

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL RELACIONADO CON  
ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 EN HOSPITAL POLICLÍNICO  
ZACAMIL, 2020**

Presentado por:

Jessica Andrea Urrutia Morales

Katherine Gabriela Valencia López

Para optar al Título de:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

Asesor de tesis

Dr. Samuel Gerardo Henríquez Olivares

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa" El Salvador, noviembre 2022

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD**

### **Rector**

Msc. Roger Armando Arias

### **Vicerrector Académico**

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga

### **Vicerrector Administrativo**

Ing. Juan Rosa Quintanilla

### **Secretario/a General**

Ing. Francisco Antonio Alarcón

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD**

### **Decana**

MsC. Josefina Sibrián de Rodríguez

### **Vicedecano**

Dr. Saúl Díaz Peña

### **Secretaria**

MsC. Aura Marina Miranda

### **Director de Escuela de Posgrado**

Dr. Rafael Antonio Monterrosa

## RESUMEN

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando las estrategias de afrontamiento que emplea el individuo para manejar los estresores laborales, no son suficientes. La pandemia por COVID-19 tuvo su origen en Wuhan, China, con el primer caso en diciembre/2019; y en marzo/2020 fue reconocida como Pandemia por la Organización Mundial de la Salud. En El Salvador, el primer caso fue en Metapán el 18 de marzo/2020, a partir de ahí las medidas de contención se fueron incrementando dándose la activación del sistema de emergencia nacional, para optimizar los recursos y enfocarlos hacia el abordaje de la pandemia por COVID-19, lo que implicó sobrecarga laboral; por lo que consideramos necesario determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud relacionado con la atención de pacientes con COVID 19 durante el período de mayo-agosto 2020 en el Hospital Policlínico Zacamil para lo cual utilizamos la escala Maslach Burnout Inventory de manera virtual a través de un formato de encuesta en línea aplicado a 114 personas. Se consideró como indicios de Burnout la presencia de puntajes moderado y severo.

Según la muestra estudiada la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino. La mediana de la edad fue de 38 años, la incidencia del Síndrome de Burnout en la población total fue de 52% y en las subescalas el agotamiento emocional fue el mayormente afectado en un 64% teniendo mayores porcentajes en las categorías alto y bajo, despersonalización 51% y baja realización personal con un 25.5%. las profesiones más afectadas fueron médicos, enfermeras, radiólogos, farmacéuticos y auxiliares de servicio; ser médico se considera como un factor de riesgo para la presentación de indicios de Burnout así como ser auxiliares de servicio y farmacéutico un factor protector frente a la probabilidad de presentar indicios de Burnout.

## INTRODUCCIÓN

En el año 2019, en Wuhan, China se tuvieron los primeros casos de una neumonía atípica que cada vez estaba cobrando más vidas, la diseminación de estos casos fue rápida y se aisló el virus SARS-Cov-2 como principal causante. La Organización Mundial de la Salud la declaró oficialmente una pandemia el 11 de marzo de 2020, en El Salvador, el primer caso reportado fue en Metapán el 18 de marzo/2020, a partir de ahí las medidas de contención se fueron incrementando dándose la activación del sistema de emergencia nacional, para optimizar los recursos y enfocarlos hacia el abordaje de la pandemia por COVID-19. Cuando iniciamos esta investigación los datos estadísticos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó fueron 129,192,365 casos confirmados, incluidas 2,821,472 muertes en 213 países. Actualmente informan 635.495.595 casos confirmados, incluidas 6.593.789 muertes en todo el mundo (31/10/22) (2)

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales; tiene como síntomas principales el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. El agotamiento emocional se refiere al cansancio y fatiga por el contacto con otras personas, que puede manifestarse física y/o psíquicamente; es la sensación descrita de cómo no poder dar más de sí mismo a los demás. Por otra parte, la despersonalización es entendida como el desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y respuestas excesivamente individuales distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los destinatarios del servicio. Por último, la baja realización personal se caracteriza por una desilusión y dificultad para dar sentido a la propia vida y a los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima (3)

Las consecuencias del Síndrome de Burnout se traducen en alteraciones físicas, psicológicas y conductuales relacionadas con el estrés las cuales suelen derivar

en problemas en el entorno laboral como hostilidad, dificultad para concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los compañeros, retraso y ausentismo laboral. Dichas dificultades se asocian finalmente con una disminución en la efectividad, calidad, calidez y productividad en el desarrollo del trabajo, en el ámbito médico los fenómenos de agotamiento tienen un impacto negativo directo sobre la fatiga, el estrés, la ansiedad, la depresión, los trastornos del estado de ánimo, el abuso de sustancias, los suicidios, la atención de mala calidad del paciente, las jubilaciones anticipadas y las renunciaciones inesperadas.

Por tal razón, este estudio fue motivado a realizarse para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout causado por la pandemia COVID-19 en el personal de salud que brindó atención a dichos pacientes en el auge de la pandemia y que continuaban en contacto con este tipo de pacientes en áreas COVID-19 en el Hospital Policlínico Zacamil, el cual al momento de iniciar este estudio persistían atendiendo en área de gripario a pacientes sospechosos y positivos siendo hospital de transferencia. No limitamos nuestro estudio a ninguna área de los trabajadores de la salud, fueron incluidos personal de mantenimiento y servicio, motoristas de ambulancias, camilleros, personal administrativo, auxiliares de enfermería, enfermeros, terapeutas respiratorios, laboratoristas y personal médico que durante el período de mayor auge intervinieron en la atención de estos pacientes, con el fin de brindar nuevas intervenciones y recomendaciones oportunas para proteger la salud mental del personal de salud.

## **CONTENIDO**

Capítulo I: Marco teórico	<b>8</b>
Capítulo II: Objetivos	<b>15</b>
Capítulo III: Metodología	<b>16</b>
Capítulo IV: Resultados	<b>20</b>
Capítulo V: Discusión	<b>25</b>
Capítulo VI: Conclusiones	<b>29</b>
Capítulo VII: Recomendaciones	<b>30</b>
Capítulo VIII: Referencias	<b>31</b>
Capítulo IX: Anexos	<b>33</b>

## I. MARCO TEORICO

El nuevo coronavirus (COVID-19) identificado inicialmente en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei de China en diciembre de 2019 se ha extendido a más de 200 países hasta ahora y ha impuesto exigencias extraordinarias a los sistemas sanitarios de todo el mundo (1). La Organización Mundial de la Salud la declaró oficialmente una pandemia el 11 de marzo de 2020, mientras escribimos (30/03/2021) la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó 129,192,365 casos confirmados, incluidas 2,821,472 muertes en 213 países (2).

