

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**



“PRESENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA CON RIESGO DE SINDROME DE BURNOUT DEL HOSPITAL POLICLINICO ARCE DE ENERO A AGOSTO DE 2022”

Presentado por:

Dra. Karla Susana Ortíz Espinoza

Para optar al Título de Especialista en:

Medicina del Trabajo

Asesor de tesis:

Dr. José David Granillo Villalta

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

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

MsC. Roger Armando Arias

VICERRECTOR ACADEMICO

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Juan Rosa Quintanilla

SECRETARIO 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

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez Alfaro

RESUMEN

El presente estudio se enfocó en determinar la prevalencia de síndrome de burnout o riesgo con afectación de una o más dimensiones, indagando a su vez la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión en el personal con Síndrome de Burnout del Hospital Policlínico Arce del área de hospitalización de Neurología, Cirugía General y Psiquiatría específicamente en el personal médico y enfermería. El personal de enfermería y médico de el Hospital Policlínico Arce en su mayoría presenta afectación en una o más dimensiones lo cual los coloca en riesgo potencial de padecer el Síndrome de Burnout con un mayor predominio en cansancio emocional y realización personal recalcando que la última dimensión en verse afectada y la que ya lleva mayor riesgo de daño colateral a terceras personas es la dimensión de despersonalización en donde el trabajador deja de sentir empatía por lo que pueda sucederle o no al paciente. La presencia de dichos hallazgos en pacientes en edad joven con poco tiempo en dicha institución reflejó la prevalencia de esta enfermedad no solamente en población mayor o con muchos años laborados sino en población joven. Asimismo, se evidenció la presencia simultánea de síndrome de burnout y síntomas de ansiedad y depresión, lo cuales fueron más pronunciados en las áreas de neurología y psiquiatría que en cirugía lo cual pudo depender de factores como los tipos de pacientes que se manejan y el número de personal en cada área.

INTRODUCCION

Los estudios recientes sugieren que la prevalencia del síndrome de burnout es un problema global entre los estudiantes de medicina, oscilando entre el 31 y el 49,6%. La tensión persistente puede provocar agotamiento, angustia psicológica y/o física. La tasa de agotamiento parece ser más pronunciada entre los médicos en ejercicio, un estudio de Estados Unidos reflejó que el 45,8% de los médicos informaron tener al menos un síntoma de agotamiento (11). Esto varía por país, especialidad médica, entorno de práctica, género y etapa profesional (1). Asimismo, el agotamiento entre las enfermeras en particular es mayor que el de otros profesionales de la salud debido a la naturaleza de su trabajo. La enfermería requiere de la prestación de cuidados humanos, empáticos, culturalmente sensibles, competentes y morales, en entornos de trabajo con recursos limitados y responsabilidades crecientes. Tal desequilibrio entre brindar atención de alta calidad y hacer frente a entornos de trabajo estresantes puede provocar agotamiento (12). El problema de definir el agotamiento se refiere a su efecto de superposición con otros síndromes y trastornos, como la depresión y la ansiedad. Por tanto, surge la pregunta de si el síndrome de burnout es ó no un síndrome distinto ya que la exploración ha revelado que la depresión es un determinante importante del agotamiento (2). Por lo cual es importante conocer si existe mayor predisposición a padecer ansiedad y depresión en el personal de Salud con síndrome de burnout. (3). En este sentido, debe prestarse atención al personal médico del área de Psiquiatría, ya que la mayoría de los autores los consideran más vulnerables a experimentar estrés y agotamiento que a otras especialidades médicas (4).

CONTENIDO

CAPITULO I. MARCO TEORICO

CAPITULO II. OBJETIVOS

CAPITULO III. MATERIALES Y METODOS.

CAPITULO IV. RESULTADOS

CAPITULO V. DISCUSION

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES

CAPITULO I. MARCO TEORICO

El Síndrome de Burnout ha alcanzado grandes proporciones y está aumentando rápidamente en el personal sanitario en Estados Unidos y a nivel mundial, sin embargo, se ha determinado que en otras ocupaciones permanece estable. Esto genera un impacto negativo tanto en el personal afectado como en los pacientes, compañeros de trabajo, pacientes, miembros de la familia, amigos y organizaciones de salud. La presencia de esto no es nuevo en dicho personal y la literatura más reciente documenta la prevalencia de Síndrome de Burnout entre el personal de salud excediendo el 50%. Se observa un ascenso de casos desde el 2011 al 2014 con una $p < 0.05$ (1).

HISTORIA

En 1974 este Síndrome apareció en la literatura cuando un Psicólogo Americano llamado Herbert Freudenberger utilizó el término para describir las consecuencias del estrés prolongado o severo y ansiedad que experimentaban las personas que trabajaban en el área de la salud. Fue hasta 1989 en donde Maslach y Jackson definieron este Síndrome como un síndrome con fatiga emocional que usualmente sucede en individuos que realizan trabajo de cualquier tipo. Posterior a esto surgieron tres subescalas teniendo así: fatiga emocional, despersonalización, y sensación de menos alcance de metas. Estas subescalas son la base para el cuestionario conocido como Maslach Burnout Inventory, validado con 22 ítems. Un valor alto en cualquiera de estas tres sub escalas se considera un síntoma de Síndrome de Burnout.

Es importante indagar la superposición entre depresión y agotamiento de forma representativa entre el personal de salud. En un estudio transversal en Austria se investigó a 6351 médicos y se les invito a responder dos instrumentos: The Mayor Depression Inventory (MDI), The Hamburg Burnout Inventory. De todos los participantes, 10.3% estaban afectados por depresión

mayor, por lo cual, el estudio evidencio que el 50.7% de los participantes estaban afectados potencialmente por síntomas de Síndrome de Burnout. En comparación con los médicos que no se vieron afectados por agotamiento, la razón de probabilidad de sufrir depresión fue de 2.99 (IC del 95%:2.21 a 4.06) para los médicos con Síndrome de Burnout leve, 10.4 (IC del 95%: 7,58 a 13.59) para los médicos con Síndrome de Burnout moderado y 46,84(IC del 95%:35,25 a 62.24) para los médicos con Síndrome de Burnout severo. Por lo cual se evidencio la predisposición del agotamiento y depresión mayor en termino de síntomas por lo cual es importante el abordaje multidimensional (2).

De igual manera, existen estudios que hablan acerca de la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés con Síndrome de Burnout desde la residencia médica. Muchos estudios correlacionan la residencia médica con la ocurrencia de desórdenes mentales lo cual eleva la probabilidad de error médico y lleva a un menor cuidado del paciente. Este estudio demostró que de un total de 606 (36.8%) residentes, habían síntomas de depresión presentes en un 19%, síntomas de ansiedad en un 16%, síntomas de estrés en un 17.7%; el síndrome de burnout estaba presente en un 63% de los residentes lo cual es relevante para generar intervenciones para mejorar la salud mental de los médicos desde su formación (3).

FACTORES ASOCIADOS A SINDROME DE BURNOUT Y DEPRESION.

El sexo afecta la experiencia de esta patología, se ha observado que en hombres los signos más comunes son en primer lugar la despersonalización seguido de fatiga emocional. En mujeres, la fatiga emocional se presenta como primer síntoma seguida por la despersonalización(4). Un meta análisis realizado en 4664 residentes evidencio que las especialidades con mayor estrés y prevalencia de Síndrome de Burnout fueron Cirugía afectando de diferentes maneras ya que el estrés laboral también depende de características individuales y de personalidad de cada persona (5).

