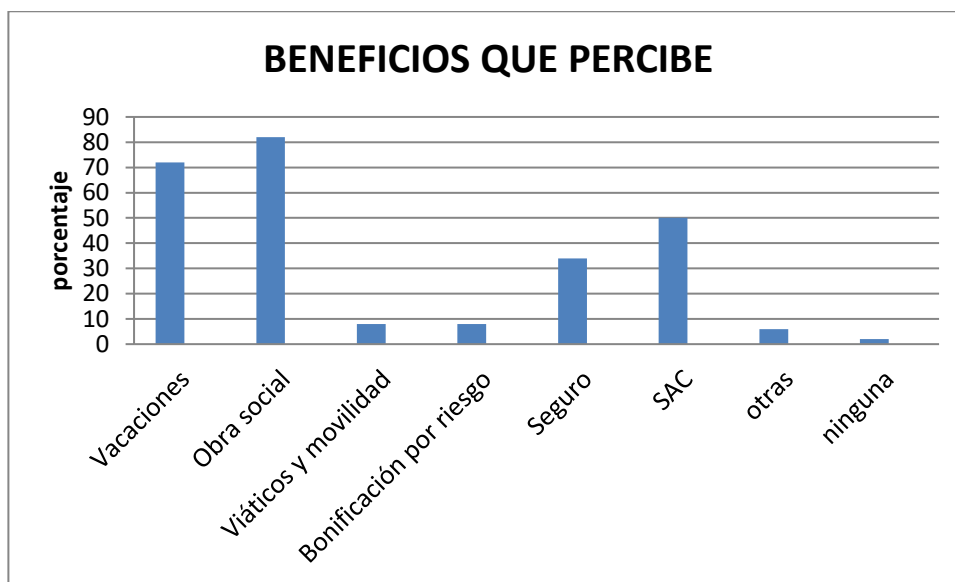


Respecto a la situación de revista, se obtiene que la gran mayoría de los profesionales (74%) se encuentran en planta permanente, el 6% tienen contrato anual y el 4% trabaja ad honorem. El 16% restante corresponde a otras formas de contratación, las cuales no han sido especificadas en el cuestionario.

11. BENEFICIOS QUE PERCIBE

BENEFICIOS QUE PERCIBE	porcentaje
Vacaciones	72
Obra social	82
Viáticos y movilidad	8
Bonificación por riesgo	8

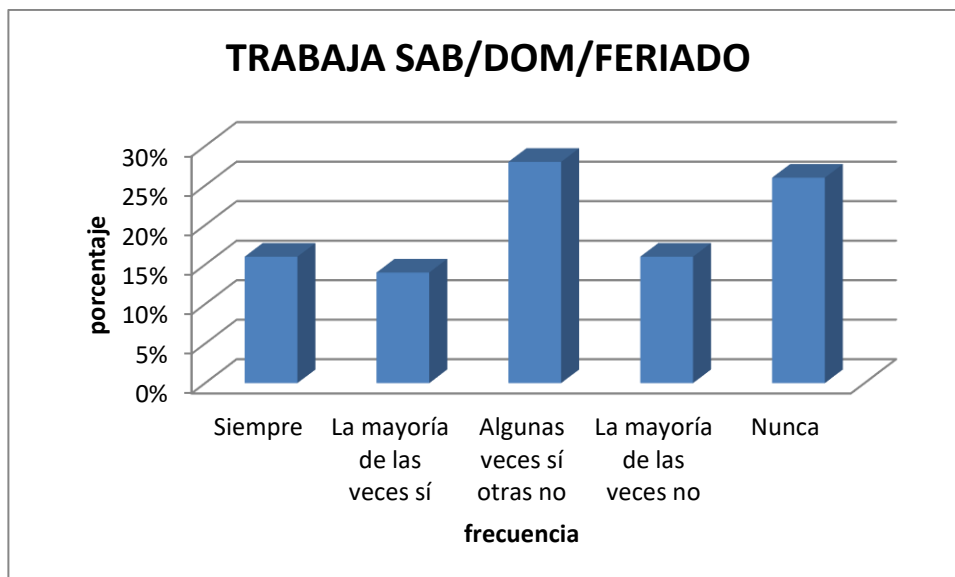
Seguro	34
SAC	50
otras	6
ninguna	2



Los principales beneficios percibidos por los profesionales son obra social (82%), vacaciones (72%) y sueldo anual complementario (50%). Un pequeño porcentaje percibe bonificación por tarea de riesgo (8%) y viáticos y movilidad (8%). Solo el 2%, que corresponde a quienes trabajan ad honorem, no percibe beneficio alguno.

12. TRABAJA SÁBADO, DOMINGOS Y/O FERIADOS

TRABAJA SÁB/DOM/FERIADO	
Siempre	16%
La mayoría de las veces sí	14%
Algunas veces sí otras no	28%
La mayoría de las veces no	16%
Nunca	26%
Total	100%



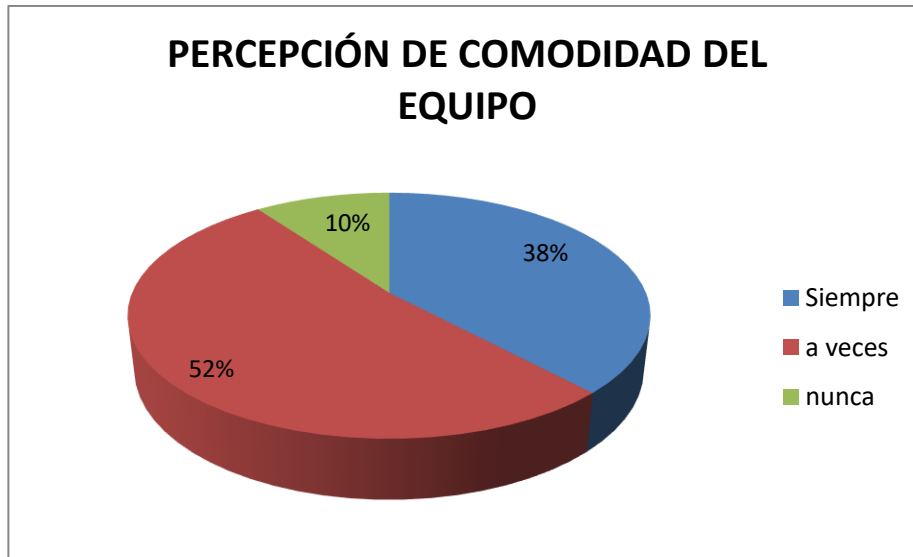
Para este ítem se obtiene que únicamente el 26% de los encuestados no trabajaría los días sábados, domingos ni feriados. El 74% restante se divide entre quienes lo hacen siempre (16%), la mayoría de las veces (14%), algunas veces sí y otras no (28%) y muy pocas veces (16%).

PARTE 3. INFORMACIÓN SOCIO LABORAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

RECURSOS PROVISTOS PARA EL AFRONTAMIENTO DE LA TAREA

14. PERCEPCIÓN DE COMODIDAD DEL EQUIPO PROTECTOR

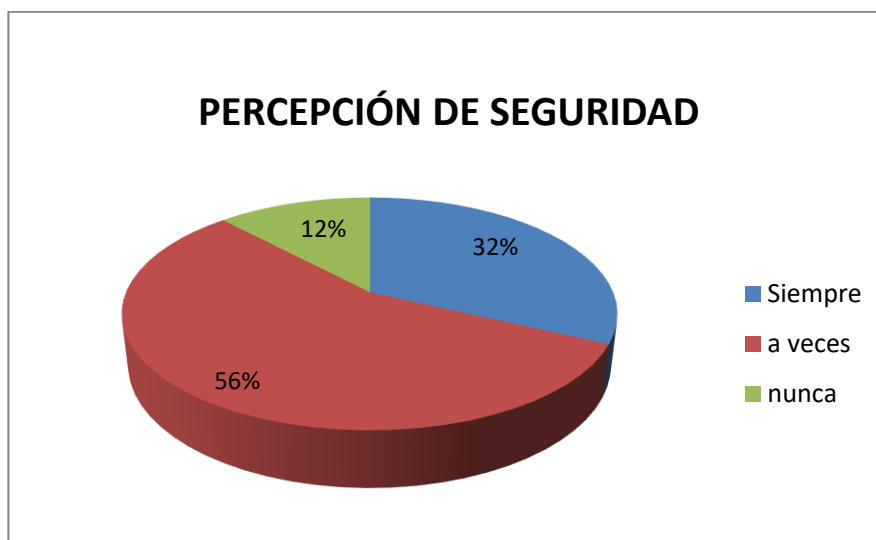
14. PERCEPCIÓN DE COMODIDAD	
Siempre	19
a veces	26
Nunca	5
Total	50



Solo el 38% de los encuestados expresa sentirse cómodo con el equipo de protección brindado por la institución, mientras el 52% solo algunas veces y el 10% nunca.

15. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD RESPECTO AL EQUIPO PROTECTOR

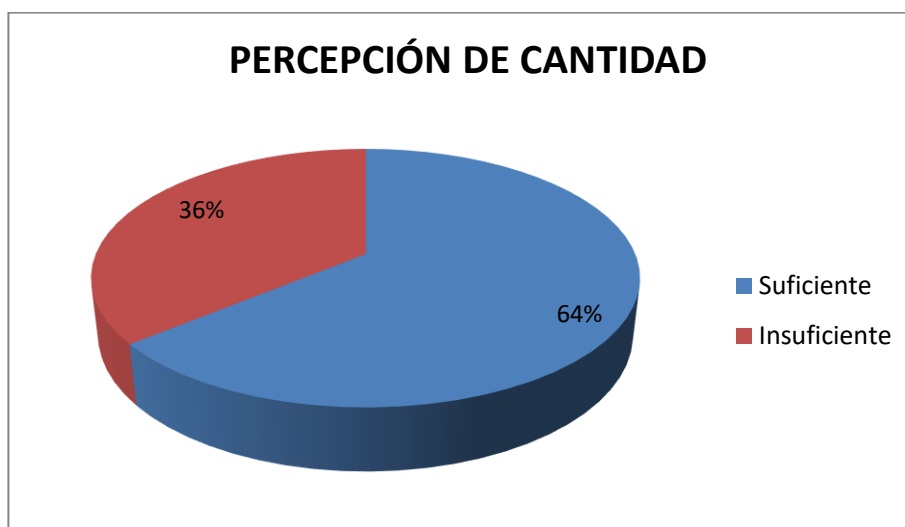
PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	
Siempre	16
a veces	28
nunca	6
Total	50



Similar a lo anterior, aunque en menor porcentaje (32%), los profesionales manifiestan sentirse protegidos con el equipo de COVID-19, mientras que un 56% sólo algunas veces y un 12% nunca.

16. CONSIDERO QUE LOS ELEMENTOS DE PREVENCIÓN QUE UTILIZO SON:

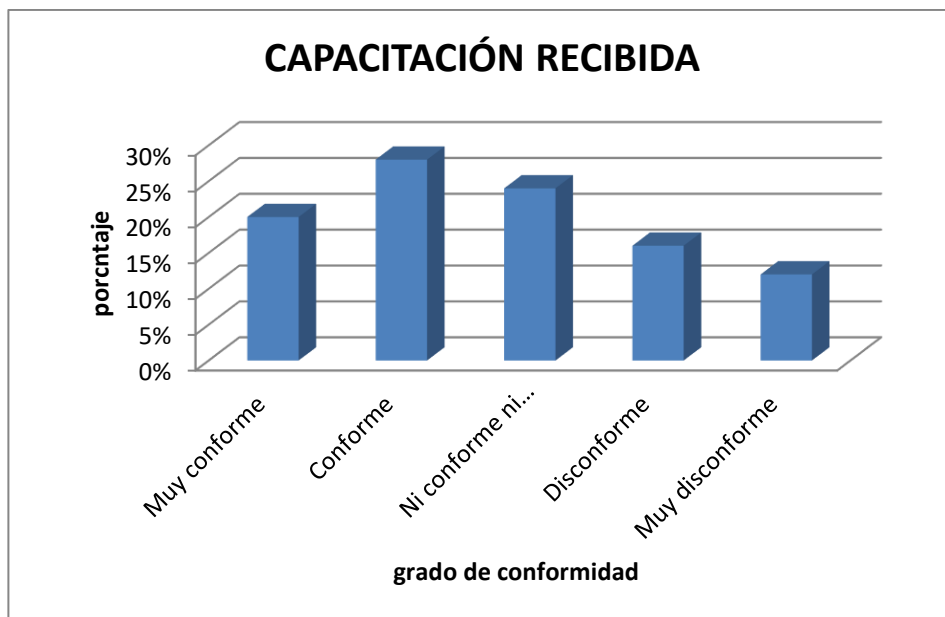
PERCEPCIÓN DE CANTIDAD	
Suficientes	32
Insuficientes	18
Total	50



El 64% de los encuestados considera que los elementos de prevención brindados por la institución son suficientes para el afrontamiento de la tarea, mientras que el 36% restante opina lo contrario.

17. CON LA CAPACITACIÓN/INFORMACIÓN RECIBIDA ESTOY:

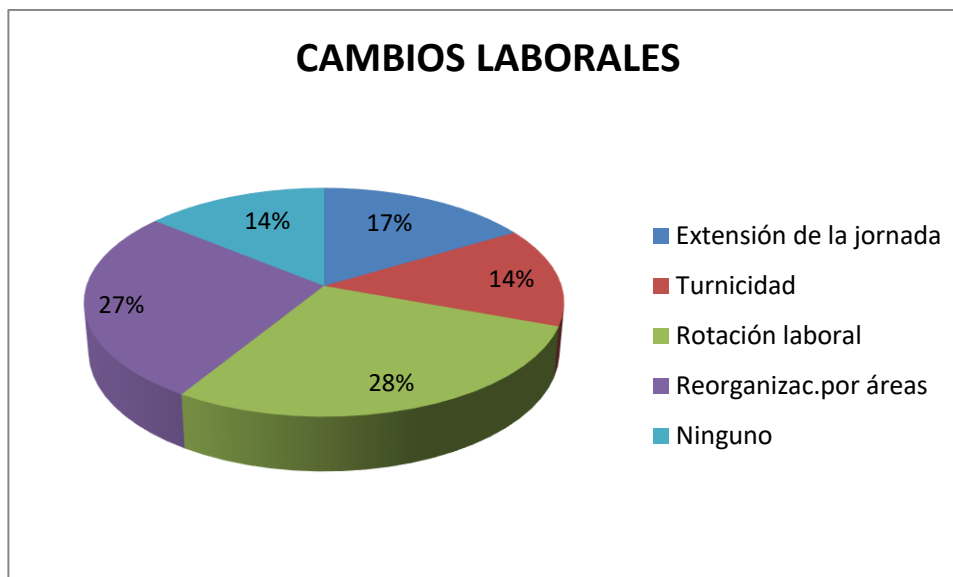
CAPACITACIÓN RECIBIDA	
Muy conforme	20%
Conforme	28%
Ni conforme ni disconforme	24%
Disconforme	16%
Muy disconforme	12%
Total	100%



Para este ítem se presenta a los encuestados una escala numérica para que indiquen el grado de conformidad respecto a la capacitación recibida en contexto de pandemia, donde 5 significa “muy conforme” y 1 “muy disconforme”. Casi la mitad (48%) expresa estar conforme (28%) o muy conforme (20%) con la capacitación e información recibida para el afrontamiento de la tarea en pandemia, contra un 28% que manifiesta disconformidad (16%) o absoluta disconformidad (12%) al respecto. El porcentaje restante (24%) corresponde a las posturas neutrales o indecisas.

18. INDIQUE LOS CAMBIOS LABORALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA

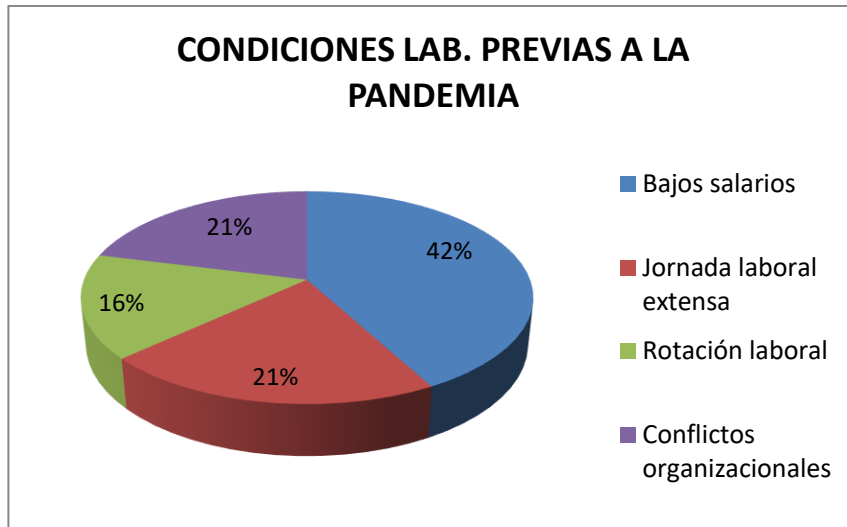
CAMBIOS LABORALES	
Extensión de la jornada	14
Turnicidad	12
Rotación laboral	24
Reorganizac.por áreas	23
Ninguno	12



Se presenta a los encuestados una pregunta de elección múltiple, con la posibilidad de escoger más de una opción. La rotación laboral (28%) y la reorganización del trabajo por áreas (27%) aparecen como los principales cambios a los cuales se han adaptado los profesionales en el contexto de pandemia, seguidos por la extensión de la jornada laboral (17%) y la turnicidad (14%). Solo el 14% de los participantes expresa no haber vivenciado ningún cambio en su lugar de trabajo como consecuencia de la emergencia sanitaria.

