

Encuesta nacional SOCHIMI

SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA INTENSIVA



2^{da} ENCUESTA NACIONAL SOCHIMI

Prevalencia de síndrome
Burnout en personal
sanitario de UCI durante la
pandemia por **SARS-CoV-2**



La pandemia por enfermedad por Coronavirus 2019 (Covid-19) ha significado la mayor crisis sanitaria en el último tiempo, sin discriminar entre países, estatus socioeconómico o etnias. Chile al día de hoy presenta una incidencia acumulada de 623.101 casos y 16.885 fallecidos¹.

En estas circunstancias, los profesionales de la salud pueden ser uno de los principales grupos afectados por la pandemia. Los trabajadores de la salud están expuestos a tres tipos de estresores importantes: (1) riesgo de infección por la exposición a casos; (2) demandas laborales, cambios de turno, de lugar de trabajo, exigencias nuevas en la manera como se trabaja y una preocupación importante por cumplir bien sus laborales y cuidar a los pacientes; y (3) cambios sociales, que se relacionan con cambios en rutina, en sus relaciones familiares, interpersonales entre otras. Por otra parte, el sistema de salud chileno logró en pocas semanas reconvertirse y contar con una disponibilidad de unidades de pacientes críticos impensable previo a la pandemia. Todo ello implicó enormes esfuerzos materiales, organizativos y fundamentalmente humanos.

Los efectos nocivos que el trabajo en salud, en situación de pandemia y catástrofes, tiene sobre el personal sanitario son conocidos. Este provoca un deterioro de la Salud Mental con consecuencias en la estabilidad emocional y afectiva, el procesamiento de información, la toma de decisiones, etc. Lo anterior puede repercutir en: la calidad de la atención a los pacientes; la dinámica grupal del equipo de salud (más errores, más conflictos en los equipos, fallas en el seguimiento de protocolos de protección; entre otros), y finalmente, se arriesga el cumplimiento del objetivo global de enfrentar la pandemia (más ausencias por problemas de salud mental o personal sobrepasado no disponible para una adecuada provisión del servicio). Estas situaciones pudiesen generar una serie de síntomas en el personal sanitario, tales como inseguridad, ansiedad, temor, entre otros (2,3,4).

En este contexto, la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI) realizó la Primera Encuesta nacional de Prevalencia de Burnout en julio de 2020, en la cual participaron 909 trabajadores de la salud que realizaban atención directa de pacientes enfermos por Covid-19, de diversos centros de salud públicos y privados, que se desempeñaron en unidades de cuidados intensivos (UCI) originales y ampliadas, unidades de urgencia y de cuidados de agudos, obteniendo como resultado que un 73% de los encuestados presentaban Síndrome de Burnout.

Considerando las estadísticas actuales que sugieren un aumento en casos de Covid-19 y que nos enfrentaremos a un número creciente de personas que van a requerir atención de salud y recibir atención en UCI, la SOCHIMI con el objetivo de conocer como se encuentran los equipos de salud en esta pandemia y como parte del proceso de preparación para una eventual segunda ola organizó una segunda encuesta nacional de prevalencia de Síndrome de Burnout y Molestias Psicológicas.

Esta encuesta fue difundida a través de redes sociales de la SOCHIMI, de participación voluntaria, administrada vía online, entre los días 8 y 19 de diciembre de 2020. Se administraron cuestionarios sociodemográficos, Escala de Maslach para Síndrome de

Burnout. Así mismo, los instrumentos Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5) y test de tamizaje para distrés psicológico (PHQ-4) fueron aplicados para indagar sobre la presencia de síntomas psicológicos en el personal sanitario.

A continuación se presentan los resultados.

Resultados

I. Caracterización de los participantes

Se recibieron un total de 1.743 respuestas válidas, correspondiendo el 73% a género femenino. Un 60,7% de los participantes tenían entre 30 y 49 años de edad, la mayoría de los encuestados fueron solteros y un 43,3 % declaró tener al menos un hijo. Un 57,6% de los respondentes declara practicar alguna religión o poseer alguna creencia espiritual.