En El Salvador 64,431 casos confirmados, incluidas 2006 muertes (2) por tanto una nación afectada en términos de sobrecarga de pacientes hospitalarios y su fuerza laboral de atención médica que se enfrentan a COVID-19 se encuentran bajo una mayor presión psicológica y física haciendo frente a los desafíos que podrían amenazar su bienestar.

Se sabe que el trabajo ocupa un lugar destacado en la vida de las personas como fuente de satisfacción y de sentido vital. No obstante, a pesar de ser un agente salugénico importante puede también ser causa de sufrimiento y displacer. Varias organizaciones entre ellas la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud reconocen que el entorno laboral y la organización del trabajo son factores de riesgo psicosocial que si no son adecuadamente gestionados acarrear consecuencias negativas para la salud de los trabajadores entre ellas el síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando falla las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales; tiene como síntomas principales el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. El agotamiento emocional se refiere al cansancio y fatiga por el contacto con otras personas, que puede manifestarse física y/o psíquicamente; es la sensación descrita de cómo 'no poder dar más de sí mismo a los demás. Por otra parte, la despersonalización es entendida como el desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y respuestas excesivamente individuales distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los destinatarios del servicio. Por último, la falta de realización personal se caracteriza por una



desilusión y dificultad para dar sentido a la propia vida y a los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima (3)

Las consecuencias del Síndrome de Burnout se traducen en alteraciones físicas, psicológicas y conductuales relacionadas con el estrés las cuales suelen derivar en problemas en el entorno laboral como hostilidad, dificultad para concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los compañeros, retraso y ausentismo laboral. Dichas dificultades se asocian finalmente con una disminución en la efectividad, calidad, calidez y productividad en el desarrollo del trabajo, en el ámbito médico los fenómenos de agotamiento tienen un impacto negativo directo sobre la fatiga, el estrés, la ansiedad, la depresión, los trastornos del estado de ánimo, el abuso de sustancias, los suicidios, la atención de mala calidad del paciente, las jubilaciones anticipadas y las renunciaciones inesperadas.

Actualmente no se cuenta con estudios actualizados sobre niveles de agotamiento emocional en personal de salud que labora en los hospitales de nuestro país ocasionado por la pandemia, durante el periodo de revisión únicamente se encontró en el portal del Instituto Nacional de Salud una publicación de junio 2020 acerca de “Salud mental y autocuidado del personal sanitario en tiempos de COVID-19” por tanto y teniendo en cuenta que El Salvador, no ha sido la excepción y el personal de salud se ha visto bajo exigencias extraordinarias y han funcionado a más de la capacidad máxima durante muchos meses, cumpliendo con jornadas de trabajo prolongadas, carga laboral extenuante y además acompañado con el miedo a la propia enfermedad y sus complicaciones, el riesgo que tienen de enfermarse y enfermar a sus familias teniendo una responsabilidad mayoritaria en el ejercicio de su profesión consideramos necesario conocer el nivel de agotamiento emocional causado por la pandemia COVID-19 en el personal de salud que brinda atención a dichos pacientes en el Hospital Policlínico Zacamil para poder brindar nuevas intervenciones y recomendaciones oportunas para proteger la salud mental del personal de salud.

Durante los últimos 10 años, Burnout se ha convertido en un problema psicosocial importante causado por el estrés crónico manejado sin éxito en el

lugar de trabajo. Los profesionales de la salud son un grupo demográfico particularmente susceptible dada la naturaleza exigente de su profesión y entorno de trabajo, por lo que la prevalencia de Burnout en este grupo es continuamente alta. Además, estudios epidémicos previos que examinaron los impactos psicológicos del brote del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), por ejemplo, en todo el mundo, encontraron un mayor riesgo de los trastornos de salud mental durante y después de la epidemia entre el público, así como entre profesionales de la salud.

El Maslach Burnout Inventory se desarrolló en 1981, originalmente para ser aplicado en los profesionales de servicios humanos. Las tres dimensiones que componen la escala surgieron de elementos exploratorios recopilados de entrevistas con profesionales de la salud, con el objetivo de reflexionar sobre las experiencias relacionadas con el fenómeno. Actualmente, hay tres versiones de Maslach Burnout Inventory: la Educators Survey (MBI-ES) utilizada en el campo educativo y la General Survey (MBI-GS) utilizada para los trabajadores en general, y la Human Services Survey (MBIHSS), utilizada para servicios de salud la cual utilizaremos en este estudio.

El MBI-HSS tiene 22 declaraciones que comprenden la frecuencia de sentimientos y actitudes dirigidas hacia los clientes y el trabajo. Estas declaraciones se dividen en tres dimensiones: agotamiento emocional (compuesto por nueve ítems), despersonalización (compuesto por cinco ítems) y realización personal (compuesto por ocho ítems). Las respuestas siguen una escala Likert de cinco puntos que varía de 1 a 5 (de nunca a todos los días). Hay el síndrome de burnout cuando se manifiesta alto agotamiento emocional, alta despersonalización y bajo logro personal. Existen otros instrumentos de evaluación, sin embargo, el MBI es el más utilizado por la comunidad científica nacional e internacional, mostrando alta confiabilidad independientemente de la muestra (4)

En China durante el brote epidémico se realizó un estudio comparando el apareamiento del Síndrome Burnout entre los trabajadores de primera línea con los que trabajaban en sus salas habituales, utilizando el Maslach Burnout Inventory – Medical Personnel. Los hallazgos inesperados de su estudio

sugieren que la frecuencia de Síndrome Burnout es significativamente menor en los trabajadores de primera línea que la de los profesionales de la salud en su sala habitual concluyendo que abordar directamente el virus en primera línea brinda una mayor sensación de control de la situación, y el control en el lugar de trabajo se considera una motivación principal para la participación que disminuye las posibilidades de que ocurra la Burnout (5) Por tanto, es necesario involucrar a todo el personal sanitario, no solo a los que trabajan en primera línea por lo cual en este estudio se incluirán las diferentes ramas de profesionales de la salud

En los Estados Unidos, alrededor del 54,4% de los médicos han mostrado al menos un síntoma de agotamiento en forma de agotamiento emocional, despersonalización o reducción del sentido de realización y un patrón similar en diversos grados se encuentran en los residentes y becarios. Además de los factores que contribuyen al agotamiento del médico como factores laborales, características personales y factores de organización es esencial identificar y remediar problemas específicos del brote para evitar la carga social, psicológica y económica no deseada y dado que los médicos son los trabajadores de la salud de primera línea en la respuesta al brote de COVID-19, es de suma importancia que se invierta de inmediato en el bienestar de los médicos para evitar la escasez debido al agotamiento. Por lo cual en dicho estudio proponen medidas básicas necesarias para que las autoridades y organizaciones identifiquen y manejen las amenazas de desgaste médico (1).