19. CONDICIONES LABORALES PREVIAS AL CONTEXTO DE PANDEMIA

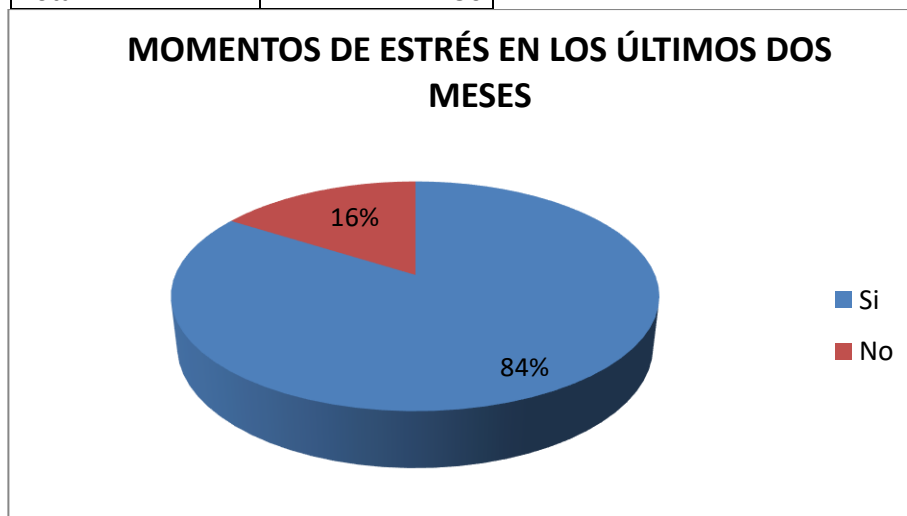
CONDICIONES LAB. PREVIAS A LA PANDEMIA	
Bajos salarios	32
Jornada laboral extensa	16
Rotación laboral	12
Conflictos organizacionales	16



Al igual que en el ítem anterior, se presenta a los encuestados una pregunta de elección múltiple, con la posibilidad de escoger más de una opción de respuesta. Como estresores laborales preexistentes, la mayoría de los participantes (42%) refiere a los bajos salarios, seguido por la jornada laboral extensa (21%) y los conflictos organizacionales (21%).

20. ¿DURANTE EL TRANCURSO DE LOS DOS ÚLTIMOS MESES ¿HA TENIDO MOMENTOS DE ANSIEDAD O ESTRÉS?

ESTRÉS/ANSIEDAD EN ULTIMOS 2 MESES	
Si	42
No	8
Total	50



Finalmente se interroga a los profesionales si durante el transcurso de los dos últimos meses ha tenido momentos de estrés, ansiedad o nerviosismo, a lo cual el 84% responde afirmativamente.

Para el grupo que respondió de manera negativa (16%) se da por concluido el cuestionario. El resto de los participantes debe continuar respondiendo las siguientes preguntas, las cuales corresponden a la escala de MBI adaptada.

PARTE 4: PROTOCOLO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Antes de exponer los resultados obtenidos para este apartado, es preciso recordar que el protocolo MBI mide tres aspectos del síndrome: a) cansancio emocional, b) despersonalización, y c) realización profesional. Cada una de estas sub escalas están representadas en un grupo de afirmaciones previamente diseñadas y estandarizadas con tal finalidad.

Para el presente trabajo investigativo se utilizó una versión adaptada, de elaboración propia (ver anexo 2, parte 4). Cada afirmación presenta cinco alternativas de respuesta, con su respectivo puntaje: siempre (4), la mayoría de las veces sí (3), algunas veces sí y otras no (2), la mayoría de las veces no (1), nunca (0). El encuestado debe elegir la opción que mejor refleje su vivencia. Altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Analicemos ahora cada sub escala de manera independiente:

La sub escala de desgaste emocional, que se relaciona con la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, se encuentra representada por las afirmaciones 21-22-23-27-28-38-39. Teniendo en cuenta que son siete ítems, la puntuación máxima es de 28 y la mínima de 0. Se consideran valores elevados aquellos que están por encima de los 20 puntos.

La sub escala de despersonalización, que valora el grado en que cada profesional reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia los sujetos de atención/intervención, se encuentra representada por las afirmaciones 24, 25 y 26. La puntuación máxima para esta escala es de 12 puntos y la mínima de 0. Se consideran valores elevados aquellos que están por encima de los 8 puntos.

Por último, la sub escala de realización personal, que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, se encuentra representada por las afirmaciones 29, 30, 33 y 34. La puntuación máxima es de 16, por lo tanto se consideran bajas aquellas puntuaciones menores o iguales a 6.

Las preguntas 31-32-35-36-37 no corresponden a las tres sub escalas mencionadas. Como se expuso anteriormente, éstas fueron incorporadas con la intención de identificar la incidencia del contexto en el desarrollo del SDP, dado que se considera que las condiciones contextuales afectan el desarrollo del desempeño laboral cotidiano.

A continuación, se exhiben los participantes que presentaron indicadores compatibles con el SDP, junto con las respectivas puntuaciones obtenidas para cada sub escala.

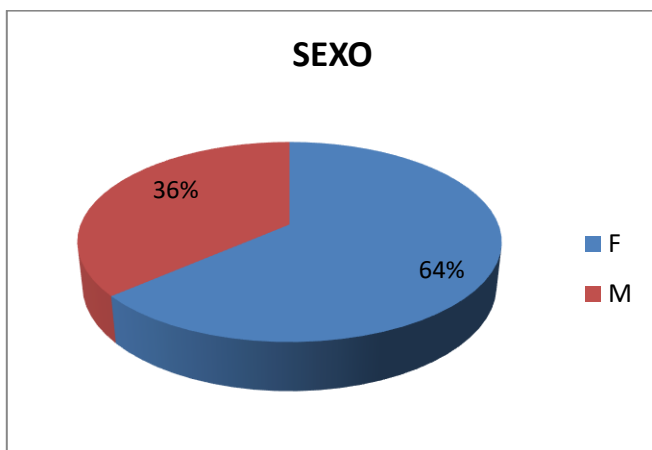
PARTICIPANTES	RESULTADOS DE LAS SUB ESCALAS		
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	FALTA DE REALIZACIÓN
9	23	10	8
14	22	12	2
20	22	8	6
22	20	8	6
23	19	9	5
25	19	10	6
33	25	10	7
36	20	8	5
37	20	8	4
38	22	9	5
39	25	8	7

Los participantes 23 y 25, solo presentaron un punto por debajo en la sub escala de agotamiento emocional y el participante 9, solo un punto por encima en la sub escala de falta de realización profesional, sin embargo, según criterios de MBI no fueron descartados para el presente análisis.

Los datos de la tabla reflejan que el 22% de los encuestados presentan indicadores compatibles con el SDP. A continuación, se describen y analizan las variables sometidas a estudio en la población identificada.

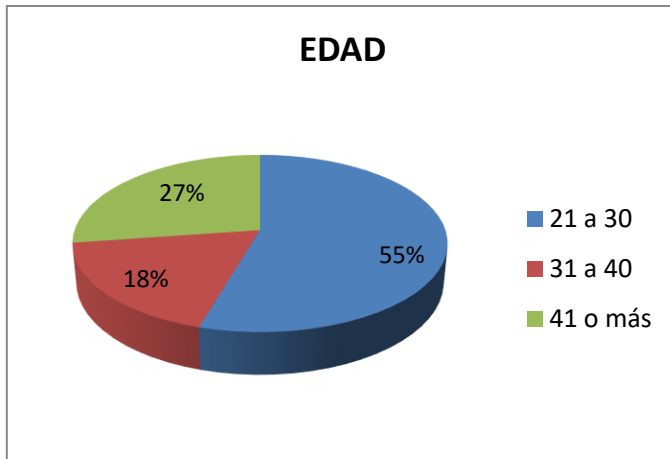
1. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

SEXO	
F	7
M	4
Total	11



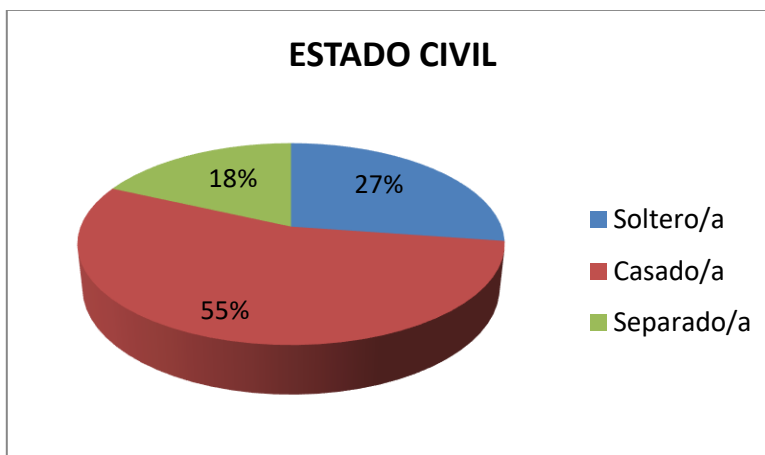
El 64% de los participantes con indicadores compatibles con el trastorno son mujeres y el 36% restante hombres.

