UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

“Prevalencia de Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería en Hospital Amatepec de julio a septiembre 2023, Instituto Salvadoreño del Seguro Social”

Presentado por:

Dra. Cinthya Esmeralda Aguilar Guevara

Para optar al Título de:

Especialista en Medicina del Trabajo

Asesor metodológico:

Dra. Ana Mariela López Castillo

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, Noviembre, 2023.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

RECTOR

MSC. JUAN ROSA QUINTANILLA

VICERRECTORA ACADEMICA

DRA.EVELYN BEATRIZ FARFAN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

MSC.ROGER ARMANDO ARIAS

SECRETARIO GENERAL

LIC.PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE MEDICINA

AUTORIDADES

DECANO

DR. SAUL DIAZ PEÑA

VICEDECANO

LIC.FRANKLIN ARNULFO MENDEZ DURAN

SECRETARIA

MSC.AURA MARINA MIRANDA

DIRECTOR DE LA ESCUELA

DR. EDWAR ALEXANDER HERRERA RODRIGUEZ

RESUMEN

El síndrome de burnout es una entidad clínica de poca investigación en nuestro país, se destaca porque ocasiona detrimento de la capacidad laboral de un trabajador lo que influye en su productividad y su salud mental en especial entre el rubro que se dedica a la atención al público como los trabajadores de la salud. Durante la pandemia COVID 19, se realizaron cambios organizacionales y de funcionamiento en los sistemas de salud que obligó a los trabajadores a desarrollar adaptaciones de forma brusca en el desempeño de sus funciones laborales que de forma parcial aún se mantienen por lo que es importante la detección del síndrome para establecer medidas en todos los niveles de prevención. Los objetivos de este estudio fueron determinar la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud del Hospital Amatepec además de identificar las características sociodemográficas, laborales y las dimensiones del Maslach Burnout Inventory más afectadas en el personal sanitario que labora en el establecimiento ya mencionado. El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, se evaluó la presencia del síndrome de burnout utilizando el instrumento Inventario de Burnout de Maslach entre los trabajadores de la salud (médicos y enfermeras) destacados en Hospital Amatepec Se recolectaron 124 cuestionarios de septiembre a octubre del 2023. Se encontró que la prevalencia de burnout fue baja entre los participantes, pero la mitad de los participantes presentó niveles medios de agotamiento emocional, más de la mitad de los trabajadores presentan niveles bajos de despersonalización, y niveles medios de realización personal.

Palabras clave: *burnout, psychological; Health workers; psychosocial*

INTRODUCCIÓN

El término Burnout se define como un conjunto de síntomas biológicos y psicosociales que se desarrollan en la actividad laboral como consecuencia de una demanda que excede las capacidades de un trabajador. Se caracteriza por alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal (1,2). El agotamiento emocional consiste en sensación de desgaste, sobreesfuerzo físico y fatiga, con respecto a la despersonalización se evidencia en ironía, irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo, reacciones de distanciamiento, cinismo y hostilidad; con la baja realización profesional se observa bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión, baja autoestima y afectación de las relaciones profesionales y personales (3). En el personal de salud ha sido reconocido y ampliamente estudiado a nivel internacional, pero con poca investigación a nivel nacional, además de que se ha relacionado a secuelas como trastornos afectivos (ansiedad y depresión) y estrés postraumático (4,5). Desde el 2022, se considera una enfermedad relacionada con el trabajo ya que está ligado a la exposición a factores estresantes en el trabajo que conducen a una disfunción en el entorno laboral (6). En nuestro país es una entidad muy poco diagnosticada, está dentro de los riesgos psicosociales que en la legislación actual aún no se encuentran muy detallados. Los trabajadores de la salud siempre han estado expuestos a una alta carga laboral debido a que son de las ocupaciones que se dedican a la atención del público con una característica especial: en estado de enfermedad que aumenta la exigencia del trabajo (7). En los últimos años se ha considerado el burnout como un problema grave que afecta del 40 al 75% de los profesionales sanitarios y es poco frecuente que el profesional acuda a pedir ayuda de forma voluntaria (8).

Durante el año 2020, apareció una nueva enfermedad que modifico la forma de atención en salud a nivel mundial y los profesionales de la salud han tenido que gestionar las transiciones bruscas del funcionamiento organizacional de cada lugar de trabajo (9). En nuestro país el Hospital Amatepec fue el primer hospital de la red del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en ser asignado para la atención a pacientes COVID 19. Diferente literatura científica reporta que al inicio de la pandemia existe alta prevalencia de carga psicológica entre los profesionales de salud, pero que con el transcurrir del tiempo y de forma paradójica, presentaron tasas más bajas de burnout en comparación con los colegas que continuaron trabajando en su entorno habitual (10, 11).

El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud del Hospital Amatepec además de identificar las características sociodemográficas, laborales y las dimensiones del Maslach Burnout Inventory más afectadas en el personal sanitario que labora en el establecimiento ya mencionado. Se administró un consentimiento informado, un cuestionario sociodemográfico y el instrumento Maslach Burnout Inventory a 124 participantes que cumplían criterios de inclusión y exclusión durante horas laborales con poca afluencia de pacientes. La presencia de burnout fue baja, pero se encontraron puntuaciones dentro del rango medio en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal dentro del personal sanitario participante. El sexo femenino, la ocupación auxiliar de enfermería, la antigüedad laboral de 6 a 10 años, presentaron niveles medio de agotamiento y despersonalización. El horario laboral que se observó junto a una alteración en las tres dimensiones fueron los turnos rotativos.