Asimismo, el personal de enfermería tiene múltiples responsabilidades y deben trabajar muchas veces con recursos limitados. Un estudio transversal multicéntrico estudio 338 enfermeras del área de atención primaria de Servicio público de Andalusian, España reportó que un total de 40,24% de este personal tenía altos niveles de síndrome de burnout, las dimensiones de fatiga emocional y despersonalización fueron altamente asociadas a ansiedad, depresión, lo cual concluyó que la prevalencia de este síndrome es alta en enfermeras especialmente aquellas que son jóvenes y sufren de ansiedad y depresión (6).

Es importante también indagar la prevalencia de esta enfermedad en el personal que atiende y maneja pacientes con trastornos de salud mental. Múltiples estudios reportan altos niveles de Síndrome de Burnout entre los residentes como se mencionó anteriormente, incluyendo el área de psiquiatría, este estudio indago en 93 residentes (89.4%) de la residencia nacional de psiquiatría desde junio 2016 a junio 2018, evidenciando que un 54,8% cumplían criterios de agotamiento con peor percepción del entorno de aprendizaje, mayores niveles de estrés (ambos con $p < 0.001$) (7).

Todos estos resultados confirman la necesidad de reducir la carga de trabajo percibida, así como mejorar el manejo de las emociones por parte de los médicos y enfermería, se necesita un enfoque dirigido por las organización para reducir dicha carga y tomar medidas como aumentar el número de personal médico y de enfermería lo cual puede disminuir la sobrecarga laboral y por consiguiente el agotamiento. A la vez se ha observado que las intervenciones educativas dirigidas a la autoconfianza y habilidad de comunicación provee un mejor manejo de las emociones.

De igual forma en otras especialidades hay estudios que evidencian que es común incluso en neurología se confirma que persiste la poca satisfacción profesional, no existe balance vida-trabajo, lo cual es básico para un adecuado desempeño laboral y familiar (9) Un estudio realizado en residentes de cirugía

evidenció que el maltrato ocurre frecuentemente en esta área, especialmente en mujeres y que generalmente se encuentra asociado a Burnout e incluso a pensamientos suicidas (10). Debido a esto, es importante darle la atención adecuada a dicho problema y proporcionar la vigilancia en salud más eficiente orientada a la prevención y diagnóstico temprano de dicha patología.

CAPITULO II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de las áreas de psiquiatría, cirugía general y neurología del Hospital Policlínico Arce.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital policlínico Arce.
- Establecer si hay presencia de síntomas de depresión y/o ansiedad en el personal médico y de enfermería identificados con riesgo a síndrome de Burnout.
- Evaluar si existen diferencias entre el personal médico y de enfermería que se desempeña en el área de psiquiatría vs el personal que se desempeña en el área de cirugía general y neurología del área de hospitalización del Hospital Policlínico Arce.

CAPITULO III. MATERIALES Y METODOS.

Diseño del estudio:

- Estudio descriptivo
- Corte transversal.
- Entrevista estructurada

Población de estudio: 100 miembros del personal médico y de enfermería, teniendo así del área de Hospitalización Psiquiatría ,Neurología y Cirugía.

Muestra: De estos 100 participantes se excluyeron 7 posterior a los criterios de exclusión establecidos con un total de 93 participantes.

DESCRIPCION Y OPERATIVIZACION DE VARIABLES

NOMBRE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	VARIABLE	FUENTE
Edad	Cuantitativa	Ordinal	20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 a 70 años	Entrevista
Sexo	Cuantitativa	Nominal	Femenino Masculino	Entrevista
Antigüedad laboral en área de hospitalización	Cuantitativa	Ordinal	1 a 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años	Entrevista
Profesión	Cualitativa	Nominal	Medico Enfermería	Entrevista
Cansancio emocional	Cuantitativa	Ordinal	0 - 18 bajo 19 - 26 medio 27 - 54 alto	Escala de Maslach
Despersonalización	Cuantitativa	Ordinal	0 - 5 bajo 6 - 9 medio 10 - 30 alto	Escala de Maslach
Realización personal	Cuantitativa	Ordinal	0 - 33 bajo 34 - 39 medio 40 - 56 alto	Escala de Maslach
Síntomas de Ansiedad y depresión	Cuantitativa	Ordinal	Somaticos Ansiosos Depresivos Cognitivos Insomnio	Test de evaluación mental ISSS

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personal Médico graduado que pertenezca a Hospitalización de neurología, psiquiatría y cirugía general.
- Personal Médico residente que pertenezca a Hospitalización de neurología, psiquiatría y cirugía general.
- Personal de enfermería graduado en técnico y/o licenciatura en enfermería que pertenezca a Hospitalización de neurología, psiquiatría y cirugía general.
- Personal que acepte el participar con estudio y firme el consentimiento informado.
- Personal que no se encuentre en periodo de vacaciones y/o incapacidades.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Que no se desempeñe como médico/a o enfermero/a.
- Personal médico que se desempeñe en área de consulta externa.
- Personal de enfermería que se desempeñe en área de consulta externa.
- Personal de áreas de hospitalización pero que no pertenezca a las áreas de neurología, cirugía general y psiquiatría.
- Personal que esté realizando interinatos.
- Personal que tenga reciente incorporación posterior a goce de vacaciones.
- Personal que se encuentre en periodo de vacaciones y/o incapacidad.
- Que no acepten participar en el estudio y no firmen consentimiento informado.

TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.

Mediante la entrevista y la administración de instrumentos con valoración a través de escalas se buscó recolectar información que concierna a las variables de estudio a través de: El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Síndrome de Burnout) y Escala para Evaluación del estado de Salud Mental del Instituto Salvadoreño del Seguro Social(SIQ). Dichas escalas fueron administradas previo consentimiento con jefaturas de médicos abordando a los trabajadores durante la mañana (personal médico) y durante cambios de turno en el caso de trabajadores de enfermería posterior a reuniones de personal durante entrega de turno.

- 1. Cuestionario de Maslach (Anexo 1)** consta de 22 ítems en forma de afirmaciones que se realiza en un periodo de tiempo de 10 a 15 minutos midiendo tres aspectos del síndrome: fatiga emocional, despersonalización y realización personal. La subescala de agotamiento emocional consta de 9 preguntas y valora el estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo con puntuación máxima de 54. La subescala de despersonalización conformada por 5 ítems que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento con puntuación máxima de 30. Y por último la subescala de realización personal que se compone de 8 ítems que evalúa sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo con una puntuación máxima de 48. Se considera puntuaciones bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y bajo en el tercera escala definen el síndrome de burnout teniendo en cuenta que la alteración en alguna de estas tres dimensiones se considera como riesgo de padecer síndrome de burnout o estadios iniciales de la enfermedad.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

2. Los síntomas de ansiedad y depresión se evaluarán mediante la **Escala para Evaluación del estado de Salud Mental del Instituto Salvadoreño del Seguro Social** la cual evalúa sintomatología en los últimos 30 días auto administrada de 42 ítems. **(Anexo 2)** esta escala cuenta con variable dicotómica(sí/no) en donde los síntomas se agrupan en diferentes grupos, teniendo así, síntomas somáticos preguntas 1,2,7,18,19; síntomas ansiosos 4,5,6; síntomas depresivos preguntas 9,10,11,14,15,16,17; síntomas cognitivos preguntas 8,12,13 y insomnio pregunta número 3.