EDAD	
21 a 30	6
31 a 40	2
41 o más	3
Total	11



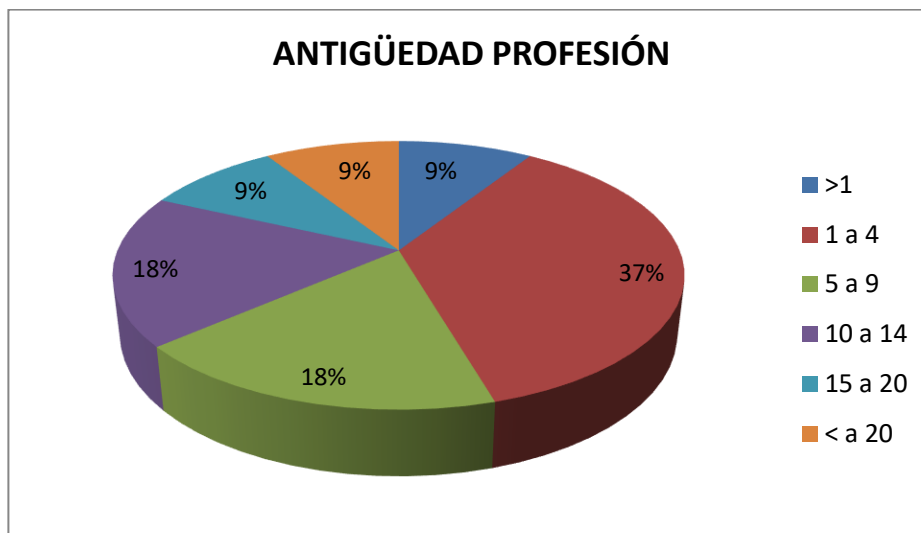
Se observa mayor incidencia (55%) en los profesionales con edades comprendidas entre los 21 y 30 años, y menor incidencia en aquellos mayores de 41 años.

ESTADO CIVIL	
Soltero/a	3
Casado/a	6
Separado/a	2
Total	11



Respecto al estado civil, los participantes que se encuentran casados o en unión de hecho, son quienes presentan las puntuaciones más elevadas en el protocolo de MBI (55%).

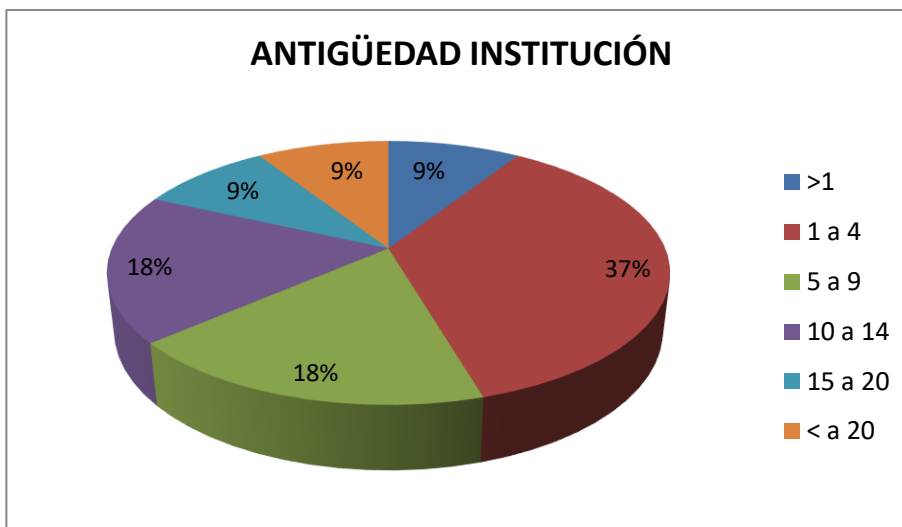
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	
>1	1
1 a 4	4
5 a 9	2
10 a 14	2
15 a 20	1
< a 20	1
Total	11



Se advierte mayor incidencia del SDP en aquellos participantes con menor antigüedad en la profesión, sobre todo en aquellos con una antigüedad inferior a los 5 años. Tal como se observa en el gráfico, conforme aumentan los años de ejercicio profesional, disminuye el riesgo de padecer SDP.

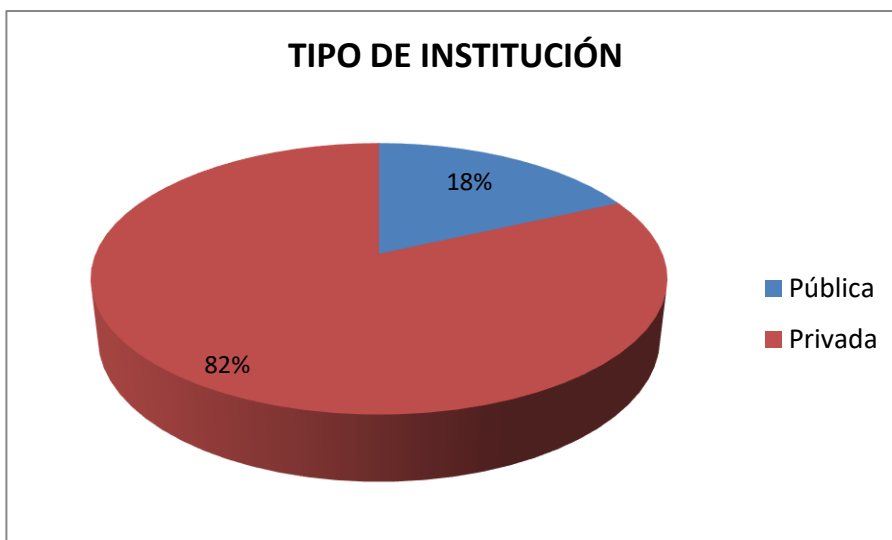
PARTE 2. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

ANTIGÜEDAD INSTITUCIÓN	
>1	1
1 a 4	4
5 a 9	2
10 a 14	2
15 a 20	1
< a 20	1
Total	11



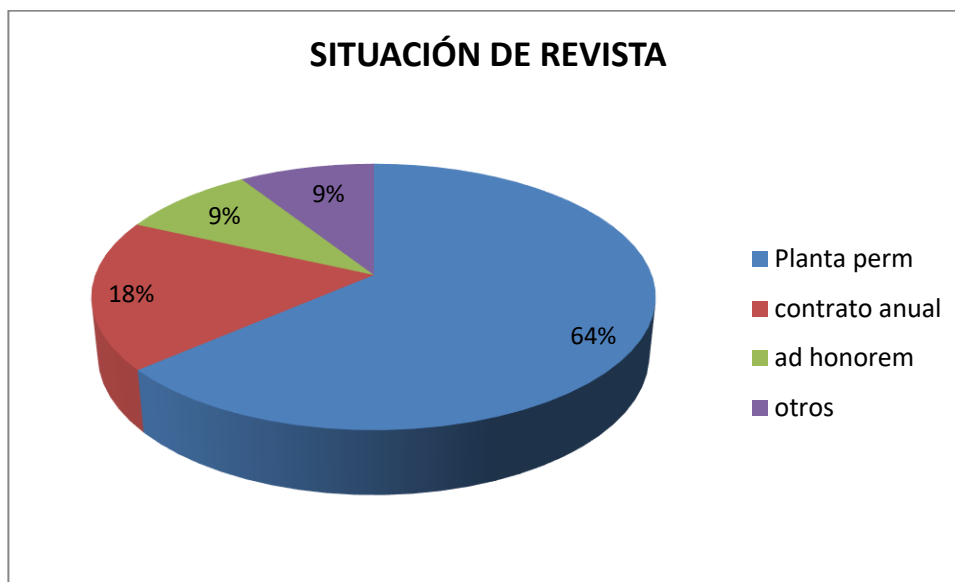
Para este interrogante se obtienen los mismos valores que para el ítem anterior, evidenciándose una relación inversamente proporcional entre la antigüedad en la institución y la incidencia del SDP.

TIPO DE INSTITUCIÓN	
Pública	2
Privada	9
Total	11



Respecto al tipo o carácter de la institución, se observa mayor incidencia del SDP en aquellos profesionales que se desempeñan en clínicas privadas de Bahía Blanca.

SITUACIÓN DE REVISTA	
Planta permanente	7
contrato anual	2
ad honorem	1
otros	1
Total	11



Más de la mitad (64%) de los profesionales que presentaron indicadores compatibles con el SDP se encuentran en planta permanente.