CONTENIDO

RESUMEN..... i

INTRODUCCIÓN.....ii

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 5

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO..... 6

CAPITULO III. OBJETIVOS. 11

CAPITULO IV. MÉTODOS 11

CAPITULO V. RESULTADOS..... 14

CAPITULO VI. DISCUSIÓN 21

CAPITULO VII. REFERENCIAS..... 24

CAPITULO VIII. ANEXOS 27

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout es uno de los fenómenos ocupacionales con escasa investigación en El Salvador, por lo que es una de las patologías que probablemente se presenten de forma frecuente entre los trabajadores de diversas ocupaciones y puestos laborales especialmente en las que se dedican a la atención al público como las profesiones relacionadas a la salud.

El burnout representa una respuesta a estresores de origen emocional o interpersonal inmerso dentro de un ambiente de relaciones laborales complicadas. Durante el año 2020 se dio el aparecimiento de una nueva enfermedad que modifico la forma de atención en salud a pacientes alrededor del mundo y los trabajadores de salud se han enfrentado a diversas situaciones como la dificultad de gestionar su salud individual y la de la población en general, las transiciones bruscas en lo que respecta al funcionamiento ocupacional y organizacional, además del conocimiento del cuadro clínico y de las pautas de tratamiento que se modificaban durante la observación de los resultados en los pacientes. En nuestro país, el Hospital Amatepec fue el primer hospital que se asignó para la atención de los pacientes con COVID 19 en la red del ISSS, el personal de salud tuvo que enfrentarse a estos cambios y adaptarse de acuerdo con la realidad que se vivía en ese momento lo que representa un verdadero reto siendo necesario evaluarlos con el objetivo de conocer la prevalencia del burnout entre los trabajadores que se ejercen sus funciones en el dicho establecimiento de salud.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

El burnout es un síndrome multifactorial desencadenado como respuesta a situaciones estresantes ocasionadas por el contacto continuo con personas durante el desempeño de las actividades laborales siendo reconocido como factor de riesgo laboral. Cristina Maslach (2) lo define como un síndrome tridimensional, producto de una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico y que se manifiesta por un agotamiento físico y/o psicológico, una mayor distancia mental del propio trabajo (que se expresa como cinismo o negativismo), y un descenso de la eficacia profesional que ocurre en individuos cuyas tareas se basan en el contacto directo con personas.

Los trabajadores de la salud son un grupo demográfico especialmente susceptible debido a la naturaleza exigente de su profesión (carga laboral, tensiones de tipo emocional) y de su entorno de trabajo (horarios, atención a enfermos, cercanía con la muerte, demandas de personas inconformes, dilemas morales durante la atención y un entorno en constante cambio) por lo que la prevalencia entre estos es persistentemente alta. Los estados de salud más frecuentemente asociados a burnout incluyen ansiedad, depresión, menor satisfacción y calidad de la atención, estrés postraumático y mayor tasa de suicidio entre la población trabajadora debido la carga psicológica y ocupacional inmediata.

Sin estrategias preventivas y de apoyo a los trabajadores, el burnout puede tener graves consecuencias para los pacientes y las organizaciones de atención médica ya que puede afectar negativamente la seguridad del paciente que se evidencia por ejemplo en el lavado de manos que realizan dichos trabajadores y la calidad general de la atención.

Maslach y Jackson desarrollaron el Inventario de Burnout de Maslach, instrumento que evalúa tres escalas que constan de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los

sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes: agotamiento emocional (sentimientos de sobre extensión emocional por el propio trabajo), despersonalización (respuesta insensible e impersonal hacia los pacientes) y realización personal (sentimientos de competencia y logros exitosos en el propio trabajo). Este se considera la herramienta gold standard para el estudio de este síndrome ya que ha sido ampliamente validado y traducido a gran variedad de idiomas. Con respecto a la interpretación, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54 (puntajes: alto ≥27, medio 17 a 26 y bajo de l6 a 0);
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima. 30 (puntajes: alto ≥14, medio 9 a 13 y bajo de 8 a 0).
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal (puntajes: alto <30, medio 36 a 31 y bajo de 38 a 47).

Las personas que padecen burnout pueden influir de forma negativa en sus compañeros de trabajo ya sea al producir conflictos en las relaciones interpersonales o al alterar el desempeño de las tareas laborales por lo que puede ser transmitible en los ambientes de trabajo.

Algunas de las manifestaciones clínicas del burnout dentro del ámbito emocional son hostilidad, irritabilidad, dificultad para la expresión y control emocional, aburrimiento,

impaciencia, ansiedad, desorientación y síntomas depresivos. En el área cognitiva se encuentran pérdida de significado y valores, pérdida de expectativas, cinismo y criticismo aumentado, autosabotaje, deficiencias en la comunicación, desvalorización, desorganización, evadir responsabilidades y la toma de decisiones. Dentro de las quejas somáticas están: palpitaciones, cefalea, fatiga crónica, trastornos digestivos, trastornos musculoesqueléticos, alteraciones del sueño, episodios frecuentes de resfriados, hipertensión.