En un ensayo controlado aleatorio revisado en el que evaluaba estrés, ansiedad y agotamiento de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19, El aumento de la carga de trabajo, las largas horas de trabajo, la incomodidad causada por el equipo de protección personal, el miedo a la contaminación puede provocar agotamiento. Las enfermeras juegan un papel clave en la lucha contra la infección por COVID-19. Un desafío al ofrecer apoyo a las enfermeras y otros trabajadores de la salud afectados por la crisis de COVID-19 es que las demandas de su tiempo ya son una fuente de estrés, por lo que encontrar el momento de la intervención puede contribuir en sí mismo a aumentar la angustia. Numerosos estudios han encontrado que las técnicas de liberación emocional son un tratamiento rápido y eficaz para el estrés, la ansiedad y el agotamiento.

En dicho estudio, una sola sesión grupal de técnicas de liberación emocional, dentro de la conveniencia de la entrega en línea, condujo a resultados altamente significativos. (6)

Los niveles de agotamiento de los profesionales y los síntomas físicos de los trabajadores de la salud italianos de primera línea reportaron puntajes altos en al menos uno de los dominios del MBI (Maslach Burnout Inventory): en particular, más de 1 de cada 3 mostraron puntajes altos de Agotamiento emocional y 1 de cada 4 reportaron altos niveles de despersonalización, mientras que solo alrededor del 15% informó niveles bajos de gratificación personal. El 45% experimentó con alta frecuencia al menos un síntoma físico en las 4 semanas anteriores. En particular, la mayoría de los encuestados experimentaron con mucha frecuencia un aumento de la irritabilidad, cambios en los hábitos alimentarios, dificultad para conciliar el sueño y tensión muscular. Los niveles de agotamiento emocional parecieron más altos que los valores normativos, sin embargo, dicho estudio tiene algunas limitaciones ya que los datos obtenidos de los cuestionarios autoinformados no se compararon con los datos clínicos sobre la salud de los profesionales sanitarios, la muestra no era representativa de la población de trabajadores sanitarios italianos y el estudio se realizó en el brote temprano; estos aspectos pueden limitar la generalización de los hallazgos y la comparación con los datos normativos del MBI. Este estudio proporciona una visión temprana de la necesidad urgente de apoyar a los trabajadores de la salud que tienen un mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas para la salud. (7)

En Ecuador, se realizó un estudio analítico que buscaba comparar dentro del personal de primera línea a médicos y enfermeras y la incidencia de presentación del síndrome de Burnout; evidenciando que el 78% del personal médico y el 63% de enfermería presentaron agotamiento emocional moderado a severo; la despersonalización se evidenció en el 72% y 65% respectivamente y dentro de los factores desencadenantes se identificó en el 85% del personal médico y el 78% de enfermería que era ocasionado por la frecuencia y cantidad de trabajo a la que eran sometidos durante el período más alto de casos de Covid-19. El 95% de los encuestados, sin diferenciación de cargos presentó Síndrome de Burnout

moderado y severo. Fue relevante notar a través de este estudio que la presencia de afectación a nivel del personal de primera línea fue menor en los que tenían más de 10 años de servicio comparado a los que tenían menos tiempo laborando (8)

En España un estudio evaluaba la fatiga por compasión (FC), el burnout (BO), la satisfacción por compasión (CS) y el estrés percibido en los profesionales sanitarios durante la crisis sanitaria COVID-19, describe un análisis comparativo donde los médicos tuvieron puntuaciones de CF y BO más altas, mientras que las enfermeras tuvieron puntuaciones de CS más altas, posiblemente debido a su motivación para aliviar el sufrimiento y debido a su reconocimiento social percibido. Las puntuaciones de estrés percibido fueron similares en ambas ocupaciones. Los profesionales que trabajaban en unidades específicas de COVID-19 y en los servicios de urgencias tenían puntuaciones de FC y BO más altas, mientras que los niveles de CS y el estrés percibido eran similares independientemente del lugar de trabajo. (9)

Según otro de los estudios consultados acerca del aumento el estrés y agotamiento con base en una encuesta transversal de médicos en formación, encontraron que los alumnos expuestos a pacientes con COVID-19 estaban significativamente más estresados y experimentaban un mayor desgaste. En comparación con la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en la población general (12%, 11% y 11% respectivamente), los aprendices expuestos a COVID tuvieron tasas de prevalencia más altas (28%, 22% y 29% respectivamente). Las tasas de agotamiento (41%) fueron similares a las tasas informadas anteriormente entre los residentes. Curiosamente, la prevalencia general de agotamiento en el grupo no expuesto fue menor (33%), lo que puede estar relacionado con modificaciones en los horarios de los aprendices, como la reducción de las horas de trabajo o el trabajo remoto. El impacto de la pandemia en los factores estresantes proximales, como el cuidado de los niños y el equilibrio entre el trabajo y la familia, también fue significativamente mayor entre el grupo expuesto, lo que ilustra los factores estresantes multifacéticos introducidos por la pandemia. (10)

La pandemia de la enfermedad por COVID 19 ha presentado innumerables desafíos para un sistema de atención médica que no está preparado. Los proveedores de atención médica se enfrentan a un estrés laboral agudo sin precedentes, agravado por una alta tasa inicial de agotamiento médico, el impacto del estrés post traumático entre los trabajadores de salud por la seguridad de los pacientes no se ha extendido hasta los radiólogos, donde el agotamiento también es muy prevalente; esto se asocia a un mayor riesgo de conductas suicidas, abuso de sustancias, e inestabilidad emocional, lo cual afecta directamente a la atención brindada a los pacientes. Este estudio analítico, viene a recalcar como la carga laboral y emocional influyen en todas las áreas involucradas en el manejo de los pacientes con COVID-19; el estrés generado durante toda esta etapa además interviene en el rendimiento individual de cada trabajador (11)

Durante el brote de COVID-19, el 40,1% de los médicos de Medicina Interna en España presentaban síndrome de Burnout, que se relacionaba de forma independiente con la asistencia a pacientes con SARS-CoV-2, el exceso de trabajo sin compensación alguna y el miedo a ser contagioso. a sus familiares (12) Por ello se destaca la necesidad de priorizar la salud mental de los trabajadores de salud, crear un ambiente y una cultura de trabajo donde las enfermedades mentales no estén estigmatizadas puede ser un desafío, pero es un paso crítico en el establecimiento de políticas y prácticas que permitan al personal de salud curarse así mismo. Además, en el cualquiera que sea el área del personal de salud se recomienda implementar técnicas donde a pesar de tener las restricciones propias de la situación se puedan fomentar el compañerismo y la ayuda mutua, mejorar las condiciones de infraestructura y facilitar la realización de las actividades laborales

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud relacionado con la atención de pacientes con COVID-19 durante el período de mayo-agosto de 2020 en el Hospital Policlínico Zacamil a través de la Escala de Maslach Burnout Inventory.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el nivel de cansancio emocional y despersonalización que presentó el personal de salud relacionado con la atención de pacientes con COVID 19 a través de los valores de referencia de a escala de Maslach Burnout Inventory.
2. Analizar comparativamente la presentación del Síndrome de Burnout en función a la profesión que desempeñan los sujetos de estudio.