PARTE 3. INFORMACIÓN SOCIOLABORAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA

PERCEPCIÓN DE COMODIDAD DEL EQUIPO	
Siempre	2
a veces	7
Nunca	2
Total	11

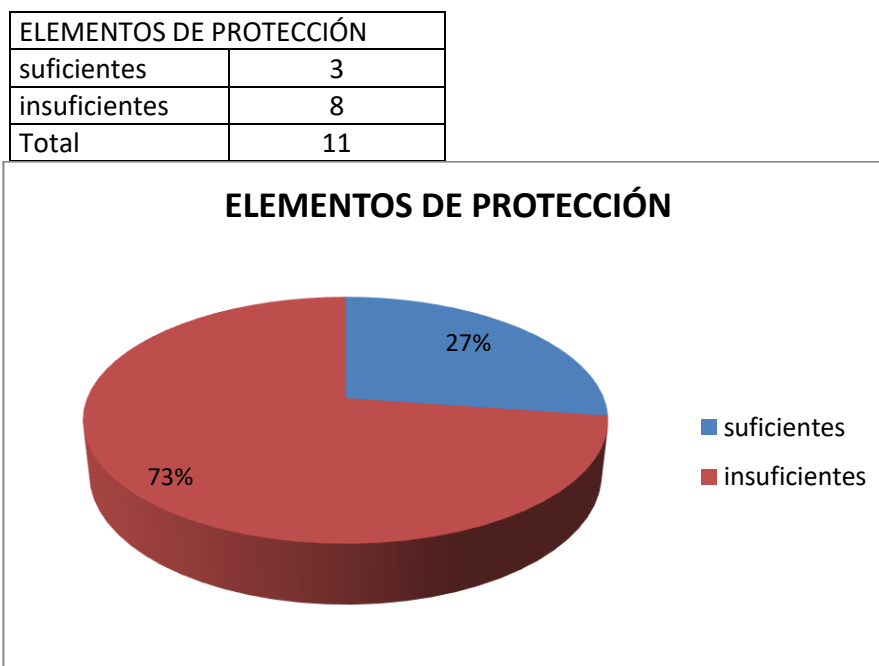


Casi la totalidad de los posibles participantes con SDP (82%) expresaron incomodidad respecto al equipo protector brindado por la institución para el afrontamiento de la pandemia.

PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	
Siempre	2
a veces	8
nunca	1
Total	11

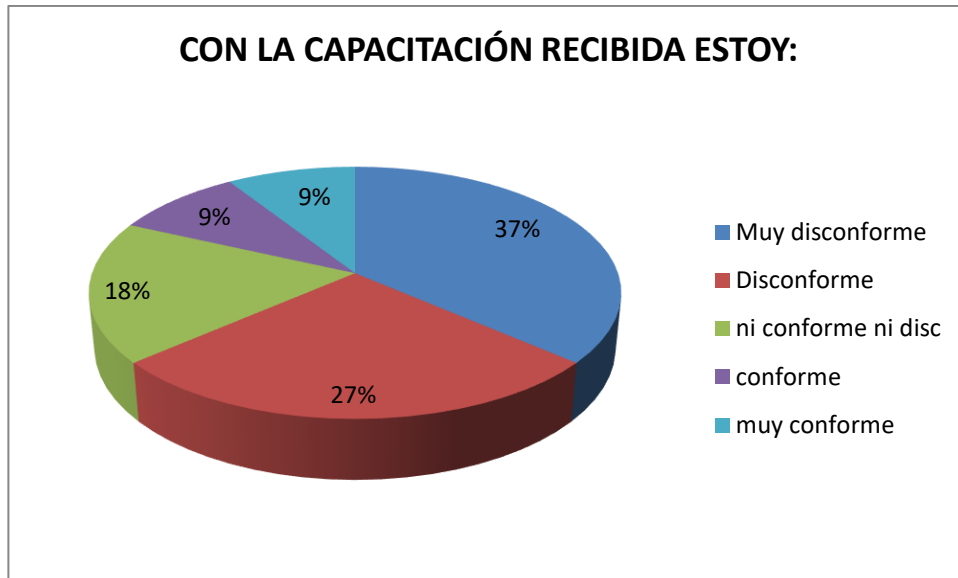


Se obtienen los mismos valores cuando se indaga acerca de la percepción de seguridad, donde únicamente el 18% de los profesionales manifiesta sentirse siempre seguro, mientras que el 73% solo algunas veces y el 9% nunca.



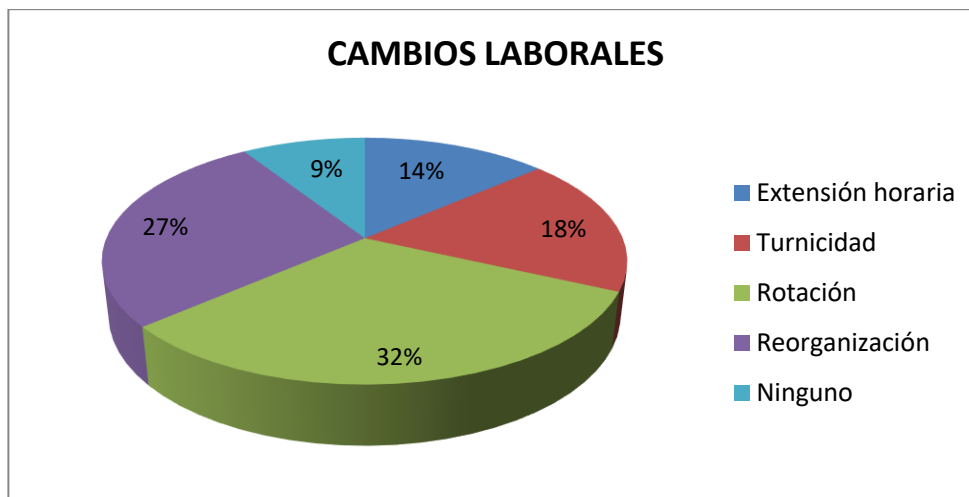
Tal como se observa en el gráfico, la percepción de carencia respecto de los materiales y elementos de protección personal aparece como un factor influyente. El 73% de los profesionales bajo estudio expresaron disconformidad al respecto.

CAPACITACIÓN RECIBIDA	
Muy disconforme	4
Disconforme	3
Ni conforme ni discon	2
Conforme	1
Muy conforme	1
Total	11



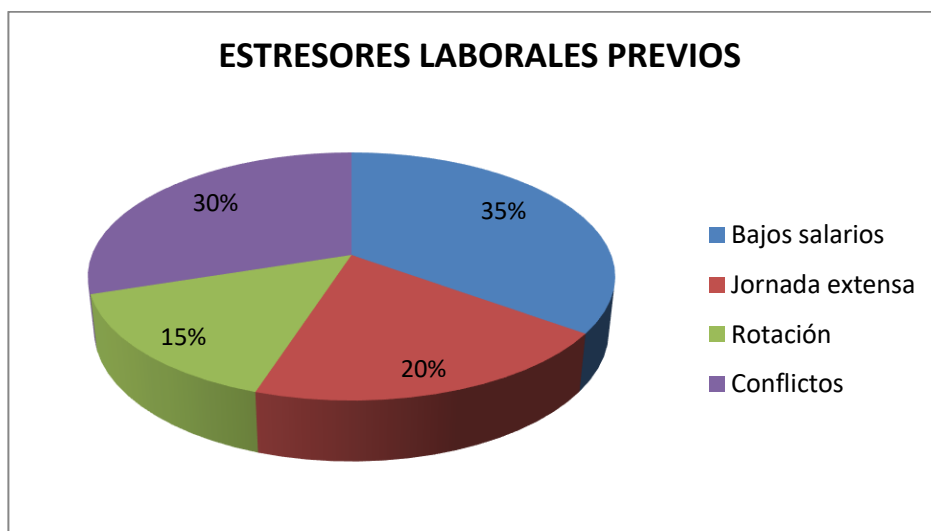
Se observa mayor incidencia del SDP en aquellos profesionales que expresaron disconformidad (27%) o absoluta disconformidad (37%) con la capacitación recibida para el afrontamiento de la tarea. Solo el 18% se muestra conforme (9%) o muy conforme (9%).

CAMBIOS LABORALES	
Extensión horaria	3
Turnicidad	4
Rotación	7
Reorganización	6
Ninguno	2



Los cambios laborales más influyentes para el desarrollo del síndrome son la rotación laboral, la reorganización del trabajo por áreas y la turnicidad.

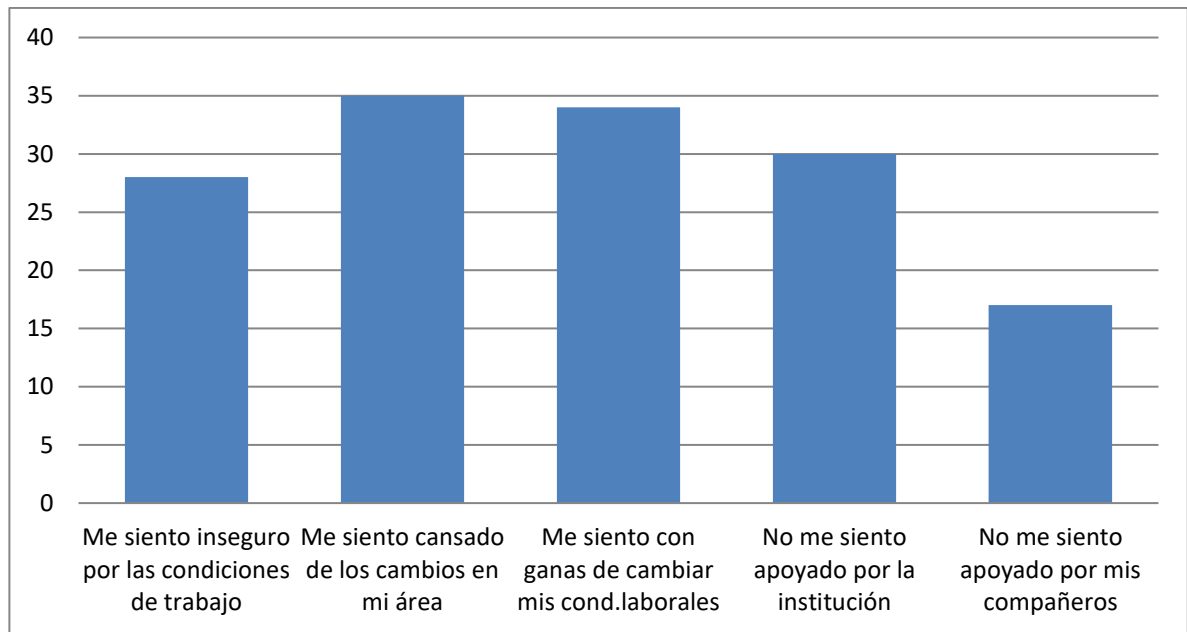
ESTRESORES PREVIOS	
Bajos salarios	7
Jornada extensa	4
Rotación	3
Conflictos	6



Finalmente, como estresores laborales previos en la población identificada, predominan los bajos salarios, los conflictos organizacionales y la extensión de la jornada laboral, en ese orden.