La mayoría de los participantes fueron enfermeras(os) (43,2%), de unidades de cuidados intensivos (62,4%) y se desempeñaban en centro públicos. La tabla 2 resume las características profesionales de los participantes.

Las tablas 1 y 2 detallan las características demográficas y profesionales de los participantes del estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Característica	%	n
Rangos de edad		
21 a 29 años	31,4	618
30 a 39 años	44,5	876
40 a 49 años	16,2	319
50 a 59 años	6,8	133
Más de 60 años	1,1	22
Género		
Femenino	73,2	1.441
Masculino	26,8	527
Estado civil		
Soltero(a)	54,8	1.079
Divorciado/separado(a)	7,8	153
Casado/vive con pareja	37	729
Viudo(a)	0,36	7
Hijos		
Sí	43,3	853
No	56,7	1.115
Practica alguna religión o posee alguna creencia espiritual		
Sí	57,6	1.134

No lo tiene claro	9,3	183

Tabla 2: Características profesionales de los participantes

Característica	%	n
Profesión		
Médico(a)	22,1	426
Enfermera(o)	43,2	833
Kinesiólogo(a)	12,1	234
Técnico de enfermería	18,6	359
Terapeuta ocupacional	1,2	24
Fonoaudiólogo(a)	1,6	32
Farmacéutico clínico	0,9	18
Centro de salud		
Público	65,3	1.258
Privado	34,7	668
Años de experiencia profesional		
Menos de 1 año	8,6	165
1 a 5 años	29,4	566
6 a 10 años	29,5	568
11 a 15 años	15,5	298
16 a 20 años	7,0	135
Más de 20 años	10,1	194
Área hospitalaria de desempeño		
Unidad de Cuidados Intensivos	62,41	1.202
Unidad de Cuidados Intermedios	12,7	244
Unidad Médico Quirúrgica	3,8	74
Unidad de pediatría	1,0	20
Urgencias	7,6	147
Pabellones o procedimientos	3,7	71
Área ambulatoria	3,7	71
Otra	3,0	58
Experiencia previa a la pandemia en UCI		
Sin experiencia	24,8	474
Menos de 1 año de experiencia	15,1	289
1 a 5 años de experiencia	27,5	525
6 a 10 años de experiencia	16,7	318
Más de 10 años de experiencia	15,8	302

Desde que comenzó la pandemia, un 77,6% de los participantes ha tenido que hacerse el examen para Covid-19 al menos una vez, y un 44% ha estado en cuarentena al menos una vez.

Un 29% de los participantes del estudio ha tenido algún familiar cercano con Covid-19 durante la pandemia.

Llama la atención que un 57% de los participantes debió alejarse de su familia nuclear por el riesgo de transmisión, ya sea por cambio de domicilio de los participantes o de alguno de los integrantes de la familia.

Al ser consultados por los ingresos familiares durante la pandemia, un 70% de los participantes menciona una disminución de los ingresos de algunos de los miembros del grupo familiar.

De los participantes que no desempeñaban habitualmente en Unidades de Cuidados Intensivos, un 54% refiere no haber recibido entrenamiento previo para la atención de mayor complejidad.

En relación a los elementos de protección personal (EPP), el 94% de los participantes consideró que en la interacción con pacientes con Covid-19 las EPP fueron adecuadas.

II. Síndrome de Burnout

La escala de Maslach valora la presencia de Burnout a través de 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El Síndrome de Burnout se define como grado alto en agotamiento emocional o despersonalización o en grado bajo de realización personal. Bajo esta definición, un 87% del personal sanitario que participó del estudio presenta Síndrome de Burnout.

El detalle de los resultados por dimensión del síndrome se presentan en la tabla 3.