### III. METODOLOGÍA

**Tipo de estudio:** Cuantitativo, de tipo analítico, transversal en el tiempo y retrospectivo

#### **Diseño general de la investigación**

Se realizó un estudio donde identificamos la incidencia de casos de Síndrome de Burnout presentado en el personal de salud relacionado a la atención de personas enfermas por COVID 19 durante el período de mayo a agosto de 2020. Se recolecto esta información a través de la escala Maslach Burnout Inventory que evalúa el desgaste ocupacional y estrés crónico que presentan los trabajadores, evaluando las áreas del cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Nuestro estudio fue cuantitativo, de tipo analítico, transversal en el tiempo y retrospectivo ya que conocimos cómo fue la experiencia vivida durante el auge de casos en el período de mayo a agosto de 2020. Las largas jornadas laborales y la carencia de recursos también fueron entes contribuyentes al desgaste emocional que presentaron el personal de salud que estuvo relacionado a la atención de pacientes COVID 19.

#### **Descripción y operativización de variables**

Las variables que se utilizaron para determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud fueron sexo, edad, profesión y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) con sus subescalas agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal y las diferentes puntuaciones entre alto, medio y bajo para cada una. (Ver anexo 1)

#### **Universo de estudio:**

Todo el personal de salud incluidos médicos, enfermeras, radiólogos, licenciados en anestesiología, farmacéuticos, laboratoristas, personal de nutrición, auxiliares de servicio, recepcionistas, secretarios, camilleros, motoristas, vigilantes que



estuvieron relacionados con la atención de estos pacientes COVID-19 en el periodo de mayo-agosto 2020, el cual corresponde a 700 personas

### **Muestra de estudio:**

Los participantes fueron seleccionados mediante el programa de cálculo de muestreo en poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95% y un porcentaje de error alfa de 5%, en total 248 personas sin embargo, al ejecutar nuestro plan de trabajo obtuvimos la participación de 114 personas con un nivel de confianza del 75% (Ver anexo 2), las cuales fueron seleccionadas al azar durante las jornadas laborales en las diferentes áreas incluidas.

### **Unidad de análisis:**

Para seleccionar nuestra muestra de estudio, utilizamos consolidados del personal de salud que se encontraba trabajando durante el período de estudio y las asignaciones para cada uno de éstos en las diferentes áreas de atención a los pacientes, los cuales fueron obtenidos de las jefaturas de personal del Hospital Policlínico Zacamil para lo cual se presentó a cada jefatura la autorización brindada por las autoridades de dicho hospital, respalda por el comité de ética del ISSS.

### **Criterios de inclusión**

- Pertenecer a la planilla de empleados de planta y de turno del Hospital Policlínico Zacamil
- Haber estado activo en su jornada laboral durante el tiempo de estudio
- Haber estado en contacto con pacientes enfermos por COVID 19.
- Desear participar en el estudio y haber firmado el consentimiento informado.

### **Procesamiento para recolección de datos**

Los datos fueron recolectados a través de la escala Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBIHSS), la cual se realizó a cada participante a través de un formato de encuesta goggle forms en línea, utilizando dispositivos electrónicos propios del equipo investigador y de esta forma cada uno de los cuestionarios se enviaban directamente a una base de datos. Se consideró como

indicios de Burnout la presencia de puntajes moderado y severo para lo cual se tomó en cuenta en el caso del agotamiento emocional puntajes alto y medio, en despersonalización puntajes alto y medio y en baja realización personal puntajes medio y bajo.

### **Instrumentos a utilizar**

Para conocer la incidencia de presentación del síndrome de Burnout utilizamos la escala **Maslach Burnout Inventory** (MBI-HSS; Maslach et al., 1986). Es un instrumento que evalúa estrés crónico en profesionales de la salud. La versión del cuestionario que se utilizó consta de 22 ítems ante los cuales la persona debe indicar con qué frecuencia experimentó la situación descrita en cada afirmación. La escala es de tipo Likert con siete opciones de respuesta que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). La estructura de la escala se encuentra compuesta por 3 aspectos del síndrome de Burnout: subescala de agotamiento o cansancio emocional que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) y la puntuación máxima es de 54. Subescala de despersonalización valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) y la puntuación máxima es de 30. Y por último, la subescala de baja realización personal que evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo la cual se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) con puntuación máxima de 48. (Ver anexo 3)

### **Procedimiento para garantizar los aspectos éticos**

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética para Investigación en Salud y fue registrado con el código de referencia CEIS ISSS 2021 049

Todos los participantes de la muestra firmaron un consentimiento informado, el cual brindaba datos acerca de la naturaleza, medios y objetivos de la investigación. Se procuró la protección de la confidencialidad de la información personal asegurando el anonimato de las personas involucradas en la muestra (Ver anexo 4)

## **Métodos de control de calidad de los datos**

1. La intervención fue realizada directamente por las integrantes del núcleo de investigación.
2. Tuvo lugar dentro de las instalaciones del Hospital Policlínico Zacamil
3. Se realizó la intervención en el personal de salud relacionado a la atención de pacientes con COVID 19, sin distinción alguna entre las profesiones pero que cumplían con todos los criterios de inclusión
4. La información brindada fue de carácter individual, no influenciada por terceros.
5. La información recolectada fue utilizada solo para fines de estudio y no tuvieron acceso personas ajenas al núcleo de investigación.

## **Análisis de datos**

Para el análisis estadístico las variables categóricas se presentan como tablas de frecuencia y porcentajes, las variables cuantitativas por ser una muestra asimétrica se utilizó la mediana. La comparación de variables categóricas se realizó mediante el test ji cuadrado corregido de Yates. El análisis se realizó por medio de tablas 2x2 y se expresa por medio de odds ratio de Prevalencia (ORP).  
(11)

Para calcular estas medidas de asociación se construyó una tabla de cuatro celdas (tratándose de variables dicotómicas) donde las columnas registran el número de personas con indicios de Síndrome de Bornout y lo que no y las filas el número de expuestos y no expuestos. (Ver anexo 5)

#### IV. RESULTADOS

Este estudio se realizó con la información proporcionada por personal de salud del Hospital Policlínico Zacamil perteneciente a diferentes áreas. Se recibieron en nuestra base de datos 114 formularios completados por dicho personal enviados a través de la plataforma goggle forms entre el 9 de diciembre del 2021 y el 6 de mayo del 2022. De los 114 encuestados tuvimos 65 personas del sexo femenino y 48 del sexo masculino (57% y 43% respectivamente); de los cuales realizaron el cuestionario 22 médicos/as (19%), 28 enfermeros/as (25%), 13 auxiliares de servicio (11.5%), 13 farmacéuticos (11.5%), 10 radiólogos/as (9%), 7 laboratoristas clínicos (6%), 6 anestesiólogos/as (5.2%), 5 recepcionistas (4.3%), 5 vigilantes (4.3%), 3 secretarias (2.6%), 1 motorista (0.8%) y 1 camillero (0.8%) (Tabla 1)