En los últimos años se ha considerado el burnout como un problema grave que afecta negativamente entre el 40% – 75% de los profesionales sanitarios y es poco frecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del burnout que está padeciendo.

La Organización Mundial de la Salud declaró el brote de COVID-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020. Alrededor del mundo comenzaron a reportarse un alto número de muertes, así como un rápido aumento en los ingresos hospitalarios a las Unidades de Cuidados Intensivos de pacientes con síntomas asociados a la enfermedad. La pandemia ha significado desafíos para los sistemas de salud en todo el mundo, lo que reveló las deficiencias y limitaciones en la preparación ante pandemias en especial para países con recursos limitados como el nuestro. La saturación de los sistemas sanitarios ha provocado el deterioro de la salud física y mental de los trabajadores de la salud. Diferentes informes preliminares de la afectación de los países al principio de la pandemia destacan que existe alta prevalencia de carga psicológica entre los profesionales de la salud, la cual se considera que es mayor entre los más jóvenes, menos experimentados y los que trabajaron en primera línea. Algunos factores que se asocian a mayor prevalencia de carga mental

son las jornadas prolongadas, el número de pacientes con COVID 19 atendidos y el apoyo logístico escaso.

Diversos estudios realizados en Wuhan, China acerca del personal de salud que fueron enviados a desempeñarse como trabajadores de atención médica de primera línea en un servicio dedicado a pacientes COVID 19, de forma paradójica, tenían tasas más bajas de burnout en comparación con los colegas que continuaron trabajando en su entorno habitual (13-15). Los autores plantearon la hipótesis de que la participación directa en la lucha contra el COVID-19 puede haber proporcionado a los trabajadores de atención médica de primera línea una mayor sensación de control y más información acerca de la evolución del proceso pandémico; se cree que el control/autonomía en el lugar de trabajo es un promotor del compromiso y es importante para evitar el burnout.

Un artículo del Colegio Americano de Radiología describe factores promotores del síndrome de burnout en el personal de salud relacionados con la pandemia de COVID 19 que incluyen: acceso a equipo de protección personal adecuado, exposición a COVID 19 en el trabajo y transmisión de la infección a la familia, falta de acceso a pruebas si se desarrollan síntomas de COVID y el temor a propagar la infección en el trabajo, aumento en la carga de trabajo, capacidad de brindar atención médica competente si se traslada a una nueva área de trabajo y falta de acceso a información y comunicación actualizada. Se ha relacionado el burnout con mayores tasas de error médico, además de un mayor riesgo de suicidio médico, abuso de sustancias y puede contribuir a la inestabilidad de la infraestructura de la atención en salud al fomentar el aumento de la rotación de personal, la jubilación anticipada (en nuestro país, se destaca el personal que optó por apegarse a

los decretos legislativos para la protección del personal de salud sensible a infección de COVID 19), y la disminución del porcentaje de esfuerzo profesional.

En un estudio transversal desarrollado por la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos, se determinó que el 52% de los médicos de UCI presentaron síntomas de burnout severos; los médicos calificaron que la carga psicológica como el desafío profesional (75%) y emocional (80%) más importante en comparación con los pacientes que no tienen COVID 19; estos resultados apuntan que la pandemia ha generado más burnout además de señalar que la angustia moral es una causa ética del mismo entre el personal de salud (18). Otro estudio realizado por la Sociedad Española de Medicina Interna reporta que el 33.4% de la población presentaba burnout relacionando su desarrollo de forma independiente con la edad, un mal ambienta laboral, falta de sensación de progreso profesional y haber sufrido amenazas por parte de pacientes, familiares de pacientes o compañeros.

En otro estudio desarrollado en el Reino Unido, se encontró que un tercio de los médicos que respondieron a la encuesta en línea muestran burnout. Dentro de los resultados de esta cohorte, los médicos utilizan principalmente estrategias de afrontamiento desadaptativas para manejar el estrés relacionado con el trabajo. El 8% de los médicos que respondieron obtuvieron una puntuación alta para burnout. Los hallazgos de este estudio sugieren que los médicos destacados en el área de emergencias y en medicina general son los más agotados, estresados y fatigados ya que a menudo trabajan bajo presión debido a la naturaleza y cantidad de pacientes, las limitaciones del tiempo y la falta de personal.

CAPITULO III. OBJETIVOS.

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de burnout en trabajadores de la salud del Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Objetivos específicos:

1. Identificar los factores sociobiológicos (sexo, edad, estado civil) asociados a síndrome de burnout en los trabajadores de la salud que laboran en el Hospital Amatepec.
2. Verificar los factores psicosociales de riesgo en los profesionales de la salud relacionados al síndrome de burnout.
3. Determinar la subescala más afectada entre el personal sanitario que no reúna los criterios para el síndrome de burnout.