ESTRATEGIA DE ANALISIS

Para analizar la distribución de los valores medidos, inicialmente se utilizarán porcentajes y medidas de tendencia central para lograr obtener porcentajes de prevalencia de riesgo de síndrome de burnout, posteriormente se determinara la presencia de ansiedad y/o depresión en el personal identificado con riesgo. Para esto se utilizara Microsoft Excel y se elaboraran las correspondiente tablas para su análisis.

PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ETICOS

Este trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética para la investigación en salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Asimismo, cada trabajador lleno el consentimiento informado (**anexo 3**) previo a cada entrevista.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Personal participante del estudio por áreas de hospitalización.	
Médicos Hospitalización Psiquiatría	14
Enfermería Hospitalización Psiquiatría	28
Médicos Hospitalización Neurología	3
Enfermeras Hospitalización Neurología	22
Médicos Hospitalización Círugia	6
Enfermería Hospitalización Círugia	20
Total muestra	93

Tabla 1. Se mostró mayor proporción de trabajadores en el servicio de psiquiatría con un total de 42 trabajadores a diferencia de los servicios de neurología y cirugía con 25 y 26 trabajadores respectivamente.

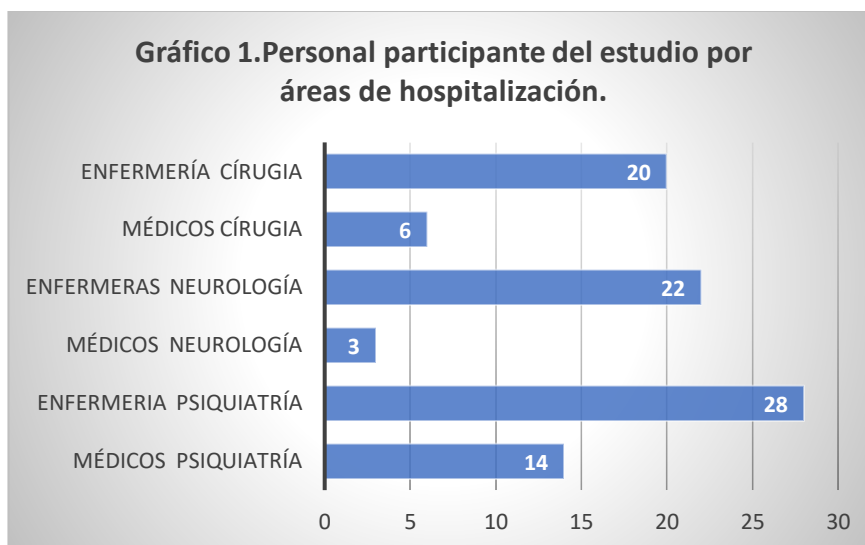


Tabla 2. Personal participante del estudio profesión.	
Total Enfermería	70
Total Médicos	23

Tabla 2. Se observó mayor proporción de trabajadoras en el área de enfermería que médicos.

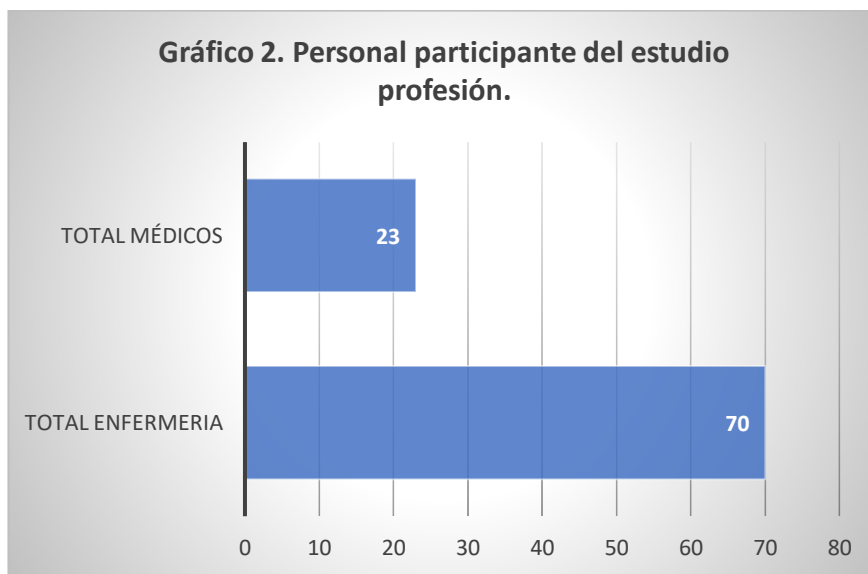


Tabla 3. Se evidenció en el personal de enfermería de Psiquiatría afectación en 2 dimensiones: Cansancio emocional con 13 trabajadores(46,4%) y Realización personal con 19 trabajadores (67,9%); enfermería de Neurología con afectación en Realización personal con 10 trabajadores (45,4%) y Cirugía con 9 (47.4%) trabajadores con índices bajos en realización personal.

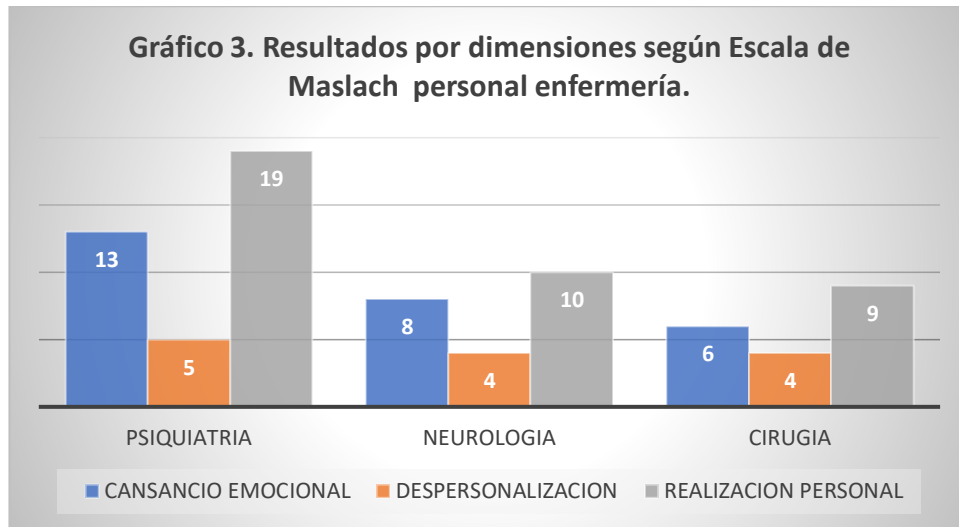


Tabla 4. Afectación de 1 ó más dimensiones por área.(Riesgo alto en alguna dimensión) según tipo de turno enfermería.		
<i>Enfermería Psiquiatría.</i>		
	N	%
Turno diurno	10	35,7%
Turno rotativo	11	39,2%
<i>Enfermería Neurología</i>		
	N	%
Turno diurno	2	9%
Turno rotativo	12	54,5%
<i>Enfermería Cirugía</i>		
	N	%
Turno diurno	1	5%
Turno rotativo	11	55%

Tabla 4. Enfermería de psiquiatría no demostró diferencias entre turnos de trabajo, sin embargo, neurología presento mayor afectación en los turnos rotativos con 12 trabajadores(54,5%) con alteraciones. De igual forma cirugía presentó mayor alteración en turnos rotativos con 11 trabajadores(55%). Sin embargo la mayoría de trabajadores de ambas áreas se colocaba en este tipo de turnos a diferencia de psiquiatría en donde el número de trabajadores en turnos diurnos y rotativos era similar.