La subescala del Síndrome de Burnout que principalmente estuvo afectada fue el agotamiento emocional afectando a un 64% del personal de salud estudiado teniendo mayores porcentajes en las categorías alto y bajo (41.2% y 36% respectivamente), en cuanto a la despersonalización y baja realización personal se obtuvieron porcentajes de afectación de 51% y 25.5% respectivamente. Sin embargo la realización personal fue la menos afectada ya que se obtuvieron resultados en las categorías alta y baja (52.6% y 25.45% respectivamente) recordando que en este caso entre más baja sea la puntuación existe baja realización personal. (Tabla 2)

Según la muestra estudiada la incidencia del Síndrome de Burnout en la población total fue equivalente al 52%, siendo mayormente afectado el sexo femenino con un 58.3%. Al realizar un análisis comparativo en función a la profesión que desempeñaban los sujetos de estudio las profesiones más afectadas con indicios de Síndrome de Burnout fueron médicos, enfermeras, radiólogos, farmacéuticos y auxiliares de servicio (25%, 25%, 13%, 12% y 8% respectivamente)

**Tabla 1**

Indicios de Burnout presentados en función de las variables sexo, edad y profesión en el personal de salud del Hospital Policlínico Zacamil

Variables		Total	CE	DP	RP	IB
Edad	38					
Sexo	Femenino 65 (57%)					35 58.30%
	Masculino 49 (43%)					25 41.70%
Profesión	MEDICOS	22 (19%)	16 22%	15 26%	9 31%	15 25%
	ENFERMERAS	28 (25%)	19 26%	15 26%	5 17%	15 25%
	AUX DE SERVICIO	13 (11.5%)	8 11%	5 9%	3 10%	5 8%
	FARMACEUTICOS	13 (11.5%)	7 10%	5 9%	3 10%	7 12%
	RADIOLOGIA	10 (9%)	7 10%	8 14%	6 21%	8 13%
	LABORATORISTA	7 (6%)	4 5%	3 5%	1 3%	4 7%
	CAMILLEROS	1 (0.8%)	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	ANESTESIOLOGIA	6 (5.2%)	3 4%	2 3%	0 0%	2 3%
	MOTORISTA	1(0.8%)	1 1%	0 0%	0 0%	0 0%
	RECEPCIONISTAS	5 (4.3)	3 4%	2 3%	2 7%	2 3%
	SECRETARIAS	3 (2.6%)	2 3%	1 2%	0 0%	1 2%
VIGILANTES	5 (4.3)	3 4%	2 3%	0 0%	1 2%	
TOTAL	114 (100%)	73 100%	58 100%	29 100%	60 100%	
PORCENTAJES		64%	51.00%	25.00%	52%	

Fuente: Elaboración propia con base a matriz de datos obtenidos de la escala Maslach Burnout Inventory. CE: cansancio emocional, DP: despersonalización, RP: baja realización personal, IB: indicios de Burnout

**Tabla 2**

Niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en las diferentes subescalas del Síndrome de Burnout en la población estudiada

Variable		CE	DP	RP	
Profesión	MEDICOS	ALTO	11	11	11
		MEDIO	5	4	2
		BAJO	6	7	9
	ENFERMERAS	ALTO	12	9	15
		MEDIO	7	6	8
		BAJO	9	13	5
	AUX DE SERVICIO	ALTO	5	3	8
		MEDIO	3	2	2
		BAJO	5	8	3
	FARMACEUTICOS	ALTO	5	3	4
		MEDIO	2	2	6
		BAJO	6	8	3
	RADIOLOGIA	ALTO	7	5	2
		MEDIO	0	3	2
		BAJO	3	2	6
	LABORATORISTA	ALTO	2	1	4
		MEDIO	2	2	2
		BAJO	3	4	1
	CAMILLEROS	ALTO	0	0	1
		MEDIO	0	0	0
		BAJO	1	1	0
	ANESTESIOLOGIA	ALTO	2	2	5
		MEDIO	1	0	1
		BAJO	3	4	0
	MOTORISTA	ALTO	0	0	1
		MEDIO	1	0	0
		BAJO	0	1	0
	RECEPCIONISTAS	ALTO	2	2	2
		MEDIO	1	0	1
		BAJO	2	3	2
	SECRETARIAS	ALTO	0	0	2
		MEDIO	2	1	1
		BAJO	1	2	0
	VIGILANTES	ALTO	1	0	5
		MEDIO	2	2	0
		BAJO	2	3	0
TOTAL	ALTO	47 (41.22%)	36 (31.57%)	60 (52.63%)	
	MEDIO	26 (22.8%)	22 (19.29%)	25 (21.92%)	
	BAJO	41 (35.96%)	56 (49.12)	29 (25.43%)	

Fuente: Elaboración propia con base a matriz de datos obtenidos de la escala Maslach Burnout Inventory. CE: cansancio emocional, DP: despersonalización, RP: baja realización personal, IB: indicios de Burnout

Según el análisis de los resultados de las tablas contingenciales realizadas en torno a la población más afectada, se encontró que no hay asociación entre ser enfermera y presentar o no Indicios de Burnout al registrar un OR: 1.051 con intervalo de confianza de 95% que va de 0,44 – 2,47 por lo que no es estadísticamente significativo (tabla 3). De la misma manera, ser médico es considerado como un factor de riesgo para la presentación de Indicios de

Burnout OR: 2.23 con un intervalo de confianza del 95% que va de 0,83 – 5,99 pero no es estadísticamente significativo ya que el valor de Chi cuadrado corregido de Yates es de 1.928 y el valor de p (2-colas): 0.1652. Otra de las poblaciones analizadas mediante dichas tablas fueron los auxiliares de servicio con un OR: 0.52 entendiéndose que dicha profesión es un factor protector frente a la probabilidad de presentar Indicis de Burnout, al igual que ser farmacéutico es un factor protector con un OR: 0.75 pero igual ambos no son estadísticamente significativos

**Tabla 3**

Relación de los indicis de Burnout en enfermeras y no enfermeras

Factor de riesgo	Indicis de Burnout		Total
	+	-	
Enfermeras	15	13	28
No enfermeras	45	41	86
Total	60	54	114

Fuente Open EPI.