CAPITULO IV. MÉTODOS

El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal. La población objetivo fueron los trabajadores de salud (médicos y enfermeras) que se encuentran destacados en el Hospital Amatepec del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, establecimiento de salud de segundo nivel de atención que pertenece a la Seguridad Social del país. El universo está constituido por 112 médicos y 275 enfermeras destacados en área administrativa como de atención directa. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron: que deseará participar en el estudio, que fuera parte del personal médico o de enfermería en cualquiera de sus especialidades, que estuviera laborando actualmente en el establecimiento, que haya desempeñado sus funciones al menos desde 2022 de forma continua, que haya estado o estuviera asignado a áreas que proporcionan atención directa a pacientes COVID 19 y que continue en la atención directa de pacientes, que se encuentre contratado bajo alguna modalidad (plaza permanente, por servicios profesionales, plaza de interinato, fondo COVID 19) y que continue laborando en el establecimiento.

Se excluyeron a los profesionales de la salud con condición médica vulnerable frente al COVID 19 que se ampararon bajo el Decreto Legislativo N°774 y sus prórrogas, que se encontraban gozando de incapacidad médica superior a 30 días, que se encontraban gozando de período vacacional, que también desempeñan sus funciones en otro establecimiento diferente de la red del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a otros trabajadores destacados en otros puestos de trabajo diferentes de los mencionados, personal sanitario que este asignado a áreas administrativas, personal que padeciera un trastorno psiquiátrico de larga data (más de 10 años), personal de atención directa con reubicación por problemas de salud mental.

Para el proceso de recolección de datos se solicitó autorización del director del Hospital Amatepec para el desarrollo del estudio, se coordinaron reuniones con las jefaturas médica y de enfermería solicitando su apoyo aclarando que la información sería utilizada con fines académicos y de forma confidencial. Se asistió a cada servicio de hospitalización y el área de emergencia en horas de poca afluencia de pacientes con interferencia mínima en el desempeño de tareas. Se explicó el consentimiento informado y el instrumento a cada

trabajador que acepto participar. Los datos fueron recolectados de septiembre a octubre del 2023 en días específicos de forma presencial y en las últimas dos semanas de octubre de forma virtual. Se recolectaron 131 instrumentos de personal sanitario que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión de los cuales se obtuvieron 124 cuestionarios válidos, 7 fueron descartados por errores durante el llenado.

La variable principal para estudiar fue la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud, utilizando el instrumento Maslach Burnout Inventory, el cual consta de 22 ítems evaluados con una escala tipo Likert de 0 a 6 puntos factorizada en 3 subescalas: agotamiento emocional, compuesta por 9 ítems; despersonalización, compuesta por 5 ítems; y realización personal, compuesta por 8 ítems (12). El puntaje total puede ser categorizado en tres grupos: alto, medio y bajo; para agotamiento emocional quedo: bajo: 0-16, medio 17-26 y alto: mayor a 27; para despersonalización: bajo: 0-8, medio: 9-13, alto: mayor a 14; para realización personal: bajo: menor a 30, medio: 31-36 y alto: 37-48. Se definió clínicamente el síndrome de Burnout con agotamiento emocional con puntuaciones mayores a 26, despersonalización con puntuaciones mayores a 9 y realización personal con puntuaciones menores a 34 (13, 14). Las características sociodemográficas estudiadas fueron: sexo, edad y estado civil. Las características laborales estudiadas fueron: ocupación, horario laboral, antigüedad laboral y área de trabajo.

Para el análisis de resultados, se aplicaron elementos de estadística descriptiva, principalmente tablas de frecuencias. Se estimaron parámetros de proporción a través de intervalos de confianza considerando un nivel del 95%. Todos los análisis se realizaron en Epi Info versión 7.2.6.0 y Microsoft Excel 2007 Workbook.

CAPITULO V. RESULTADOS

La caracterización de los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y completaron el cuestionario Inventario de Burnout de Maslach se encuentra en la Tabla 1. El sexo femenino constituyó el 76.6% de la población, la mayoría de los participantes tenía menos de 40 años (61.29%) y el 51.6% expresó estar casado. La ocupación en donde se encontraban la mayoría de los participantes desempeña sus funciones como parte del personal de enfermería (67.74%); con respecto a la antigüedad laboral, la mayor proporción de trabajadores se encuentran entre 6 a 10 años (36.29%) y de 1 a 5 años (35.48%). Asimismo, el horario laboral más prevalente entre el personal sanitario son los turnos rotativos (57.26%) y el área de trabajo con mayor cantidad de participantes es la emergencia (39.52%), seguido de hospitalización medicina (27.42%).

En la Tabla 2, se indica que las mujeres mostraron niveles medios de agotamiento emocional en comparación con los hombres (51,5% vrs 62,1%); además se observó que la ocupación de auxiliar de enfermería se encontró en niveles medios (53,6%) para esta dimensión, de la misma forma que el personal que lleva laborando entre 6 y 10 años (55.5%). Asimismo, se presentaron niveles medio de agotamiento emocional entre los trabajadores que se desempeñan dentro en turnos rotativos (52.4%), seguidos del personal que se desempeña durante 8 horas diarias (51.50%). La mayor proporción de población con niveles medios de agotamiento emocional están destacados en el servicio de hospitalización medicina (57.5%), seguido del personal destacado en la unidad de emergencia con 44.70%. Se observó que el personal médico presenta niveles medios de agotamiento emocional (47.50%). En cambio, el rango de edad con niveles altos de agotamiento emocional es de 31 a 40 años con 18% y el personal médico con 20.00%.