EDAD	TOTAL		ENFERMERIA NEUROLOGIA	
	N	%	N	%
20 a 30 años	10	45.5	5	22.7
31 a 40 años	5	22.7	1	4.5
41 a 50 años	2	9	1	4.5
51 a 60 años	5	22.7	4	18
61 a 70 años	0	0	0	0
TOTAL	22		11	
TIEMPO DE TRABAJO	N	%	N	%
1 a 10 años	13	59	7	31.8
11 a 20 años	2	9	1	4.5
21 a 30 años	6	27.7	4	18.2
31 a 40 años	1	4.5	1	4.5
TOTAL	22		12	
EDAD	TOTAL		ENFERMERIA CIRUGIA	
	N	%	N	%
20 a 30 años	5	25	0	0
31 a 40 años	5	25	3	15
41 a 50 años	5	25	2	10
51 a 60 años	5	25	3	15
61 a 70 años	0	0	0	0
TOTAL	20		8	
TIEMPO DE TRABAJO	N	%	N	%
1 a 10 años	6	30	1	5
11 a 20 años	10	45	4	20
21 a 30 años	4	20	4	20
31 a 40 años	0	0	0	0
TOTAL	20		5	

Tabla 5. En cuanto a la edad y tiempo de trabajo de los trabajadores con alteración en una o mas dimensiones se evidenció que en el área de enfermería de psiquiatría hubo mayor alteración en las edades de 20 a 40 años con 12 trabajadores (42, 8%) y en 1 a 10 años de

trabajo en la institución. En el área de enfermería neurología se observó alteración en las edades de 20 a 30 años con 5 trabajadores (22,7%) y en 1 a 10 años de trabajo respectivamente. Finalmente el área de cirugía con afectación de 31 a 40 y 51 a 60 años de edad con tiempo de trabajo de 11 a 30 años con un total de 8 trabajadores afectados (20%).

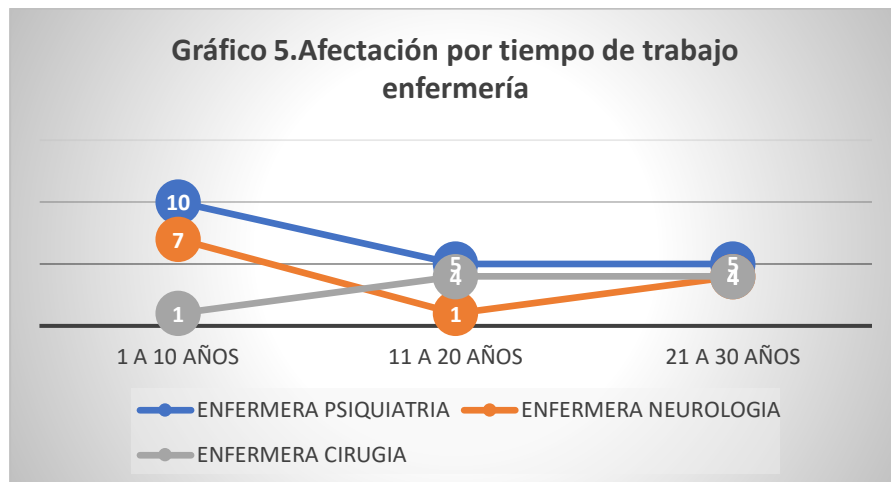
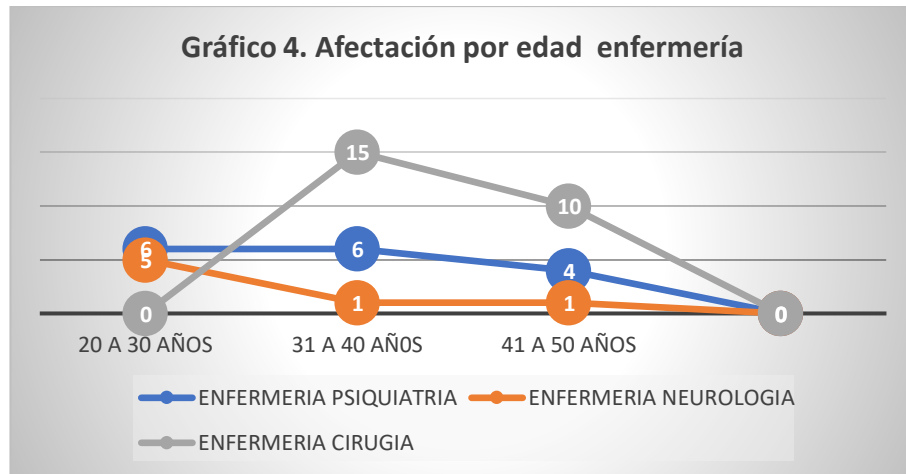


Tabla 6. Resultados por dimensiones según escala de maslach personal médico.							
Dimensiones	Médicos Psiquiatría						
RIESGO	BAJO		MEDIO		ALTO		Total
	N	%	N	%	N	%	14
Cansancio Emocional	11	78,6%	1	7,1%	2	14,3%	
Despersonalización	11	78,6%	1	7,1%	2	14,3%	
Realización Personal	1	7,1%	2	14,3%	11	78,3%	
Dimensiones	Medicos Neurología						3
RIESGO	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N	%	N	%	N	%	
Cansancio Emocional	2	66,6%	0	0	1	33,3%	
Despersonalización	2	66,6%	1	33,3%	0	0	
Realización Personal	1	33,3%	0	0	2	66,6%	
Dimensiones	Medicos Cirugía						6
RIESGO	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N	%	N	%	N	%	
Cansancio Emocional	3	50%	1	16,6%	2	33,3%	
Despersonalización	4	66,6%	1	16,6%	1	16,6%	
Realización Personal	1	16,6%	4	66,6%	1	16,6%	
Total							23

Tabla 6. En el personal médico de psiquiatría se evidenció alteración en realización personal con un total de 11 trabajadores afectados(78.3%) manteniendo índices bajos en cansancio emocional y despersonalización. En el personal médico de neurología de igual forma, se observó alteración en la realización personal con 2 trabajadores afectados (66.6%). En el personal médico de cirugía se observó índices bajos para cansancio emocional , despersonalización y realización personal teniendo así mas afectación en el personal de psiquiatría y neurología.

Gráfico 6. Resultados por dimensiones según escala de maslach personal médico.