Odds ratio: 1.051, Intervalo de confianza de 95% (0.44-2.47), Chi cuadrado corregido de Yates: 0.01065, Valor de p (2-colas): 0.9178 y el riesgo de exposición fue de 53.57%

**Tabla 4**

Relación de los indicis de Burnout en médicos y personal no medico

Factor de riesgo	Indicis de Burnout		Total
	+	-	
Médicos	15	7	22
No médicos	45	47	92
Total	60	54	114

Fuente Open EPI.

Odds ratio: 2.23, Intervalo de confianza de 95% (0.83-5.99), Chi cuadrado corregido de Yates: 1.928 Valor de p (2-colas): 0.1652 y el riesgo de exposición fue de 68.18%

**Tabla 5**

Relación de los indicios de Burnout en auxiliares de servicio y personal no auxiliar de servicio

Factor de riesgo	Indicios de Burnout		Total
	+	-	
Auxiliares de servicio	5	8	13
No Auxiliares servicio	55	46	101
Total	60	54	114

Fuente Open EPI.

Odds ratio: 0.52, Intervalo de confianza de 95% (0.16-1.70), Chi cuadrado corregido de Yates: 0.6273, Valor de p (2-colas): 0.4283 y el riesgo de exposición fue de 38.46%

**Tabla 6**

Relación de los indicios de Burnout en farmacéuticos y personal no farmacéutico

Factor de riesgo	Indicios de Burnout		Total
	+	-	
Farmacéuticos	7	8	15
No farmacéuticos	53	46	99
Total	60	54	114

Fuente Open EPI.

Odds ratio: 0.75, Intervalo de confianza de 95% (0.25-2.25), Chi cuadrado corregido de Yates: 0.04798, Valor de p (2-colas): 0.8266 y el riesgo de exposición fue de 46.67%



## V. DISCUSIÓN

El Burnout es un problema que ha venido tomando protagonismo entre los trabajadores del área de la salud y con la pandemia por COVID 19, esto fue más evidente como producto del aumento de las complicaciones y desenlaces desfavorables en el profesional de salud. Según la muestra estudiada la mayoría de los participantes en el estudio fueron del sexo femenino y la mediana de la edad fue de 38 años, la incidencia del Síndrome de Burnout en la población total fue de 52% tomando en cuenta rangos moderado y severo en las diferentes escalas. La subescala del Síndrome de Burnout que principalmente estuvo afectada fue el agotamiento emocional afectando en un 64% seguido de la despersonalización y baja realización personal con un 51% y 25.5% respectivamente. En nuestra población de estudio las profesiones más afectadas con indicios de síndrome de Burnout fueron médicos, enfermeras, radiólogos, farmacéuticos y auxiliares de servicio, ser médico es considerado como un factor de riesgo para la presentación de Indicios de Burnout OR: 2.23, y ser auxiliares de servicio y farmacéutico son un factor protector frente a la probabilidad de presentar indicios de Burnout con un OR: 0.52 y OR: 0.75.

La información referente a la frecuencia del Burnout resulta difícil de confrontar con otros estudios, dado que no existe un consenso claro en la literatura sobre cómo interpretar el agotamiento en función de las puntuaciones normativas del Maslach Burnout Inventory (MBI). Optamos por describir los resultados tanto de acuerdo con los criterios utilizados por Ramírez y compañeros definiendo el desgaste profesional como las tres dimensiones puntuadas en la zona alta (12), así como Grunfeld y colaboradores considera que si alguna de las dimensiones es puntuada como alta entonces el desgaste está presente independiente de que dimensión sea. (13). Este último enfoque fue el utilizado para describir al personal con indicios de Burnout obteniendo una frecuencia conjunta del 52% tomando en cuenta los rangos de severo y moderado para la muestra estudiada. Las profesiones más afectadas fueron médicos y enfermeras estando principalmente afectada la subescala agotamiento emocional 64%, la despersonalización 51% y baja realización personal 25.5%. Hallazgos que pueden compararse con un estudio analítico en Ecuador que buscaba comparar

dentro del personal de primera línea a médicos y enfermeras en el cual 95% de los encuestados sin diferenciación de cargos presentó Síndrome de Burnout moderado y severo. La mayor parte del personal médico y de enfermería presentó agotamiento emocional severo y moderado (78.15% vs. 63.02%, respectivamente), al igual que despersonalización severa y moderada (72.61% vs. 65.63%, respectivamente). La frecuencia de realización personal baja y media también fue elevada entre personal médico y de enfermería (85.41 vs. 78.09, respectivamente). (8) Por otra parte, en otro estudio en China se aplicó la escala MBI a un total de 107 enfermeras de primera línea frente al COVID 19 (14), la edad media fue de 30,28 años y el 90,7% eran mujeres; se observó la presencia de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización en un 78,5% y un 92,5% respectivamente datos que son mayores a los observados en este estudio.

En un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en Lima-Perú se encontró que la variable más destacada de las subescalas de MBI fueron agotamiento emocional con un 33.6 % y despersonalización con un 42% pero en el caso de la baja realización personal se obtuvo 33.2% y dentro de este parámetro los más afectados fueron principalmente los médicos; por otra parte los médicos que se encontraban en el área de UCI la realización personal era alta con un 62%, presentando así una asociación estadísticamente significativa en la profesión y el servicio de trabajo, no obstante al evaluar a las enfermeras se obtenía una realización personal alta para el 34% y baja con el 40% invirtiendo los resultados al de los médicos. (15). En nuestro estudio, las variables más afectadas fueron agotamiento emocional y despersonalización; y en el caso de la realización personal también tuvimos un menor porcentaje de afectación respecto a todo el personal evaluado con un 25% y al individualizarlos por profesión, los médicos presentaron un 50% de alta realización personal mientras que las enfermeras presentaron un 53% por lo tanto en cuanto este parámetros podemos observar una discrepancia ya que para nuestro estudio los resultados entre enfermeras y médicos fueron bastante equitativos.

En un estudio en 2019 en el personal de la salud que labora en el Hospital Nacional de La Unión se encontró una prevalencia de agotamiento emocional de

66%, despersonalización en un 10% y baja realización personal 24% (16) valores que pueden compararse con niveles que actualmente se encontraron en las 3 subescalas en el presente estudio, notando que el personal de salud en nuestro país previo al inicio de la pandemia por COVID 19 ya presentaban altos niveles de agotamiento emocional y dicho evento epidemiológico solo ha aumentado en cierto grado la presencia de este.