Tabla 1. Caracterización de los participantes incluidos en el estudio (n=124)

	F (n=124)	*%*	*IC 95%*	
Sexo				
Femenino	95	76.61	68.17	83.74
Masculino	29	23.39	16.26	31.83
Grupos de edad				
21 – 30 años	26	20.97	14.18	29.19
31 – 40 años	50	40.32	31.61	49.51
41 – 50 años	34	27.42	19.79	36.15
51 – 60 años	14	11.29	6.31	18.22
Estado civil				
Casado/a	64	51.61	42.47	60.68
Soltero/a	49	39.52	30.86	48.69
Acompañado/a	11	8.87	4.51	15.32
Ocupación				
Auxiliar de enfermería	56	45.16	36.21	54.35
Médico	40	32.26	24.15	41.24
Licenciado/a en enfermería	28	22.58	15.56	30.96
Antigüedad laboral				
1 - 5 años	44	35.48	27.10	44.58
6 - 10 años	45	36.29	27.85	45.40
11 - 15 años	9	7.26	3.37	13.33
16 - 20 años	17	13.71	8.19	21.04
Más de 20 años	9	7.26	3.37	13.33
Horario laboral				
Turnos rotativos	71	57.26	48.06	66.10
Turnos de 8 horas diarias	37	29.84	21.96	38.71
Turnos de 6 horas diarias	16	12.90	7.56	20.11
Área de trabajo				
Emergencia	49	39.52	30.86	48.69
Hospitalización Medicina	34	27.42	19.79	36.15
Hospitalización Ginecología	20	16.13	10.14	23.81
Hospitalización Pediatría	14	11.29	6.31	18.22
Hospitalización Cirugía	7	5.65	2.30	11.29

Tabla 2. Características personales y laborales de los participantes de acuerdo con la dimensión de agotamiento emocional (n=124)

	Agotamiento emocional		
	Alto n (%)	***Medio n (%)***	***Bajo n (%)***
Edad			
21 – 30 años	5 (19,2)	13 (50,0)	8 (30,7)
31 – 40 años	9 (18,0)	28 (56,0)	13 (26,0)
41 – 50 años	2 (5,8)	18 (52,9)	14 (41,1)
51 – 60 años	1 (7,1)	8 (57.1)	5 (35.7)
Sexo			
Femenino	13 (13.7)	49 (51.5)	33 (34.7)
Masculino	4 (13.8)	18 (62.1)	7 (24.1)
Ocupación			
Auxiliar de enfermería	7 (12.5)	30 (53.6)	19 (33.9)
Médico	8 (20.0)	19 (47.5)	13 (32.5)
Licenciado/a en enfermería	2 (7.1)	18 (64.3)	8 (28.6)
Antigüedad laboral			
1 - 5 años	9 (20.4)	22 (50.0)	13 (29.5)
6 - 10 años	5 (11.1)	25 (55.5)	15 (33.3)
11 - 15 años	1 (11.1)	7 (77.7)	1 (11.1)
16 - 20 años	1 (5.8)	9 (52.9)	7 (41.1)
Más de 20 años	1 (11.1)	4 (44.4)	4 (44.4)
Área de trabajo			
Emergencia	9 (23.6)	17 (44.7)	12 (31.5)
Hospitalización Medicina	5 (15.1)	19 (57.5)	9 (27.2)
Hospitalización Ginecología	2 (9.5)	12 (57.1)	7 (33.3)
Hospitalización Pediatría	1 (7.6)	6 (46.1)	6 (46.1)
Hospitalización Cirugía	0 (0)	3 (60.0)	2 (40.0)
Horario laboral			
Turnos rotativos	8 (13.1)	32 (52.4)	21 (34.4)
Turnos de 6 horas diarias	2 (12.5)	8 (50.0)	6 (37.5)
Turnos de 8 horas diarias	7 (21.2)	17 (51.5)	9 (27.2)

Los resultados presentados en la Tabla 3 destacaron que la mayoría de los participantes presentan niveles bajos de despersonalización, se observó que la mayor proporción se encuentra entre los 31 a 40 años (66.00%), pertenecen al sexo femenino (74.74%), se destacan como auxiliares de enfermería (71.43%), tienen de 6 a 10 años de antigüedad laboral (68.89%) y se desempeñan en turnos rotativos (69.01%). Se observó que los trabajadores que presentan niveles más altos de despersonalización se encontraron de 31 a 40 años de edad (6.00%), son mujeres (4.21%), estaban destacados como licenciados en enfermería (7.50%), con una antigüedad laboral de 1 a 5 años (4.55%), y el área de trabajo con mayor proporción es en la emergencia (8.16%). Asimismo, el horario laboral con niveles más altos en despersonalización fueron los turnos rotativos (2.82%) y los turnos de 8 horas diarias (2.82%).