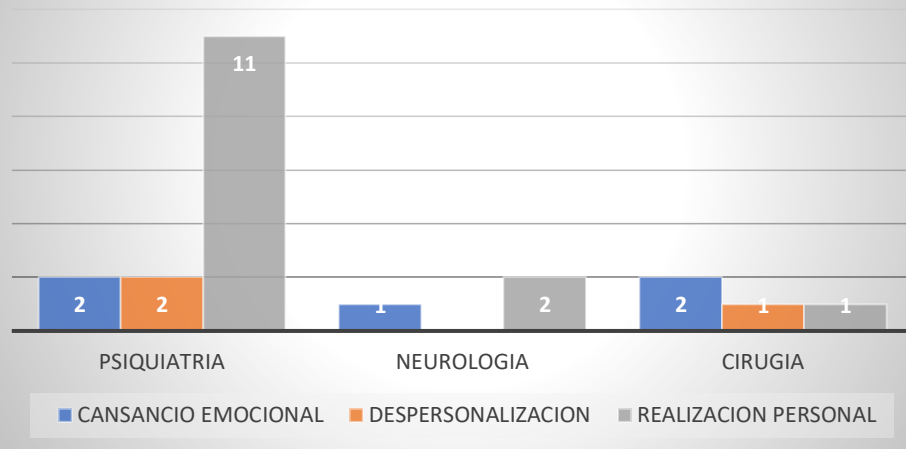


Tabla 7. Afectación de 1 ó más dimensiones por área.(Riesgo alto en alguna dimensión) según tipo de turno personal médico.		
<i>Médicos Psiquiatría.</i>		
	N	%
Turno diurno	3	21.4%
Turno nocturno	8	57.1%
<i>Médicos Neurología</i>		
	N	%
Turno diurno	1	33.3%
Turno nocturno	1	33.3%
<i>Médicos Neurología</i>		
	N	%
Indicio Síndrome de Burnout		
Masculino	0	0
Femenino	0	0
Total	0	
<i>Médicos Cirugía</i>		
	N	%
Turno diurno	1	16.6%
Turno nocturno	3	50%

Tabla 7. En el área de psiquiatría se observó alteraciones a predominio de turnos rotativos con un 57,1% al igual que en cirugía con 50% de prevalencia de síntomas de síndrome de burnout.

Tabla 8. Afectación por edad y tiempo de trabajo médicos.

EDAD	TOTAL		AFECTADOS PSIQUATRÍA	
	N	%	N	%
20 a 30 años	6	42.9	5	35.7
31 a 40 años	3	21.4	3	21.4
41 a 50 años	2	14.3	1	7.1
51 a 60 años	2	14.3	2	14.3
61 a 70 años	1	7.14	0	0
TOTAL	14		11	
TIEMPO DE TRABAJO	N	%	N	%
1 a 10 años	10	71.4	9	64.3
11 a 20 años	1	7.14	0	0
21 a 30 años	3	21.4	2	14.2
31 a 40 años	0	0	1	7.1
TOTAL	14		12	

EDAD	TOTAL		AFECTADOS NEUROLOGÍA	
	N	%	N	%
20 a 30 años	1	33.3	2	66.6
31 a 40 años	1	33.3	0	0
41 a 50 años	1	33.3	0	0
51 a 60 años	0	0	0	0
61 a 70 años	0	0	0	0
TOTAL	3		2	
TIEMPO DE TRABAJO	N	%	N	%
1 a 10 años	3	100	2	66.6%
11 a 20 años	0	0	0	0
21 a 30 años	0	0	0	0
31 a 40 años	0	0	0	0
TOTAL	3		2	

EDAD	TOTAL		AFECTADOS CIRUGIA	
	N	%	N	%
20 a 30 años	3	50	2	33.3
31 a 40 años	3	50	1	16.6
41 a 50 años	0	0	0	0
51 a 60 años	0	0	0	0
61 a 70 años	0	0	0	0
TOTAL	6		3	
TIEMPO DE TRABAJO	N	%	N	%
1 a 10 años	5	83.3	3	33.3
11 a 20 años	1	16.6	0	0
21 a 30 años	0	0	0	
31 a 40 años	0	0	0	
TOTAL	6		3	

Tabla 8. En el personal de Psiquiatría se presentaron dimensiones mas alteradas entre los 20 a 30 años de edad y entre 1 a 10 años de trabajo. Este mismo patrón se observó en Neurología con afectación en pacientes entre 20 a 30 años de edad y 1 a 10 años de trabajo. De igual forma el personal de el área de cirugía presentó mayor afectación entre 20 a 30 años de edad(33.3%) entre 1 a 10 años de trabajo.

Gráfico 7. Afectación por edad médicos.

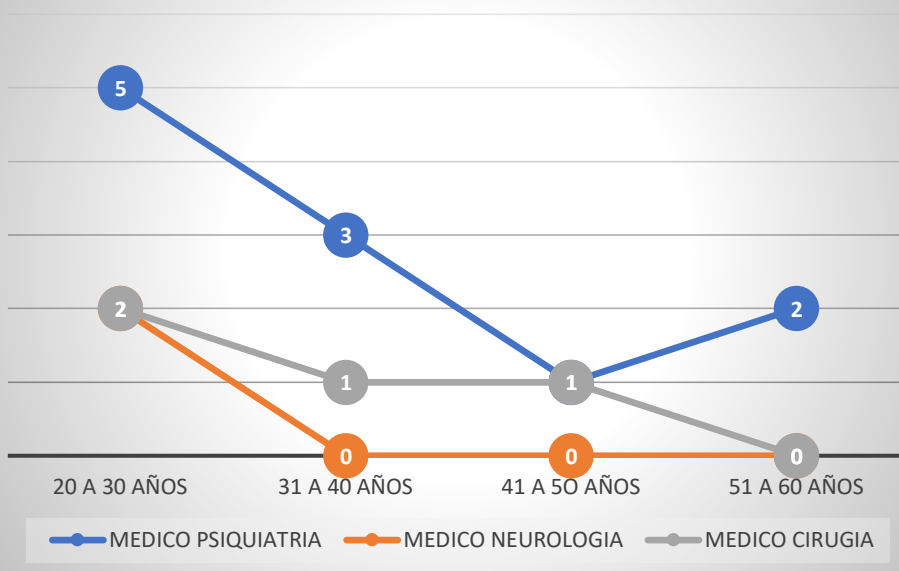


Gráfico 8 .Afectación por tiempo de trabajo médicos.

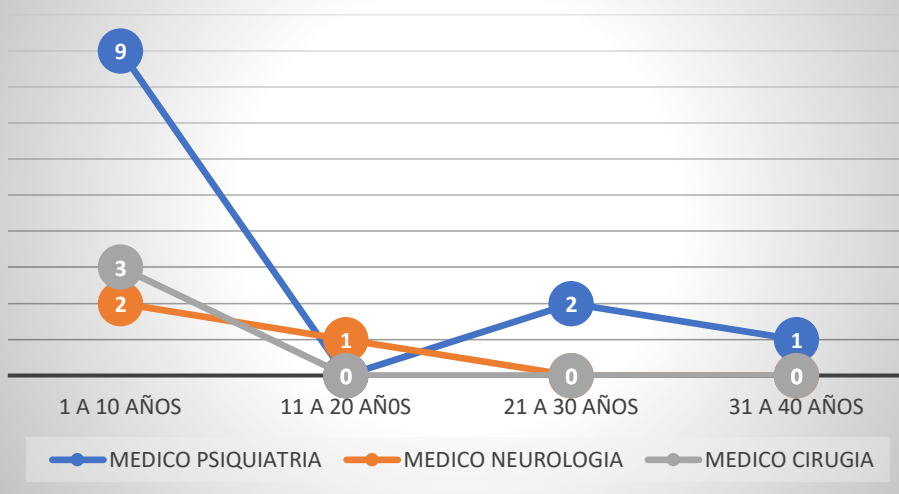


Tabla 9. Síntomas de ansiedad y depresión(SIQ) personal enfermería.		
ENFERMERAS PSIQUIATRIA		
SINTOMAS	N	%
SOMATICOS	9	32,1
ANSIOSOS	8	28,6
DEPRESIVOS	6	21,4
COGNITIVOS	7	25
INSOMNIO	7	25
ENFERMERAS NEUROLOGIA		
SINTOMAS	N	%
SOMATICOS	14	63,5
ANSIOSOS	10	45,5
DEPRESIVOS	10	45,5
COGNITIVOS	2	9
INSOMNIO	12	54,5
ENFERMERAS CIRUGIA		
SINTOMAS	N	%
SOMATICOS	4	20
ANSIOSOS	4	20
DEPRESIVOS	7	35
COGNITIVOS	7	35
INSOMNIO	7	35

Tabla 9. En el personal de enfermería de psiquiatría se observó prevalencia de síntomas ansiosos en un 28,6 % y síntomas depresivos en un 21,4%. El personal del área de neurología presentó síntomas de ansiedad con 45,5% y depresión 45,5%. Por último se evidenció presencia de ansiedad en un 20% y depresión 35% en el personal médico de cirugía.