FACTORES CONTEXTUALES

Tal como se puede observar en el gráfico, los factores contextuales más influyentes en los profesionales con indicadores compatibles con el SDP son los permanentes cambios laborales, seguidos por las condiciones de trabajo y la percepción de falta de apoyo institucional.



7. DISCUSIÓN

A continuación, se procede a teorizar la información, relacionando los resultados obtenidos con los antecedentes investigativos y con la teoría fundamentada en el marco teórico.

El objetivo general de este estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19 en Instituciones Públicas y Privadas de Bahía Blanca y describir los factores sociolaborales de riesgo en el año 2021.

Se encuestó a un total de 50 profesionales, de los cuales el 22% presentó indicadores compatibles con el SDP, según el protocolo MBI adaptado. Con respecto al 78% restante interesa destacar que un gran porcentaje obtuvo bajas puntuaciones en la sub escala de <realización personal>, lo que podría estar indicando otros episodios, tales como frustración profesional, insatisfacción laboral, muchos de los cuales constituyen estadios previos a la enfermedad.

Volviendo a los participantes identificados con el SDP, respecto a las variables demográficas, el 64% corresponde al género femenino y el 36% restante al masculino. Sin embargo, esta tendencia se debe a que la proporción de mujeres encuestadas fue superior a la de varones (62%- 38%). Por lo tanto, y coincidentemente con los hallazgos de Quintero (2020), el sexo no representa en este estudio una variable definitoria o especialmente influyente en el desarrollo del síndrome. Contrariamente a las evidencias encontradas por autores como Muñoz-Fernández et al. (2020), donde el grupo femenino exhibió mayor temor al contagio en comparación con los hombres, en el presente estudio no se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos, en relación a los aspectos señalados.

Respecto a la edad, los resultados del cuestionario permitieron evidenciar una mayor incidencia del SDP en los profesionales más jóvenes. Al igual que en el estudio de Mora Yerovi et al. (2015), se evidenció una correlación positiva entre <menor edad> y <mayor puntaje en MBI>. Según Vinuesa Veloz et al. (2020) esto podría deberse a que los profesionales más jóvenes cuentan con limitadas habilidades resolutivas, lo que probablemente conlleva a mayor frustración laboral y más riesgo de padecer SDP.

La misma evidencia se observó en aquellos trabajadores que llevan menos de 10 años ejerciendo la profesión, especialmente en aquellos con una antigüedad inferior a cinco años. Al igual que en el estudio de Ramírez et al. (2018), se obtuvo para esta variable que los profesionales con más de 10 años de experiencia y permanencia en el puesto presentaron menor riesgo de padecer SDP en comparación con el resto. Esto podría interpretarse desde los razonamientos de Quintero (2020) y Ramírez et al. (2020), quienes plantean que conforme avanzan los años, se va adquiriendo mayor seguridad en las tareas y se van construyendo estrategias de afrontamiento.

Finalmente, respecto al estado civil, se encontró que las personas casadas o en concubinato presentaron niveles más elevados de cansancio emocional y despersonalización, lo que difiere sustancialmente del estudio Muñoz-Fernández et al. (2020), en el cual las personas solteras fueron quienes puntuaron más alto para estas dos sub escalas. Según estos autores la carencia de redes de apoyo emocional en el entorno intrafamiliar es un factor de riesgo para el desarrollo del SDP.

Respecto a las variables institucionales tales como, la zona geográfica del nosocomio, la situación de revista, los beneficios percibidos, el trabajo en días no laborables, etc., no se observaron diferencias significativas entre las respuestas ofrecidas por ambos grupos de profesionales, es decir entre quienes fueron identificados con el SDP y quiénes no. Por tal motivo, las variables antes mencionadas no representarían un factor de riesgo para el desarrollo del SDP, con excepción del tipo de institución, para la cual se evidenció una incidencia significativa en aquellos trabajadores que se desempeñan en clínicas privadas de Bahía Blanca sobre quienes lo hacen en instituciones públicas (82% contra 18%).

Como principales factores sociolaborales de riesgo para el desarrollo del SDP se identificaron, la reorganización del trabajo por áreas y la rotación laboral y turnicidad. Respecto al primero, cabe recordar que los servicios de radiología, al igual que el resto del sistema sanitario, debieron adaptarse súbitamente para dar respuesta a la elevada demanda generada por el COVID-19. Esto determinó la distribución del personal en diferentes áreas y grupos de trabajo y la adopción de nuevas medidas de protección y cuidado en el contexto laboral. Tal como expresa Ribas et al. (2021), en el caso puntual del servicio de radiología se adecuaron los diferentes recintos de atención asistencial, adaptando los recursos existentes al nuevo escenario y creando un circuito rápido de diagnóstico de la enfermedad.

Respecto a la rotación y turnicidad, la mayoría de los profesionales sanitarios realizan turnos de 12 horas con descansos alternos para evitar el contagio masivo del personal. Sin embargo, tal como indica Piñero (2020) Director asociado de uno de los hospitales de Bahía Blanca, la dificultad de conseguir reemplazos en el marco de la segunda ola de contagios por coronavirus-2, dificultó dar descanso por turnos a los trabajadores más afectados o estresados, lo cual según Fuentes Ulate (s/f) aumenta el riesgo de padecer SDP, debido a la excesiva carga laboral, sumada a los cambios permanentes del horario de las actividades de la vida diaria en función de los turnos laborales.

Por otra parte, ciertas condiciones laborales preexistentes, como los bajos salarios y la sobrecarga laboral, fueron identificadas por los participantes como factores de vulnerabilidad previa. Y aquí, interesa retomar las palabras de Torres-Tovar (2021) para señalar que la pandemia ha recrudecido la precarización laboral previa en el sector sanitario, aumentando significativamente el riesgo de padecer SDP.

Finalmente, gran parte de los profesionales identificados con SDP refirieron también a los conflictos organizacionales como una condición de vulnerabilidad previa a la pandemia. Si bien los encuestados no puntualizan los tipos de conflictos laborales se podría inferir, retomando los postulados de Bosqued (2009), que los ruidos en la comunicación, la falta de retribución emocional y la falta de reconocimiento producen en el profesional sentimiento de indefensión, facilitando el surgimiento del SDP.

Siguiendo con las variables socio laborales en el contexto de pandemia, la percepción que los encuestados tienen de los recursos provistos para el afrontamiento de la tarea, aparece como un factor influyente en el desarrollo del SDP. En cuanto a los recursos técnicos, la mayoría (64%) se muestra disconforme o muy disconforme con la capacitación recibida. Según Muñoz-Fernández et al. (2020), la sensación de tener vacíos de información con procedimientos en pacientes infectados aumenta las probabilidades de padecer el SDP. Asimismo, la percepción que los encuestados tienen de la cantidad de los elementos de protección y de la seguridad del equipo protector es desfavorable. El 73% considera que los recursos son insuficientes y el 82% que el equipo es inseguro. Volviendo a Quintero (2020) y Muñoz-Fernández et al. (2020), el miedo al posible contagio, la escasez de recursos (tanto materiales como cognitivos) para hacer frente a esta situación, contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que aumenta el riesgo de padecer SDP.

A decir de Muñoz-Fernández et al. (2020), existen ciertas actitudes individuales frente a la tarea o estrategias de afrontamiento que pueden operar como potenciadoras o protectoras del síndrome. Si el afrontamiento es poco adaptativo se negarán las emociones o situaciones que se enfrentan, lo que constituye según Bosqued (2008) un factor predisponente del SDP. Los profesionales identificados expresaron sentirse “con ganas de cambiar sus condiciones laborales”, “cansados de los cambios permanentes” y con dificultades para “planificar su propio trabajo y ejercer control sobre las exigencias del mismo”. Según Quintero (2020) quienes utilizan estrategias enfocadas en el problema suelen enfrentarse a situaciones estresantes durante su día a día, especialmente durante las jornadas laborales, siendo más propensos a desarrollar el síndrome.

Para concluir, en relación al eje <redes de apoyo emocional> se obtiene que la mayoría de los trabajadores identificados con el SDP expresaron sentirse apoyados por sus

compañeros de trabajo. Contrariamente, muchos de los participantes que no fueron identificados con el síndrome refirieron a una falta de redes de apoyo emocional en el lugar de trabajo, por lo cual no puede concluirse que esta variable representa un factor de riesgo.