Las características personales y laborales de los participantes de acuerdo con la dimensión de realización personal se presentan en la Tabla 4. Se observaron niveles medios en realización personal principalmente en las edades de 31 a 40 años (48.00%), en las mujeres (48.42%) y en la ocupación auxiliar de enfermería (51.79%). Asimismo, se destacó que la antigüedad laboral de 1 a 5 años (43.18%) y de 6 a 10 años (42.22%), así como el personal asignado al área de emergencia con 53.06% y el servicio de hospitalización ginecología con 55.00%. Para el horario laboral, la mayor proporción de realización personal a nivel medio se presentó en los turnos rotativos (47.89%). Con respecto a los niveles bajos de realización personal, se observaron en los participantes de 31 a 40 años (36.00%), en el sexo femenino (36.84%), entre los auxiliares de enfermería (33.93%), de 6 a 10 años de antigüedad laboral (37.78%), en el servicio de hospitalización medicina (44.12%) y en turnos rotativos (39.44%).

Tabla 3. Características personales y laborales de los participantes de acuerdo con la dimensión de despersonalización (n=124)

	Despersonalización		
	Alto n (%)	***Medio n (%)***	***Bajo n (%)***
Edad			
21 – 30 años	1 (3.85)	8 (30.77)	17 (65.38)
31 – 40 años	3 (6.00)	14 (28.00)	33 (66.00)
41 – 50 años	0 (0.0)	10 (29.41)	24 (70.59)
51 – 60 años	1 (7.14)	4 (28.57)	9 (64.29)
Sexo			
Femenino	4 (4.21)	20 (21.05)	71 (74.74)
Masculino	1 (3.45)	16 (55.17)	12 (41.38)
Ocupación			
Auxiliar de enfermería	2 (3.57)	14 (25.00)	40 (71.43)
Médico	0 (0)	9 (32.14)	19 (67.86)
Licenciado/a en enfermería	3 (7.50)	13 (32.50)	24 (60.00)
Antigüedad laboral			
1 - 5 años	2 (4.55)	14 (31.82)	28 (63.64)
6 - 10 años	1 (2.22)	13 (28.89)	31 (68.89)
11 - 15 años	0 (0)	4 (44.44)	5 (55.56)
16 - 20 años	1 (5.88)	4 (23.53)	12 (70.59)
Más de 20 años	1 (11.11)	1 (11.11)	7 (77.78)
Área de trabajo			
Emergencia	4 (8.16)	17 (34.69)	28 (57.14)
Hospitalización Medicina	0 (0)	13 (38.24)	21 (61.76)
Hospitalización Ginecología	1 (5.00)	4 (20.00)	15 (75.00)
Hospitalización Pediatría	0 (0)	2 (14.29)	12 (85.71)
Hospitalización Cirugía	0 (0)	0 (0)	7 (100.00)
Horario laboral			
Turnos rotativos	2 (2.82)	20 (28.17)	49 (69.01)
Turnos de 6 horas diarias	1 (6.25)	5 (31.25)	10 (62.50)
Turnos de 8 horas diarias	2 (2.82)	11 (29.73)	24 (64.86)

Tabla 4. Características personales y laborales de los participantes de acuerdo con la dimensión de realización personal (n=124)

	Realización personal		
	Alto n (%)	***Medio n (%)***	***Bajo n (%)***
Edad			
21 – 30 años	6 (23.08)	11 (42.31)	9 (34.62)
31 – 40 años	8 (16.00)	24 (48.00)	18 (36.00)
41 – 50 años	7 (20.59)	15 (44.12)	12 (35.29)
51 – 60 años	3 (21.43)	5 (35.71)	6 (42.86)
Sexo			
Femenino	14 (14.74)	46 (48.42)	35 (36.84)
Masculino	10 (34.48)	9 (31.03)	10 (34.48)
Ocupación			
Auxiliar de enfermería	8 (14.29)	29 (51.79)	19 (33.93)
Médico	13 (32.50)	14 (35.00)	13 (32.50)
Licenciado/a en enfermería	3 (10.71)	12 (42.86)	13 (46.43)
Antigüedad laboral			
1 - 5 años	10 (22.73)	19 (43.18)	15 (34.09)
6 - 10 años	9 (20.00)	19 (42.22)	17 (37.78)
11 - 15 años	1 (11.11)	5 (55.56)	3 (33.33)
16 - 20 años	3 (17.65)	6 (35.29)	8 (47.06)
Más de 20 años	1 (11.11)	6 (66.67)	2 (22.22)
Área de trabajo			
Emergencia	9 (18.37)	26 (53.06)	14 (28.57)
Hospitalización Medicina	10 (29.41)	9 (26.47)	15 (44.12)
Hospitalización Ginecología	2 (10.00)	11 (55.00)	7 (35.00)
Hospitalización Pediatría	0 (0)	8 (57.14)	6 (42.86)
Hospitalización Cirugía	3 (42.86)	1 (14.29)	3 (42.86)
Horario laboral			
Turnos rotativos	9 (12.68)	34 (47.89)	28 (39.44)
Turnos de 6 horas diarias	4 (25.00)	5 (31.25)	7 (43.75)
Turnos de 8 horas diarias	11 (29.73)	16 (43.24)	10 (27.03)

Tabla 5. Intervalos de confianza para Síndrome Burnout (n=124)