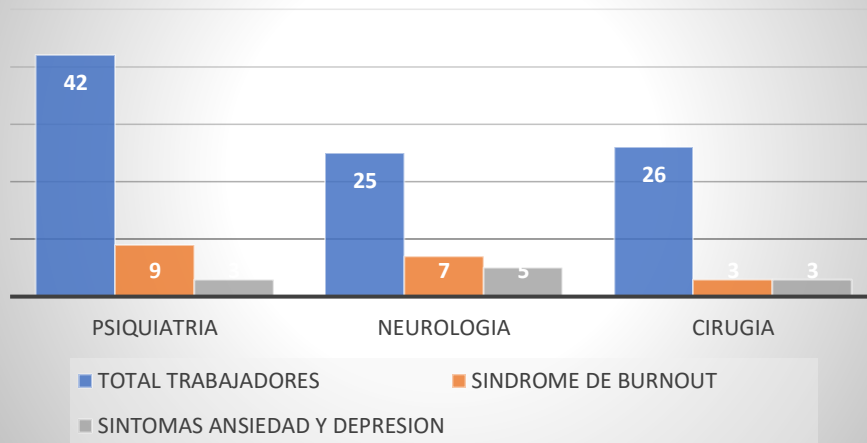
Tabla 10. Síntomas de ansiedad y depresión personal médico(SIQ).		
MEDICOS PSIQUIATRIA		
SINTOMAS	N	%
SOMATICOS	5	35,7
ANSIOSOS	3	21,4
DEPRESIVOS	5	35,7
COGNITIVOS	4	28,6
INSOMNIO	3	21,4
MEDICOS NEUROLOGIA		
SINTOMAS	N	%
SOMATICOS	2	66,6
ANSIOSOS	2	66,6
DEPRESIVOS	2	66,6
COGNITIVOS	0	0
INSOMNIO	3	100
MEDICOS CIRUGIA		
SINTOMAS	N	%
SOMATICOS	4	66,6
ANSIOSOS	4	66,6
DEPRESIVOS	4	66,6
COGNITIVOS	0	0
INSOMNIO	2	33,3

Tabla 10. En el personal médico de psiquiatría se observó prevalencia de síntomas ansiosos en un 21,4 % y síntomas depresivos en un 35,7%; el personal del área de neurología presentó síntomas de ansiedad con 66,6% y depresión 66,6%. Por último se evidenció presencia de ansiedad en un 66,6% y depresión 66,6% en el personal medico de cirugía independiente o no de su asociación con síndrome de burnout.

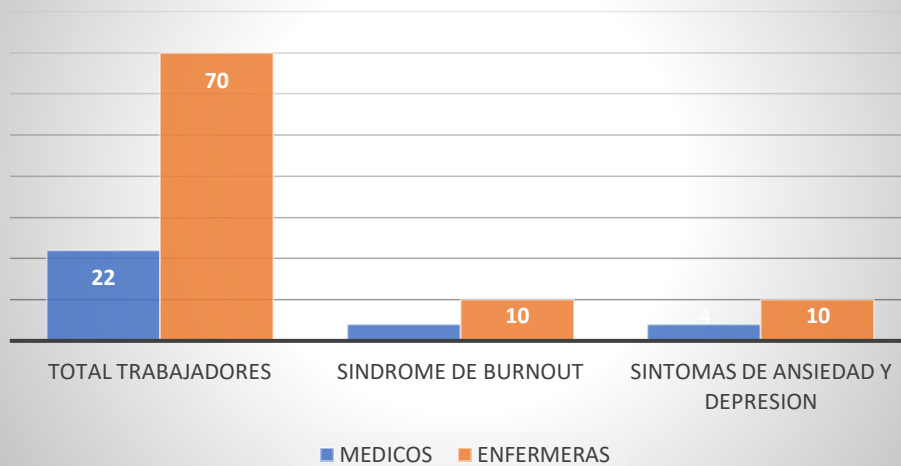
Tabla 11. Trabajadores con Síndrome de Burnout y síntomas de ansiedad/depresión.						
SERVICIO						
	Total trabajadores		Total con Síndrome de Burnout		Síntomas de Ansiedad y Depresión	
	N	%	N	%	N	%
PSIQUIATRIA	42	100%	9	21,4%	3	33,3%
NEUROLOGIA	25	100%	7	28%	5	71,4%
CIRUGIA	26	100%	3	11,5%	3	100%
PROFESION						
MEDICOS	22	100%	4	18,1%	3	75%
ENFERMERAS	70	100%	10	14,3%	10	100%

Tabla 11. Se observó en orden descendente prevalencia Síndrome de Burnout en Neurología con un 28% , en psiquiatría un 21,4% y cirugía con 11,5%. Con afectación de un 18,1% en médicos y un 14,3% en enfermería. Se observó la presencia concomitante de síntomas de ansiedad y depresión : en el área de psiquiatría con 33,3%, área de Neurología un 71,4% y cirugía un 100%. Asimismo se evidenció síntomas de ansiedad y depresión de forma simultánea con el personal médicos en un 75% y en enfermería de un 100%.

Gráfica 9. Trabajadores con Síndrome de Burnout y síntomas de ansiedad/depresión.



Gráfica 10. Trabajadores con Síndrome de Burnout y síntomas de ansiedad/depresión por profesión.



CAPITULO V. DISCUSION

- A pesar que no se observó alta proporción de trabajadores con síndrome de burnout instaurado sí se presentó alto riesgo en la mayor parte del personal de dicho hospital con afectaciones en una ó mas dimensiones.
- En el personal de enfermería se observó riesgo de síndrome de burnout (alteración de una o más dimensiones) en las tres áreas de hospitalización estudiadas teniendo así, en el área de Psiquiatría índices altos para cansancio emocional con un 46,4% y índices bajos de realización personal con 67,9%. De igual forma en el área de neurología a pesar que se evidenciaron niveles más bajos en cansancio emocional y despersonalización siempre se mantuvieron los índices bajos de realización personal con un 45,4%. En el área de cirugía se vio afectación en la dimensión de realización personal con un 47,4% de forma similar que en las demas áreas, observando así mayor afectación en enfermeras del área de psiquiatría y neurología lo cual significa que la dimensión de realización personal es la mas afectada.
- Estos índices no se correlacionaron con el tipo de jornada laboral en el caso de psiquiatría, sin embargo para el área de neurología y cirugía se evidenció mayor alteración de las dimensiones a predominio de turnos nocturnos con 54,5% y 55% respectivamente. En el área de psiquiatría se detectaron trabajadores con Síndrome de Burnout a predominio de sexo femenino con un 14.3%. De igual forma en el área de neurología se detectaron pacientes con dicha patología con predominio de sexo femenino con un 9% y en el caso de cirugía un 10% en el sexo femenino y 5% sexo masculino. Sin embargo esto puede deberse a la proporción mayor de trabajadores de sexo femenino y en turnos rotativos.
- En cuanto a la afectación de dimensiones por edad en el caso de Psiquiatría se observó afectación en el rango de 20 a 40 años de edad

con 42,8%, en su mayoría en el rango de 1 a 10 años de tiempo de trabajo con un 35,7%. Neurología de igual forma, presentó afectación en pacientes jóvenes en el rango de 20 a 30 años de edad con un 22,7% con un tiempo de trabajo entre 1 a 10 años con un 31,8% teniendo así patrones similares de afectación a diferencia de el área de cirugía en donde se observó mayor afectación en rangos de edad mayores 31 a 40 años y entre los 51 a 60 años con un tiempo de trabajo en la Institución mayor que en los casos mencionados previamente, entre 11 a 30 años laborados con un 40% lo cual nos evidencia la prevalencia de esta patología en pacientes jóvenes como los diversos estudios previos mencionados lo han manifestado.