La perspectiva ante el COVID 19, por parte del personal de salud, ha sido parecida a la de la sociedad en general, miedo a infectarse o a infectar a familiares y amigos. El conocimiento de la patología asociada a la infección por el virus y los medios de protección fueron evolucionando a un ritmo menor que la misma pandemia. En una encuesta administrada en Estados Unidos, al inicio de la pandemia por COVID 19, arrojó diferentes causas de ansiedad entre el personal médico: acceso a equipo de bioseguridad apropiado; llevar la infección a su familia; no tener acceso rápido a prueba confirmatorias, si se tuviesen síntomas; diseminar el virus en el trabajo; incertidumbre sobre si se contaría con apoyo institucional en caso de presentar la enfermedad (el profesional expuesto o su familia); y falta de acceso a información y comunicación científica fidedigna y actualizada (17) factores que se han podido agregar a los estresores psicológicos en el día a día del personal de salud y que podrían relacionarse con los hallazgos encontrados en nuestra muestra de estudio. Las consecuencias del Síndrome de Burnout se manifiestan en primera instancia en el profesional que lo padece pudiendo presentar cuadros de ansiedad, depresión, abuso de sustancias e ideas suicidas. Por otro lado, también se verá reflejado en la calidad de atención brindada al paciente y en el grado de satisfacción; por lo que estudios como el presente, ayudan a identificar una problemática importante en el personal de salud para concientizarnos acerca del mismo y establecer así métodos de intervención que logren disminuir la prevalencia de cada una de las dimensiones, mejorar el bienestar físico y mental del personal y la calidad y satisfacción de los pacientes.

El Síndrome de Burnout viene desde 1961 en el trabajo de Graham Green en su publicación de titulada "A burnout case", Maslach en 1982 define las bases que conforman el síndrome y en los últimos 30 años se han realizado centenares de

estudios sobre esta patología sociolaboral en todo el mundo. (18) En nuestro país ya existían estudios acerca de evaluación del síndrome de Burnout en profesionales del área de la salud sin embargo no relacionados con COVID 19, teniendo en cuenta esto una de las limitantes que se presentan en este estudio es que realmente se obtuvo la prevalencia de casos de Burnout y al inicio de esta investigación se planteaba como objetivo general determinar la incidencia de casos de Burnout en el personal de salud llevándonos a un error metodológico. Además, los datos obtenidos fueron menores que la muestra calculada, sin embargo, con el número de personas que llenaron el formulario que fue de 114 obtuvimos un nivel de confianza de 75% (ver anexo 6), las cuales fueron seleccionadas al azar durante las jornadas laborales en las diferentes áreas incluidas. Así mismo, la recolección de datos tomó más tiempo del esperado ya que se realizaba durante los turnos y posteriormente en días de fin de semana, teniendo en cuenta que hubo un repunte de casos COVID 19 donde parte del personal se encontraba incapacitado o encontrábamos a las mismas personas realizando doble turno. Otra limitante fue que los jefes de área debían autorizar al personal en que horario podían colaborar con el estudio para no afectar la atención al derechohabiente y durante las últimas fechas de recolección los horarios laborales de las investigadoras y la distancia del lugar de trabajo también ejercieron efecto ya que como mencionamos únicamente se realizaron formularios en día de fin de semana. Por otra parte, las fortalezas a mencionar son que el personal del Hospital Policlínico Zacamil se mostraba interesado con el tema y compartían sus vivencias durante la época, dicho personal se mostraba optimista a que nuestro estudio hiciera eco en las autoridades y promoviera la salud mental y emocional de los trabajadores ya que, al ser un tema de interés social y actualmente en boga, es un tema que nos ayudará a comprender como ha sido todo el proceso de adaptación del personal para sobrellevar esta situación durante la pandemia.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud relacionado con la atención de pacientes con COVID 19 durante el período de mayo-agosto de 2020 en el Hospital Policlínico Zacamil fue del 52% predominando en el sexo femenino.
2. El personal de salud relacionado con la atención de pacientes con COVID 19 presentó un nivel de agotamiento emocional de 64% y despersonalización 51% según los valores de referencia de la escala de Maslach Burnout Inventory.
3. Al analizar comparativamente la presentación del Síndrome de Burnout en función a la profesión los más afectados fueron los médicos, enfermeras, auxiliares de servicio y farmacéuticos sin embargo ninguno fue estadísticamente significativo.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Crear y fortalecer programas de salud mental para los trabajadores del Hospital Policlínico Zacamil
2. Medidas de reducción de estrés centradas en la organización del trabajo, implementación de técnicas de comunicación, habilidades de comunicación y abordaje de situaciones estresantes.
3. Realizar periódicamente actividades recreativas saludables de ocio y esparcimiento (lectura, juegos de mesa, películas, actividad física, alimentación saludable) no relacionadas con el trabajo, en las que se encuentre alivio, diversión y relajación.
4. Aplicar las técnicas de Libertad emocional en personal de salud, donde se busca ayudar a los trabajadores a afrontar las situaciones de estrés y aceptar las limitantes que se tienen sin que se convierta en una frustración.

## VIII. REFERENCIAS

1. Shah K CG. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cereus* 12(4). 2020;(e7538. doi: 10.7759/cureus.7538. PMID: 32377486; PMCID: PMC7198080.).
2. data WC1. WORLDOMETERS. [Online]; 2021. Acceso 30 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
3. Córdoba Leonor TJA. Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia. *Colomb. Med.* 2011; 42(286-293).
4. Pereira Sandra de Souza FVJ. Análisis factorial confirmatorio del Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey en profesionales de la salud de los servicios de emergencia. *Latino-Am. Enfermagem.* 2021; 29(3386).
5. Raudenská J SV. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clinic.* 2020;(doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008).
6. Bernadincera D. The effect of Emotional freedom techniques on nurses stress, anxiety and burnout levels during the COVID 19 pandemic. *Arandomizedcontrolled trial.* Istanbul, Turkey.: Istanbul Medeniyet University., Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of HealthScience.
7. Barello S PL. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *ELSEVIER, Psychiatry Res.* 2020;(290:113129. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129. Epub 2020 May 27. PMID: 324).
8. Veloz AFV. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. 2020.
9. Ruiz-Fernández MD RPJ. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing.* 2020;(29(21-22):4321-4330. doi: 10.1111/jocn.15469. Epub 2020 Sep 15. PMID: 32860287.).
10. Nicol Restauri MD ADSM. Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID19) pandemic: intersection, impact and

- interventions. Journal of American College of Radiology. 2020; volume 17(número 7).
11. Hernández B VMH. Encuestas Transversales.. Salud Pública de México. 2000; Vol 42( (5) 447-555).
  12. Ramirez A GJRMCAWLMea. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer. 1995; 71(6):(1263–9.).
  13. Grunfeld E WTZLWAMBEW. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. ]. 2000 Jul 25;163(2):166–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubme>. CMAJ JAMC. 2000; 163(2):(166–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).
  14. Zhang Y WCPWZJGJHX. Estrés, agotamiento y estrategias de afrontamiento de las enfermeras de primera línea durante la epidemia de COVID-19 en Wuhan y Shanghái, China. Psiquiatría frontal. 2020.
  15. Flores Maqui Hernán Rodrigo MLDH. FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE PRIMERA LINEA CONTRA LA PANDEMIA DE COVID-19 EN UN HOSPITAL III DE LIMA. peru: Universidad Peruana Cayetano Hereida.
  16. Roxana AÁ. EVALUACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD. Revista de investigacion, UNIVO. 2019;(10).
  17. Darío CS. la salud mental del personal de salud ante el covid-19. CREA CIENCIA. 2021; 14(N.º 1).
  18. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador. 2021; 70(pp. 110-120).