	F (n=124)	%	IC 95%	
Agotamiento emocional				
Alto	17	13.71	8.19	21.04
Medio	67	54.03	44.85	63.01
Bajo	40	32.26	24.15	41.24
Despersonalización				
Alto	5	4.03	1.32	9.16
Medio	36	29.03	21.23	37.86
Bajo	83	66.94	57.92	75.12
Realización personal				
Alto	24	19.35	12.81	27.42
Medio	55	44.35	35.44	53.55
Bajo	45	36.29	27.85	45.40
Síndrome Burnout				
Presencia	9	7.26	3.37	13.33
Ausencia	115	92.74	86.67	96.63

Los resultados obtenidos en la Tabla 5, indican que el 54.03% de los participantes presentan niveles medios de agotamiento emocional, el 66.94% de los trabajadores presentan niveles bajos de despersonalización, y el 44.35% presentan niveles medios de realización personal. Una menor proporción de participantes presentaron niveles altos de agotamiento emocional (13.71%), los niveles altos de despersonalización (4.03%) y niveles bajos de realización personal (36.29%). Se determinó que la prevalencia del síndrome de Burnout entre los trabajadores es 7.26% (IC 95%: 3.37 – 13.33). Existe ausencia del síndrome en el 92.74% de los participantes del estudio.

CAPITULO VI. DISCUSIÓN

Este estudio provee información respecto a la situación de prevalencia del síndrome burnout en trabajadores sanitarios del Hospital Amatepec durante septiembre y octubre del 2023. Entre las características sociodemográficas de la población de estudio, se observó que la mayor proporción son de sexo femenino, están entre los 31 y 40 años, el estado civil predominante es casado, la ocupación más prevalente es el personal de enfermería, la antigüedad laboral va de 6 a 10 años, el horario laboral más representativo son los turnos rotativos. Estos resultados contrastan con los que se encuentran en la literatura médica, los cuales sugieren que los trabajadores sanitarios más afectados son personal de enfermería seguido por los médicos (15). Además, se encontraron una mayor proporción en el nivel medio de agotamiento emocional en mujeres, auxiliares de enfermería, en trabajadores que se desempeñan en turnos rotativos, el personal destacado en hospitalización medicina y con antigüedad laboral de 6 a 10 años. Los trabajadores de enfermería están en contacto directo por una mayor cantidad de tiempo con los pacientes debido a las tareas que desempeñan; el servicio de hospitalización medicina contiene pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles que son potencialmente complicables a corto plazo y los turnos rotativos usualmente incluyen la realización de turnos nocturnos que puede generar consecuencias a nivel psicológico y social. Un estudio desarrollado en personal de enfermería encontró altos niveles de desgaste emocional (16).

En la dimensión de despersonalización, se encontraron niveles altos en mujeres, edades de 31 a 40 años, destacados como licenciados en enfermería y con una corta antigüedad laboral (1 a 5 años); el área laboral donde se encontró fue en emergencia- La carga laboral en el área de emergencia es más alta que en otros servicios, por las patologías que los

pacientes presentan y es un área de reacción inmediata, el horario laboral con el que se observó niveles altos de despersonalización fue con los turnos rotativos.

En el caso de la dimensión de realización personal, se observaron niveles medios en el sexo femenino, en los auxiliares de enfermería, así como en el personal asignado a emergencias y en los turnos rotativos.

Se encontró que la prevalencia de síndrome burnout es baja entre los participantes. La mitad de los participantes presentó niveles medios de agotamiento emocional, más de la mitad de los trabajadores presentan niveles bajos de despersonalización, y niveles medios de realización personal siendo similar a lo encontrado en la literatura posterior a la pandemia.

El síndrome de burnout es uno de los riesgos psicosociales relacionados al quehacer sanitario. Existe una presión constante por brindar la mejor atención con calidad y calidez a personas en diferentes estados de salud, que demandan diversos tipos de cuidados, la limitación de recursos tanto materiales como humanos y la exposición a situaciones de origen traumático son algunos factores que influyen en su aparecimiento. Para poder satisfacer la demanda de pacientes con diagnósticos complejos, el Hospital Amatepec ha tenido que echar mano de todos los recursos en salud que tiene disponibles, con la probable disminución del personal sanitario a raíz de la pandemia y la readecuación progresiva de sus instalaciones tanto para la atención de la pandemia como para el desarrollo de sus actividades en el periodo postpandemia. Aunque la prevalencia es baja, existe la afectación de cada una de las dimensiones del Inventario de Burnout de Maslach lo que indica que hay población que podría continuar progresando en sus puntajes.

Es importante monitorear la salud mental de los trabajadores de la salud de forma preventiva con el objetivo de detectar alteraciones para así adoptar estrategias como intervenciones organizacionales, intervenciones individuales, medidas para mejorar la gestión de personal y capacitaciones orientadas al mantenimiento de una buena salud mental, el reconocimiento de los signos de alarma para ir poco a poco disminuyendo el estigma en el personal sanitario y buscar apoyo en el momento oportuno.