- En el personal médico de psiquiatría se observaron niveles bajos en cansancio emocional y despersonalización, sin embargo se demostró niveles bajos en realización personal con un 78,3% lo cual determina un riesgo alto de síndrome de burnout, de igual forma, en neurología la realización personal fue la dimensión más afectada con 66,6%. Cirugía presentó mayor prevalencia en niveles bajos en las tres dimensiones estudiadas teniendo así, con mayor afectación en una dimensión o más a médicos del área de psiquiatría y neurología, lo cual puede deberse a la mayor carga de pacientes y complejidad de sus patologías. En cuanto a el tipo de jornadas laborales en el caso de psiquiatría no hubo mayores diferencias y finalmente se documentó un 28 % de síndrome de burnout todas del sexo femenino en psiquiatría.
- El rango de edad más afectado para psiquiatría fue entre 20 a 30 años con 35,7% con un tiempo de trabajo de 1 a 10 años con un 64,3%. En neurología, igualmente la afectación se enfocó en las edades de 20 a 30 años con un 66,6% con un tiempo de trabajo de 1 a 10 años, el mismo patrón se observó en cirugía con afectación entre los 20 a 30 años de edad con un 33,3% con tiempo de trabajo entre 1 a 10 años lo cual demuestra el predominio de alteración en edades jóvenes y con poco tiempo de laborar en la institución.

- El personal de enfermería de psiquiatría presentó prevalencia de síntomas ansiosos en un 28,6% y síntomas depresivos en un 21,4%, en neurología de igual forma, síntomas de ansiedad en un 45,5% y depresión 45,5% y por último la presencia de ansiedad en un 20% y depresión en un 35% en el personal de cirugía. Este mismo patrón se observó en el personal médico teniendo así, el personal de psiquiatría con síntomas ansiosos en un 21,4% y depresivos 35,7%, neurología con síntomas ansiosos con un 66,6% y depresivos con 66,6% , y cirugía con la misma afectación que neurología lo cual demuestra que los síntomas de ansiedad y depresión son de prevalencia importante en el personal de salud independientemente de su asociación con Síndrome de Burnout.
- En orden descendente se observó presencia de Síndrome de Burnout(definido como la afectación en las 3 dimensiones) por especialidad neurología con 29,2%, psiquiatría con un 21,4% y cirugía con 11,5%, con mayor afectación en los servicios de neurología y psiquiatría que son los mismos que presentan más trabajadores sin síndrome de burnout instaurado pero sí en riesgo de presentarlo en un futuro cercano. Los médicos presentaron síndrome de burnout en un 18,1% y enfermería en un 14,3% en donde no se observa mayor diferencia entre profesiones.
- Se evidenció la presencia concomitante de síntomas de ansiedad y depresión teniendo así que del 100% de trabajadores positivos en psiquiatría un 33.3% presentó síntomas de ansiedad y depresión, en neurología un 71.4% y cirugía un 100% lo cual nos demuestra que en la mayoría de los casos el síndrome de burnout va acompañado de síntomas de ansiedad y depresión por lo que muchas veces es difícil realizar un diagnóstico oportuno.

CAPITULO VI.CONCLUSIONES

- Los hallazgos indican que existe personal de enfermería y médico de el Hospital Policlínico Arce que presentan afectación en una o más dimensiones los cual los coloca en riesgo potencial de padecer síndrome de burnout con un mayor predominio en cansancio emocional y realización personal , esto es importante ya que usualmente, la última dimension en verse afectada y la que ya conlleva mayor riesgo de daño colateral a terceras personas en este caso los pacientes es la dimensión de despersonalizacion.
- La mayor afectación se observó en trabajadores en edades jovenes y con poco tiempo en la institución tanto para enfermeria como médicos, a excepcion de el area de médicos de cirugía.
- Los síntomas ansiosos y/o depresivos pueden estar presentes en los trabajadores sin necesidad presentarse el síndrome de burnout.
- Se observó presencia de síndrome de burnout con mayor afectación en áreas de neurología y psiquiatría, y se demostró que en su mayoría, dicha patología cuando se encuentra instaurada va acompañada de síntomas de ansiedad y depresión lo anterior nos lleva a pensar em que hacen falta mas estudios con muestras mas representativas para conocer la real dimensión de esta patología.

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES

- Medidas preventivas a nivel organizativo como diversificación de tareas, fomentar el trabajo en equipo. Es importante realizar vigilancia en salud orientadas a identificar y evaluar riesgos psicosociales a fin de evaluar la necesidad de cambios organizacionales tanto en trabajadores aún no afectados completamente, con rotaciones de personal en diferentes áreas de trabajo y con más énfasis en los trabajadores con síndrome de burnout instaurado completamente a fin de mejorar su bienestar y mejorar su estado de salud mental.
- Se recomiendan intervenciones a nivel individual promoviendo orientación profesional desde el inicio del trabajo proporcionando técnicas de autocuidado ya que los motivadores intrínsecos desempeñan un papel importante en la satisfacción en comparación con los motivadores externos(p. ej., ingresos, horas de trabajo) . Estos motivadores intrínsecos incluyen el compromiso con el cuidado del paciente y el significado general de la vida.
- Se recomiendan abordaje colectivo con sesiones Balint, estas son sesiones grupales que capacitan a el personal sanitario sobre cómo aplicar un enfoque centrado en el paciente con un enfoque especial en las relaciones médico-paciente. Se conocen como una estrategia terapéutica común que reduce el estrés y los síntomas de agotamiento para abordar al porcentaje de trabajadores en los que aún se puede evitar el progreso de la enfermedad y mejorar el estado y bienestar de los trabajadores totalmente afectados.
- Tratamientos a corto plazo centrados en soluciones con terapia cognitivo-conductual con una psicoterapia estructurada para modificar el pensamiento angustiante con aprendizaje en resolución de problemas actuales enfocandose, en habilidades del individuo.
- El ejercicio físico ha demostrado reducir niveles de ansiedad y síntomas de agotamiento mejorando el estado mental y físico de los trabajadores

por lo cual sería beneficioso la instauración de un programa de ejercicios de estiramiento durante 10 minutos al día durante la jornada laboral.

- Se recomienda la instauración de un programa de salud mental en donde se realicen jornadas de salud mental mensuales fuera del lugar del trabajo procurando que se realicen en lugares recreativos con la intervención y manejo multidisciplinario tanto por psicología y terapia ocupacional.