Tabla 3. Presencia de Síndrome de Burnout en subescalas de Maslach y grado de éste

	Alto n (%)	Moderado n (%)	Bajo n (%)
Cansancio emocional	1406 (81)	264 (15)	73 (4)
Despersonalización	1055 (61)	688 (39)	0 (0)
Realización personal	832 (48)	603 (35)	308 (18)

III. Molestias psicológicas

Un total de 1.663 personas respondieron los cuestionarios referentes a síntomas o molestias psicológicas, de los cuales un 78.7% de los encuestados manifiesta preocupación por su salud mental debido a la pandemia, un 23% ha recibido algún tipo de atención de salud mental durante este tiempo, mientras que un 13.4% tuvo licencia médica por esta causa.

En cuanto al uso de fármacos para tratar síntomas de salud mental, un 26% de los respondentes declara estar utilizando tratamiento farmacológico.

Se utilizó el instrumento Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5) como tamizaje para evaluar síntomas probables de estrés post traumático, encontrando que en este grupo de personal de sanitario la prevalencia de síntomas de estrés post traumático fue de 35%.

Por último, los análisis de los resultados del test de tamizaje para distrés psicológico (PHQ-4) muestran que un 33% de quienes participaron en el estudio podrían presentar distrés psicológico severo. En el análisis de sub-escalas del test, 338 personas se encuentran en riesgo de desarrollar un cuadro clínico y que amerita estar atento., mientras que un 26% presenta un riesgo alto de síntomas ansiosos.

IV. Finalmente

El objetivo de esta encuesta fue describir la presencia de síntomas de Burnout y malestar psicológico en personal sanitario que se desempeña en las UCI durante la crisis sanitaria por Covid-19. Los resultados revelan que entre los profesionales de la salud encuestados el síntomas de burnout es prevalente y presentan síntomas psicológicos severos. Ya la primera encuesta de prevalencia de Burnout mostró que el personal de salud presentaba síntomas de burnout (o estrés laboral) en niveles importantes, por lo que los resultados de esta nueva encuesta son aun mas preocupantes, y sugieren que los equipos están cansados, desgastados y tienen síntomas de problemas psicológicos.

Esto no se trata de un fenómeno nuevo que haya surgido durante esta pandemia global, ya que varios estudios previos han informado de los efectos adversos que tiene sobre la salud mental de los trabajadores la actividad laboral habitual de los profesionales sanitarios (5). También hay reportes realizados en la epidemia de SARS que muestran efectos en la salud mental del personal sanitario incluso años después de ésta, que afectan su calidad de vida y desempeño laboral(6). Sin duda, un abordaje no adecuado de estas molestias pudiesen requerir atención de salud mental en un futuro cercano y a largo plazo.

En este marco resulta clave atender proactivamente las dimensiones de la organización del trabajo en pandemia que afectan el bienestar del personal sanitario, descomprimir el agotamiento emocional y generar espacios para, compartir experiencias cotidianas, abordar el sufrimiento derivado del trabajo.

Referencias

1. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile. 82º informe epidemiológico enfermedad por COVID-19 Departamento de Epidemiología. 2 de enero de 2021.
2. Cipolotti L, Chan E, Murphy P, van Harskamp N, Foley J. Factors contributing to the distress, concerns, and needs of UK Neuroscience health care workers during the COVID-19 pandemic. *Psychol Psychother*. 2020 Jul 16;e12298
3. Zhang Y, Wang Ch, Pan W, Zheng J, Gao J, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front. Psychiatry*, 26 October 2020 | <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>
4. Ruiz-Fernández MD, Ramo-Pichardo J, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, et al. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020;29:4321–4330.
5. Prasad M, McPeake J, Mikkelsen M. Burnout and Joy in the Profession of Critical Care Medicine. *Crit Care*. 2020 Mar 24;24(1):98
6. Marjanovic Z, Greenglass E. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007 Aug;44(6):991-8.