CAPITULO VII. REFERENCIAS

1. Torres FG, Irigoyen V, Moreno AP, et al. Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. Rev virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2021;8(1):126–36. Disponible en: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126
2. Hernández FG, editor. Tratado de Medicina del Trabajo. 3a ed. Elsevier; 2018.
3. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(suppl 2):e20200338. Disponible en: 10.1590/0034-7167-2020-0338
4. Caruso R, Annaloro C, Arrigoni C, Ghizzardi G, Dellafiore F, Magon A, et al. Burnout and post-traumatic stress disorder in frontline nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review and meta-analysis of studies published in 2020. Acta Biomed [Internet]. 2021;92(S2):e2021428. Disponible en: 10.23750/abm.v92iS2.11796
5. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open [Internet]. 2020;3(3):e203976. Disponible en: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
6. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Best Pract Res Clin Anaesthesiol [Internet]. 2020;34(3):553–60. Disponible en: 10.1016/j.bpa.2020.07.008

7. Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J, Fernández-Martínez MDM. Psychological impact of COVID-19 emergency on health professionals: Burnout incidence at the most critical period in Spain. J Clin Med [Internet]. 2020;9(9):3029. Disponible en: 10.3390/jcm9093029
8. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021;157(3):130–40. Disponible en: 10.1016/j.medcli.2021.04.003
9. Wu Y, Wang J, Luo C, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2020;60(1):e60–5. Disponible en: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008
10. Chen R, Sun C, Chen J-J, Jen H-J, Kang XL, Kao C-C, et al. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2021;30(1):102–16. Disponible en: 10.1111/inm.12796
11. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020;(70):110–20. Disponible en: 10.5377/entorno.v0i70.10371
12. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(suppl 2):e20200338. Disponible en: 10.1590/0034-7167-2020-0338

13. Macía-Rodríguez C, Martín Iglesias D, Moreno Diaz J, et al. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. Rev Clin Esp (Barc) [Internet]. 2020;220(6):331–8. Disponible en: 10.1016/j.rce.2019.10.009
14. Zhang Q, Mu M, He Y, et al. Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. Medicine 99 (32):p e21462, August 07, 2020. Disponible en: 10.1097/MD.0000000000021462
15. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. J Affect Disord [Internet]. 2020; 277: 347-57. Disponible en: 10.1016/j.jad.2020.08.034

CAPITULO VIII. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de datos sociodemográficos

Universidad de El Salvador - Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Especialidad de Medicina del Trabajo

Cuestionario para trabajadores y trabajadoras de la salud (médicos y enfermeras) que laboran en Hospital Amatepec.

Investigador Principal: Dra. Cinthya Esmeralda Aguilar Guevara – Residente Tercer Año.

Tema de investigación: "Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Amatepec de junio a septiembre 2023, Instituto Salvadoreño del Seguro Social"

a) Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
b) Edad: _____
c) Estado civil: Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Acompañado/a ☐
d) Profesión: Médico ☐ Personal enfermería ☐
e) Horario laboral: 6 horas ☐ 8 horas ☐ 12 horas ☐ Turnos rotativos ☐
f) Antigüedad laboral: _____
g) ¿Desempeño sus funciones laborales durante la pandemia COVID 19? Si ☐ No ☐
h) Área de trabajo: Emergencia ☐ Hospitalización ☐

Los criterios de inclusión incluyen:

1. Deseo de participar en el estudio
2. Ser parte del personal médico o de enfermería en cualquiera de sus especialidades.
3. Estar laborando en el Hospital Amatepec.
4. Haber desempeñado sus funciones laborales desde el 2022 en adelante como mínimo en forma continua.
5. Estar asignado o haber sido asignado a áreas que proporcionaron atención directa a pacientes con COVID 19 y continuar en atención directa de pacientes.
6. Que tenga o haya tenido alguna de las modalidades de contratación siguientes y que continúen laborando en el establecimiento: contrato con plaza permanente, contrato por servicios profesionales, contrato con plaza de interinato, contrato por fondo COVID 19.

Los criterios de exclusión son:

1. Profesional de la salud con condición médica vulnerable frente al COVID 19 que se amparó bajo el Decreto Legislativo N°.774 y sus prórrogas.
2. Personal de salud que durante el período de recolección de datos se encuentre gozando de incapacidad médica superior a 30 días o estar dentro de su periodo vacacional.
3. Trabajador de salud que también desempeñe sus funciones en otro establecimiento diferente de la red del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
4. Otros trabajadores de la salud tales como anestesistas, personal de terapia respiratoria, personal de laboratorio, personal de limpieza, personal de servicios generales.
5. Personal sanitario asignado a áreas administrativas.
6. Trabajadores de la salud que padezcan un diagnóstico psiquiátrico de larga data (más de 10 años).
7. Personal de atención de directa con reubicación por problemas de salud mental.

Anexo 2. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (IBM)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA	4= UNA VEZ A LA SEMANA
1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS	5=POCAS VECES A LA SEMANA
2= UNA VEZ AL MES O MENOS	6= TODOS LOS DÍAS
3= UNAS POCAS VECES AL MES	

Enunciado	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

EVALUACIÓN DEL IBM

DIMENSIÓN	PREGUNTAS POR EVALUAR	PUNTAJE TOTAL
Cansancio emocional	1–2–3–6–8–13–14–16–20	
Despersonalización	5–10–11–15–22	
Realización personal	4–7–9–12–17–18–19–21	

22