CAPITULO VIII. REFERENCIAS

1. David A. Rothenberger. Physician Burnout and Well Being,2017;volumen 60(3):567-576. Doi: 10.1097/DCR.0000000000000844.
2. Walter Wurm, Katrin Vogel, Ana Holl, Christoph Ebner, Dietmar Baye, Sabrina Morkl. Depression Burnout Overlap in Physicians, (2016);11(3):e0149913 . Doi: 10.1371/journal.pone.0149913.
3. Paula Lage Pasqualucci, Luciana Luccas Mendes Damaso, Arthur Hirschfeld Danila. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system, 2019;19:1932018.
4. Hugo Rodriguez, Ricardo Cobucci , Antonio Oliveira. Burnout síndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis, 2018;13(11):e0206840. Doi: 10.1371/journal.pone.0206840
5. Elena Ortega-Campos, Guillermo A. Cañadas-De la Fuente, Luis Albendin-Garcia. A multicentre study of Psychological Variables and the prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses, 2019;16, 3242. Doi: 10.3390/ijerph16183242
6. Qian Hui Chew, Lye Poh Ang, Lay Ling Tan. A cross-sectional study of burnout and its associations with learning environment and learner factor among psychiatry residents within a National Psychiatry Residence Programme, 2019; 9:e030619. Doi:10.1136/bmjopen-2019-030619
7. Irena Velimirovic, Mirta Vranko, Martina Feric. Burnout Syndrome in Mental professionals: Psychiatric hospital setting, 2017;53:123-138 DOI: 10.20471/dec.2017.53.02.03
8. Patrick Hardy, Jean-Francois Costemale-Lacoste, Christian Trichard. Comparison Burnout , Anxiety and depressive syndromes in hospital psychiatrist and other physicians: Results from the ESTEM study,2019;0165-1781. Doi: 10.1016/j.psychres.2019.112662

9. Neil A. Busis, Tait D. Shanafelt, Christopher M. Keran. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologist in 2016. 2017; 88:797-808. DOI:10.1212/WNL.0000000000003640
10. Yue-Yung Hu, Ryan J. Ellis, D. Brock Hewitt. Discrimination, abuse, Harassment and Burnout in Surgical Residency Training. 2019;381(18): 1741-1752 DOI: 10.1212/WNL.0000000000003640.
11. Maya Romani, Khalil Ashkar. Burnout among physicians. 2014(2). DOI: 10.3402/ljm.v9.23556.
12. Natasha Khamisa, Brian Oldenburg. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. 2015;12,652-666. DOI:10.3390/ijerph120100652.

CAPITULO IX. ANEXOS

Anexo 1



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP)) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____
 Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato 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 a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
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 directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. 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.) Puntuación máxima 54.

2. 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.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

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.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

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

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

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. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

ANEXO 2



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCION DE SALUD
DIVISION TECNICA NORMATIVA
PROCESO DE PROGRAMACION E IMPLANTACION
COMPONENTE DE SALUD MENTAL

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: M ___ F ___
LUGAR DE TRABAJO: _____ FECHA: _____

EVALUACION DEL ESTADO DE SALUD MENTAL:

Marque la palabra **SI**, únicamente si lo que se le pregunta lo ha sentido durante los últimos 30 días (1 mes).

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Ha tenido frecuentes dolores de cabeza? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha tenido mal apetito? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha dormido mal? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Se asusta con facilidad? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Sufre de temblor de manos? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Sufre de mala digestión? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿No puede pensar con claridad? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Se siente triste? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Llora con mucha frecuencia? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 13. Tiene dificultad en hacer su trabajo? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en la vida? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Ha perdido interés en las cosas? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Siente que usted es una persona inútil? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 18. ¿Se siente cansado todo el tiempo? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 19. ¿Ha tenido sensaciones desagradables en su estómago? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 20. ¿Se cansa con facilidad? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

Sume únicamente las respuestas afirmativas.

21. ¿Siente que alguien quiere dañarlo o hacerle un mal? SI NO
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás? SI NO
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento? SI NO
24. ¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no pueden oír? SI NO
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas, con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?

Sume únicamente las respuestas afirmativas.

26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, a sus amigos o a su médico que usted estaba bebiendo mucho licor? SI NO
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido? SI NO
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o estudio a causa de la bebida (como en el trabajo o escuela o faltar a ellos)? SI NO
29. ¿Ha tenido peleas o lo han detenido estando borracho? SI NO
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado? SI NO

Sume únicamente las respuestas afirmativas.

31. ¿Se considera una persona sin fé? SI NO
32. ¿Se considera una persona impulsiva? SI NO
33. ¿Tiene dificultades con su familia, en la escuela o en trabajo? SI NO
34. ¿Tiene una imagen negativa de si mismo? SI NO
35. ¿Ha consumido licor a una edad muy temprana? SI NO
36. ¿Se siente deprimido? SI NO
37. ¿Ha realizado conductas que han desaprobado los demás? SI NO
38. ¿Tiene malas relaciones con sus padres o esposa(o)? SI NO
39. ¿Tiene amigos cercanos que usan droga? SI NO

Sume únicamente las respuestas afirmativas.

40. ¿Fuma 6 o más cigarrillos al día? SI NO
41. ¿Toma 3 o más tazas de café al día? SI NO
42. ¿Realiza ejercicios físicos menos de 3 veces por semana? SI NO

ANEXO 3



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Nombre del estudio: **“Presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión en el personal médico y de enfermería con riesgo de Síndrome de Burnout del Hospital Policlínico Arce de enero a agosto de 2022”**
- Nombre del investigador: **Dra. Karla Susana Ortiz Espinoza, médico residente de segundo año de Medicina del Trabajo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.**
- Objetivo del estudio: **Determinar la prevalencia de riesgo de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de las áreas de psiquiatría, cirugía general y neurología del Hospital Policlínico Arce y su posible combinación con síntomas de ansiedad y/o depresión.**
- Estudio tipo descriptivo, cuantitativo, transversal con el objetivo de conocer la prevalencia de riesgo de Síndrome de Burnout en los trabajadores que se desempeñan en el área de hospitalización de psiquiatría, neurología y cirugía general del personal tanto médico como enfermería, asimismo, busca determinar la presencia de síntomas ansiedad y/o depresión en el personal de salud afectado estudio que se realizara mediante la entrevista y administración de escalas (Escala de Maslach para Síndrome de Burnout y Escala de evaluación de salud mental para evaluar presencia de síntomas psicopatológicos.)

Se me ha explicado claramente qué mi participación consiste en:

- Entrevista sobre datos sociodemográficos y llenado de dos instrumentos:

- Inventario de Maslach que consiste en 22 preguntas.
- Una segunda escala de evaluación de salud mental la cual consta de 42 ítems ambas escalas son auto administradas.

Asimismo, he comprendido de la importancia de la confidencialidad de la información que yo proporcione y se me informa que la participación es voluntaria, que la información obtenida de mi persona a través de la entrevista será manejada únicamente por el investigador principal, bajo el principio de confidencialidad, que el estudio es realizado solamente con fines académicos.

El principal beneficio de este estudio consiste en el conocimiento de la posible prevalencia de este tipo de patologías con un diagnóstico oportuno, asimismo, hacer conocimiento de estas condiciones de salud que deben abordarse de forma integral y brindar educación en salud con promoción y prevención de esta.



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

He leído y comprendido la información que me han dado y me aclararon las dudas que tenía.

Consiento participar voluntariamente de esta investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento de esta, sin que esto afecte de alguna manera el derecho de ser atendido en el Seguro Social.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de manera voluntaria para manifestar mi deseo de participar en esta investigación.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

Firma participante _____

Fecha: _____