## IX. ANEXOS

### 1. Operativización de variables

Objetivo	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor
Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud relacionado con la atención de pacientes con COVID-19 durante el período de mayo-agosto de 2020 en el Hospital Policlínico Zacamil a través de la Escala de Maslach Burnout Inventory	Síndrome de burnout	Respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales.	Personal de salud que según la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) hayan experimentado Síndrome de Burnout	Escala MBI	Indicios de Burnout  Agotamiento emocional: Más de 26  Despersonalización: más de 9  Baja realización personal: menos de 34
Identificar el nivel de cansancio emocional y despersonalización que presentó el personal de salud relacionado con la atención de pacientes con COVID 19 a	Cansancio emocional (CE)  Despersonalización (D)	CE: Respuesta importante y normal tras un esfuerzo físico, tensión emocional, o carencia de sueño con disminución y pérdida de recursos emocionales.	Vivencia de estar exhausto emocionalmente o tener actitudes frías y distantes por las demandas del trabajo según las	Pregunta 1-2-3-6-8-13-14-16 y 20 de la Escala MBI	Bajo: 0-18 Medio: 19-26 Alto: 27-54

<p>través de los valores de referencia de a escala de Maslach Burnout Inventory.</p>		<p>D: Desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y respuestas excesivamente individuales distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los destinatarios del servicio.</p>	<p>preguntas que lo evalúan en la escala de MBI</p>		
<p>Analizar comparativamente la presentación del Síndrome de Burnout en función a la profesión que desempeñan los sujetos de estudio</p>	<p>Profesión</p>	<p>Empleo o trabajo que alguien ejerce y por el que recibe una retribución económica</p>	<p>Comparación de niveles del Síndrome de Burnout según la profesión que desempeña</p>	<p>Profesión que desempeña</p>	<p>Médico/a Enfermero/a Radiólogo/a Licenciados en anestesiología Farmacéutico/a Laboratorista Personal de nutrición Auxiliar de servicio Recepcionista Secretario/a Camillero Motorista Vigilante</p>

## 1. Cálculo de la muestra



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Departamento de investigación y docencia en salud

Revisión metodológica de proyectos de investigación

Programa para calculo muestral en poblaciones finitas

### CÓDIGO DE PROYECTO

2021-049

N

700

Escriba el tamaño de la población

e

0.05

Selecciónelo entre 0.01 a 0.09

Confianza

95

Selecione entre 70% a 99%

$\sigma$

0.5

valor fijo, no requiere escribir nada

Área a la izquierda de -Z	0.025	ZONA DE CALCULO
Valor -Z	-1.96	
Valor Z	-1.96	

Tamaño muestral (n)

Fórmula para cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Descripción de componentes

248

N=tamaño de la población

n= tamaño de la muestra

$\sigma$ = desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor suele utilizarse 0.5

e=Límite aceptable de error muestral, que cuando no se tiene, suele utilizarse un valor entre el 1% a 9%, esto queda a criterio del investigador

Z= valor obtenido mediante niveles de confianza, es un valor constante, que si no se tiene, se lo toma así: 75% de confianza:1.15, 80%: 1.28, 85%:1.44, 90%: 1.65, 95%: 1.96, 95.5%: 2.0, 99%: 2.58

### 1. Cuestionario general

1. EDAD: \_\_\_\_\_

2. SEXO: MASCULINO \_\_\_ FEMENINO\_\_\_

4. TURNOS PRESENCIALES: SI\_\_\_ NO\_\_\_

5. PROFESION:

Médico/a		Auxiliar de servicio	
Enfermero/a		Recepcionista	
Radiólogo/a		Secretario/a	
Licenciados en anestesiología e Inhaloterapia		Camillero	
Farmacéutico/a		Motorista	
Laboratorista		Vigilante	
Personal de nutrición			

### Questionario Burnout

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	

7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas	

### Cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

### Indicios de Burnout

Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	<b>Más de 26</b>
Despersonalización	5-10-11-15-22	<b>Más de 9</b>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	<b>Menos de 34</b>

### Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más

o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

<b>VALORES DE REFERENCIA</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
CANSANCIO EMOCIONAL	0-18	19-26	27-54
DESPERSONALIZACIÓN	0-5	6-10	10-30
REALIZACIÓN PERSONAL	40-56	34-39	0-33

## 2. Consentimiento informado

Tema del proyecto de investigación:

**Síndrome de Burnout en personal relacionado con atención de pacientes COVID-19 en Hospital Policlínico Zacamil 2020**

Sede de estudio: Hospital Policlínico Zacamil

Período de tiempo a estudiar: mayo a agosto de 2020

Objetivo de estudio: Conocer la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud relacionado con la atención de pacientes con COVID-19 durante el período de mayo-agosto de 2020 en el Hospital Policlínico Zacamil

Investigadores: Jessica Andrea Urrutia Morales

Katherine Gabriela Valencia López

Yo, \_\_\_\_\_ Acepto  / Deniego  participar en el estudio a realizar y brindar la información verdadera, sin modificación intencional de ningún dato que pueda alterar el resultado de dicho estudio. Además se me ha informado de la confidencialidad de la información, usos que se darán a los datos obtenidos y el anonimato de la misma; no obstante este consentimiento de participación puede ser revocado en cualquier momento que lo decida sin ninguna repercusión a mi integridad física o emocional.

\_\_\_\_\_  
Firma

### 3. Tabla para análisis de datos

FACTOR DE RIESGO	ENFERMEDAD		Total
	Presente	Ausente	
Presente	a	b	a + b
Ausente	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

Fuente: Hernández B, Velazco-Mondragón H. Encuestas Transversales. Salud Pública de México. Septiembre- octubre 2000. Vol 42 (5):447-555.

La Relación entre las variables analiza utilizando la siguiente fórmula:

$a+c$ = número de enfermos en la población

$a+c / a+b+c+d$ = prevalencia de enfermedad en la población

$a / a+b$ = prevalencia de enfermedad en los expuestos.

$c / c+d$ = prevalencia de enfermedad en los no expuestos.

Finalmente, el parámetro de ORP ( Odds ratio de Prevalencia) se calculará con la fórmula

$(a/c) / (c/d)$  o con la razón de productos cruzados  $(a*d) / (b*c)$

$$\text{Fórmula para cálculo de la muestra: } \left| \begin{array}{l} n= \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2} \end{array} \right.$$