8. CONCLUSIÓN

El término SDP refiere a una disfunción psicológica producto de presiones prolongadas ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. Se manifiesta como una respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente, cuyos resultados son considerados por la persona como ineficaces e insuficientes, ante lo cual reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión y con retirada psicológica de la actividad a causa del estrés excesivo y de la insatisfacción.

Los profesionales de la salud han estado históricamente expuestos a estresores laborales, los cuales se han profundizado en el contexto actual de pandemia, afectando principalmente a quienes se desempeñan en primera línea de atención contra el COVID-19, como es el caso de los Técnicos Radiólogos y Licenciados en Producción de Bioimágenes, quienes pasaron a formar parte del equipo clínico, con un rol protagónico en el diagnóstico, pronóstico y seguimiento del paciente.

Según la Sociedad Española de Psiquiatría (2020), quienes constituyen la primera línea de batalla contra el COVID-19 están potencialmente expuestos a condiciones complejas que retan sus mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación para mantener un estado de salud mental óptimo. La exposición diaria a un ambiente rico en factores estresantes, como el descrito, contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que conlleva en muchos casos al SDP.

Por tal motivo se realizó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Licenciados y Técnicos Radiólogos que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID -19 en Instituciones sanitarias Públicas y Privadas de Bahía Blanca y describir los factores sociolaborales de riesgo en el año 2021.

La recolección de datos se realizó entre el 29 de abril y el 29 de ese mismo año en el marco de la segunda ola de contagios por coronavirus. En este lapso, debido a la saturación hospitalaria, Bahía Blanca había dejado temporalmente de ser centro de referencia para la derivación de pacientes graves de la zona. El sistema sanitario debía cubrir la demanda por casos de afecciones estacionales o accidentes de tránsito que no se habían producido en la ola anterior, ya que la circulación estaba más restringida por las medidas de ASPO.

De los 70 Licenciados y Técnicos Radiólogos de Bahía Blanca, que desempeñan funciones de atención directa a pacientes con COVID-19, tanto en Instituciones Públicas como Privadas, respondieron voluntariamente el cuestionario un total de 50 profesionales, de los cuales un 22% (11 trabajadores) presentaron indicadores compatibles con el SDP.

De este grupo el 64% corresponde al género femenino y el 36% restante al masculino, con edades comprendidas mayoritariamente entre los 21 y 30 años (55%). El 55% se encuentra casado o en unión de hecho y el 64% tiene una antigüedad en la profesión inferior a los 10 años. De las variables demográficas mencionadas, solo la edad, la antigüedad en la profesión y el estado civil se reconocieron como influyentes para el desarrollo del SDP.

La percepción de los profesionales respecto a los recursos provistos por la Institución para el afrontamiento de la tarea, es un factor de gran incidencia en el desarrollo del síndrome. En cuanto a los recursos técnicos, la mayoría (64%) se muestra disconforme o muy disconforme con la capacitación recibida. Asimismo, la percepción que los encuestados tienen de la cantidad de los elementos de protección y de la seguridad del equipo protector es desfavorable en el 73% y 82% de los casos.

Las variables institucionales tales como, la zona geográfica del nosocomio, la situación de revista, los beneficios percibidos, el trabajo en días no laborables, etc., no representarían un factor de riesgo para el desarrollo del SDP, con excepción del tipo de institución, para la cual se evidenció una mayor incidencia en aquellos trabajadores que se desempeñan en clínicas privadas de Bahía Blanca (82%).

Respecto a los cambios laborales en el contexto de emergencia sanitaria, se identificaron como más influyentes la reorganización del trabajo por áreas (27%) y la rotación laboral (32%) y turnicidad (18%).

Como parte de los estresores laborales preexistentes, constituyen un factor de vulnerabilidad previa los bajos salarios y la sobrecarga laboral, y en menor medida los conflictos organizacionales y la falta de reconocimiento.

Respecto a las actitudes individuales frente a la tarea que operan como potenciadoras del síndrome se identificaron estrategias de afrontamiento poco adaptativas, centradas en el problema más que en las soluciones.

Finalmente, la red de apoyo social del entorno laboral no representa un factor asociado al SDP en la muestra estudiada.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociacion Madrilenas de Calidad Asistencial. (2020). Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) (Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020). <https://covid19evidence.paho.org/handle/20.500.12663/702>.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El Síndrome de Burnout, qué es y cómo superarlo*. Paidós.
- Chen, G.; Wu, D.; Guo, W.; Cao, Y.; Huang, D.; Wang, H.; Wang, T.; Zhang, X.; Chen, H.; Yu, H.; et al. (2020). Características clínicas e inmunológicas de la enfermedad por coronavirus grave y moderada 2019. *J. Clin. Invest*, 130(5), 2620-2629. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32217835/>
- Cheng ZJ, Shan J. (2020). Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection*, 48(2), 155–63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32072569/>
- Corresponsal Bahía Blanca. (19 de abril de 2021). Crisis sanitaria. Trabajadores de salud de Bahía Blanca reclaman medidas urgentes: "El colapso es inminente". *La Izquierda Diario*. <https://www.laizquierdadiario.com/Trabajadores-de-salud-de-Bahia-Blanca-reclaman-medidas-urgentes-El-colapso-es-inminente>
- Díaz Viscaino, S.V. (2020). Relación entre Burnout y desempeño laboral en Directivos del Hospital III Virgen de la Puerta, en tiempos de Covid-19. Universidad César Vallejo,

Trujillo, Perú. Recuperado el 25 de octubre de 2020 de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48021/D%c3%adaz_VSV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fuentes Ulate, L., Núñez Aguilar, F. y Solano Abarca, H. (s/f). Profesionales desbordados por su trabajo: Una Mirada al Síndrome del Desgaste Profesional. *Revista de Trabajo Social* N°71.

García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P. y Daudén, E. (2016). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermosifiliogr*, 107(5), 400-406.

Gómez-Urquiza, J., Monsalve-Reyes, C., San Luis-Costas, C., Fernández-Castillo, R., Aguayo-Estremera, R. y Cañadas-de La Fuente, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten Primaria*, 49(2), 77-85.

Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. Baptita, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6° ed.). MacGraw-Hill education.

Juárez-García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432-439. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutEnPersonalDeSaludDuranteLaPandemi-7660279.pdf>

Kenis, D. (19 de abril de 2021). Bahía Blanca: récord de casos y colapso del sistema sanitario. *APU*. <https://www.agenciapacourondo.com.ar/politica/bahia-blanca-record-de-casos-y-colapso-del-sistema-sanitario>

Manchón Gabás, P. (2020). *COVID-19 y desgaste profesional en radiología*. https://proyectohurra.com/desgaste_profesional_en_radiologia

Mendicoa, G. (2003). *Sobre tesis y tesistas*. Lecciones de enseñanza-aprendizaje. Espacio.

Minervino, M. (11 de julio de 2021). Preocupación en los hospitales locales por el síndrome de Burnout. *La Nueva*. <https://www.lanueva.com/nota/2021-7-11-6-30-58-preocupacion-en-los-hospitales-locales-por-el-sindrome-de-burnout>

- MedsBla (2017) <https://noticias.medsbla.com/noticias-medicas/radiodiagnostico-medicina-nuclear/sindrome-de-burnout-en-radiologia-que-lo-provoca/>
- Ministerio de Salud de la Nación. (jul- 2020). *Durante la pandemia el sistema de salud argentino aumentó en más del 40% el número de camas de terapia intensiva.* <https://www.argentina.gob.ar/noticias/durante-la-pandemia-el-sistema-de-salud-argentino-aumento-en-mas-del-40-el-numero-de-camas>
- Mora Yerovi, A. M. y Suarez Pineda, A. C. (2015). Sobrecarga laboral en médicos especialistas residentes e internos de todas las áreas que laboran más de 8 horas diarias y realizan guardias de 24 horas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo Marzo a Mayo del 2015. [Trabajo de titulación, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]
- Muñoz-Fernández, S.I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero O. y Esquivel-Acevedo, J.A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx*, 41(1), 127-136.
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 19(58), 59-63.
- Organización Mundial de la Salud (2020). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham C. (2018). Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*, 178(10), 1317-1331. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30193239/>
- Pérez, S. (19 de abril de 2021). Bahía Blanca: “El colapso sanitario es inminente”. *INFOEME*. <https://www.infoeme.com/nota/2021-4-19-12-50-0-bahia-blanca-el-colapso-sanitario-es-inminente>

- Quintero, G.M. (2020). Evaluación del procesamiento emocional en profesionales sanitarios que presentan el Síndrome de Burnout. Facultad de Psicología y Logopedia [TESIS de fin de grado, Universidad de la Laguna]
- Ramírez M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Diaz, O.yVazquez, F. L. (2018). Prevalencia y correlatos de agotamiento en profesionales de la salud en Ecuador. *Psiquiatria integral*, 82(1), 73-83. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X17302626>
- Ribas, D., del Riego, J. y Perendreu, J. (2021). Papel del personal técnico superior en imagen para el diagnóstico durante la pandemia COVID-19: importancia de la organización y planificación en primera línea. *Radiología*, 63(1), 50–55 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7833328/>
- Sabino, C. (1998) *Cómo hacer una tesis y elaborar todo tipo de escritos*. Lumen Humanitas.
- Sierra Bravo, R. (1999) *Técnicas de investigación social*. Parainfo.
- Singhal, T. (2020). Una revisión de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 1-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32166607/>
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). *Cuidando la salud mental del personal sanitario*. http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-Salud_Mental_personal_sanitario.pdf
- S/autor. (5 de julio de 2021). COVID: ante la falta de drogas sedantes, colapsan los hospitales públicos. *Telefe Bahía Blanca*. <https://bahia.telefe.com/locales/fiesta-clandestina-en-el-barrio-pedro-pico-termino-con-tres-jovenes-detenidos/>
- Tonón, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del Síndrome del Burnout*. Espacio.
- Torres García, L. (2020). Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al Covid 19 en un hospital del Perú. Universidad Peruana. Cayetano Heredia. Facultad de Medicina.
- Torres- Tovar, M. (2021). EN Tetelboin Henrion, C., Iturrieta Henríquez, D. y Schorlandman, C. [Coords.] América latina, sociedad, política y salud en tiempos de

pandemias.CLASCO.

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>

Vinueza Veloz, M., Aldaz Pachacama, N., Pino Vaca, D. y Tapia Veloz, E. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/958.pdf>

World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. World Health [online]. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

Yang, J.; Zheng, Y.; Gou, X.; Pu, K.; Chen, Z.; Guo, Q.; Ji, R.; Wang, H.; Wang, Y.; Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *Pubmed*, 94, 91–95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173574/>

Yao, Hao, Jian-Hua Chen y Yi-Feng Xu. (2020). Pacientes con trastornos de salud mental en la epidemia de COVID-19. *The Lancet Psychiatry* 7(4) [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0.32](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0.32)

ANEXOS

ANEXO I: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DEMOGRÁFICAS			SEXO	Femenino Masculino
			EDAD	-De 21 a 30 -De 31 a 40 -De 41 en ad
			ESTADO CIVIL	Soltero Casado Separado
			ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	Menor a 1 De 1 a 5 De 5 a 9 De 10 a 14 15 o más
VARIABLES INSTITUCIONALES			Antigüedad en la institución	Menor a 1 De 1 a 5 De 5 a 9 De 10 a 14 15 o más
			Tipo de Institución	Pública Privada
			Situación de revista	Planta permanente Contrato anual Ad honorem Otros
			Beneficios	Vacaciones Obra social Seguro Viáticos Movilidad SAC B. Riesgo Ninguno
			Trabaja Sábado, Domingo y feriado	Siempre La mayoría de las veces sí Algunas veces La mayoría no Nunca
<i>Recursos provistos para el</i>	Equipo de protección	Comodidad	Siempre A veces Nunca	
		Seguridad	Siempre A veces Nunca	
		Cantidad	Suficiente Insuficiente	

FACTORES SOCIO LABORALES DE RIESGO	afrentamiento de la tarea	Información/capacitación	Conformidad	1 2 3 4 5
	Cambios laborales	Cambios en la organización del tiempo de trabajo	Extensión jornada laboral. Cambios en la distribución de los turnos	Si/no Si/no
		Cambios en la organización del espacio de trabajo	Reorganización del trabajo por áreas Rotación laboral	Si/no Si/no
	Estresores laborales preexistentes		-Salarios bajos -Jornada laboral extensa -Conflictos organiz.	Si/no Si/no Si/no
	Actitudes individuales de afrontamiento laboral	Reacción emocional frente a la tarea	-Autovigilancia	Si/ No
		Reacción emocional frente a pacientes	-Sobre implicación personal -Indiferencia	Si/No Si/no
		Autopercepción del desempeño laboral		Positiva Negativa
	Red de apoyo social del entorno laboral	Convivencia con los compañeros de trabajo	-Espontaneidad en las relaciones -Conflictos interspers.	Si/ No Si/no
		Acompañamiento Institucional	Contención emocional	Si No
			Reconocimiento de la tarea	Si No

ANEXO 2 MODELO DE CUESTIONARIO**CUESTIONARIO N°****PARTE 1: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA****1- Sexo:**

F___

M___

2- Edad:**3- Estado civil**

Soltero___

Casado/en unión de hecho___

Separado/divorciado___

4- Número de Hijos___**5- Profesión**

Técnico Radiólogo___

Lic. en producción de Bioimágenes___

6- Antigüedad en la profesión:

Menor a 1 año___

1 a 4 años___

5 a 9 años___

10 a 14 años___

15 a 20 años___

Más de 20 años___

PARTE 2: INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

(Si tiene más de un empleo, debe elegir uno de ellos para responder las preguntas que se presentan a continuación):

7- Antigüedad en la Institución:

Menor a 1 año ____

1 a 4 años ____

5 a 9 años ____

10 a 14 años ____

15 a 20 años ____

Más de 20 años ____

8- Zona geográfica de trabajo:

Rural ____

Urbana ____

Semi urbana ____

9- Tipo de institución:

a- Estatal ____

b- Privada ____

10- Si escogió estatal

Nacional ____

Provincial ____

Municipal ____

11- Situación de revista:

Planta permanente ____

Contrato anual_____

Ad honorem_____

Otros_____

12- Beneficios (aquí puede mencionar más de una opción)

Vacaciones pagas_____

Obra Social_____

Viáticos y Movilidad_____

Bonificación por tarea de riego_____

Seguro_____

SAC_____

13- ¿Trabaja sábados, domingos y feriados?

Siempre

La mayoría de las veces sí

Algunas veces sí y otras no

La mayoría de las veces no

Nunca

**PARTE 3: INFORMACIÓN SOCIO LABORAL EN CONTEXTO DE
PANDEMIA POR COVID-19**

Recursos provistos para el afrontamiento de la tarea

14- Me siento cómodo con el equipo de protección brindado por la Institución

Siempre_____

A veces_____

Nunca_____

15- Me siento seguro con el equipo de protección brindado por la Institución

Siempre___

A veces___

Nunca___

16- Considero que los elementos de prevención que utilizo son

Suficientes___

Insuficientes___

**17- Estoy conforme con la información/capacitación que he recibido para el
enfrentamiento de la tarea**

1 – 2 – 3 – 4 – 5

**18- Indique los cambios laborales en el contexto de pandemia (aquí puede escoger
más de una opción)**

Extensión de la jornada laboral

Turnicidad

Rotación laboral

Reorganización del trabajo por áreas

Ninguno

**19- Indique sus condiciones laborales previas a la pandemia (aquí puede escoger
más de una opción)**

Bajos salarios

Jornada laboral extensa

Rotación laboral

Conflictos organizacionales

Otros

PARTE 4: PROTOCOLO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

(Marque con una X solo una de las alternativas de respuestas para cada ítem)

20- Durante el transcurso de los últimos 2 meses ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

Si____

No____

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, continuar con el resto de las preguntas.

21- Me siento emocionalmente agotado/a en mi lugar de trabajo

Nunca____

Una vez al mes____

Algunas veces en el mes____

Una vez por semana____

Algunas veces en la semana____

Todos los días____

22- Me siento cansado/a al finalizar mi jornada laboral

Nunca____

Una vez al mes____

Algunas veces en el mes____

Una vez por semana____

Algunas veces en la semana____

Todos los días____

23- Me siento muy fatigado/a cuando me levanto a la mañana para ir a trabajar

Nunca____

Una vez al mes____

Algunas veces en el mes____

Una vez por semana____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

24- Trabajar todos los días con pacientes con Covid-19 me significa un gran esfuerzo emocional

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

25- Siento que no puedo tratar eficazmente los problemas de los pacientes que atiendo

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

26- Siento que me he vuelto más irritable desde que comenzó la pandemia

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

27- Últimamente me siento decepcionado/a con mi trabajo

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

28- Creo que trabajo demasiado

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

29- Mi trabajo profesional me da muchas satisfacciones

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

30- En mi trabajo, trato los problemas con calma

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

31- Me siento inseguro/a por las condiciones de trabajo que tengo

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

32- Me siento cansado/a de los cambios permanentes en las decisiones para el área en la que trabajo

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

33- Me cuesta planificar mi propio trabajo en este contexto y ejercer control sobre las exigencias del mismo.

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

34- Siento que mi tarea no es valorada ni reconocida

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

35- Me siento con ganas de cambiar las condiciones de trabajo que tengo en la actualidad

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

36- No me siento apoyado por mis compañeros de trabajo.

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

37- No me siento apoyado por la institución de la que formo parte.

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

38- El trabajo que realizo repercute negativamente en mi salud (dolor de cabeza, insomnio, etc).

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

39- Siento que el trabajo está afectando mi calidad de vida

Nunca_____

Una vez al mes_____

Algunas veces en el mes_____

Una vez por semana_____

Algunas veces en la semana_____

Todos los días_____

40- ¿Conoce acerca del Síndrome de Desgaste Profesional o estrés laboral?

Si_____

No_____

41- En caso de respuesta afirmativa ¿Cree que podría encontrarse afectado por esta problemática?

Si_____

No_____

No se_____