



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**



**ISSSTE**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
UNIDAD ACADÉMICA  
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR  
MARINA NACIONAL  
CIUDAD DE MÉXICO**

*Presencia de Síndrome de agotamiento durante la Pandemia  
Síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 – COVID 19 en el personal  
de salud que labora en la Clínica de Medicina Familiar Marina  
Nacional del ISSSTE de la CDMX.*

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA  
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. JUAN PABLO NEGRETE GONZÁLEZ**

**REGISTRO: 150.2022**

**ASESOR DE TESIS:**

**DR. CARLOS ALONSO RIVERO LÓPEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO 2022.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

***Presencia de Síndrome de agotamiento durante la Pandemia Síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 – COVID 19 en el personal de salud que labora en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE de la CDMX.***

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. JUAN PABLO NEGRETE GONZÁLEZ**

A U T O R I Z A C I O N E S:

**DRA. CARMEN GABRIELA CLAVEL BENÍTEZ**  
DIRECTORA DE LA CLÍNICA DE  
MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL, ISSSTE.

**DR. CARLOS EDUARDO CENTURION VIGIL**  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LA SEDE ACADÉMICA  
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL, ISSSTE

**DR. CARLOS EDUARDO CENTURION VIGIL**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
DE POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR  
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL, ISSSTE

**DRA. ANGELA TORRES GONZÁLEZ**  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
DE POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR  
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR MARINA NACIONAL, ISSSTE

***Presencia de Síndrome de agotamiento durante la Pandemia Síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 – COVID 19 en el personal de salud que labora en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE de la CDMX.***

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. JUAN PABLO NEGRETE GONZALEZ**

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, UNAM

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ**

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## **DEDICATORIA**

### **A mi madre**

*Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros te los debo a ti, entre los que se incluye este, siempre motivándome para alcanzar mis anhelos, por siempre desear y anhelar lo mejor de la vida para mí, tus consejos y cada palabra son la estrella que me ha guiado durante mi vida.*

### **A mi esposa e hijos**

***Alejandra** la persona que estuvo apoyándome en cada decisión que tomara, esa persona que tuvo la paciencia y entrega para conmigo, siendo el pilar en muchos momentos difíciles donde no me dejaste darme por vencido. **Pablo y Fernando** gracias por ser los detonantes de mi felicidad, el motivo de mi esfuerzo y las ganas de buscar lo mejor para nosotros. Aun a su corta edad, comprendieron mis ausencias y siempre me enseñaron y me seguirán enseñando muchas cosas de esta vida.*

### **A mis maestros**

*Por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos. Quienes brindaron dedicación al impartir su cátedra de tal forma que lo aprendido sea utilizado en la vida real.*

### **A mi asesor**

*Por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de este documento, pero sobre todo paciencia, sin usted no hubiera sido este logro, es a usted a quien le dedico este trabajo.*

**Por esto y más... Gracias**

*Juan Pablo Negrete González*

Médico Familiar  
Generación 2020-2023

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>1 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>2</b>
1.1 Introducción .....	2
1.2 Morfología Viral .....	3
1.3 Enfermedad por síndrome respiratorio agudo grave 2 - COVID 19. ....	4
1.3.1. Entrada y replicación viral .....	4
1.4 Epidemiología .....	5
1.4.1 Epidemiología en México .....	6
1.5 Síndrome de Agotamiento “Burnout” y COVID -19.....	7
1.5.1 Contribuyentes del Burnout.....	10
1.5.2 Factores de trabajo .....	10
1.5.3 Características personales.....	11
1.5.4 Factores organizacionales .....	11
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
2.1 Pregunta de investigación .....	13
<b>4. HIPOTESIS</b> .....	<b>16</b>
<b>5 OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
5.1 Objetivo general .....	16
5.2 Objetivos específicos .....	16
<b>6 METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
6.1 Tipo de estudio .....	17
6.2 Universo de estudio .....	17
6.4 Criterios de selección de la muestra.....	17
6.4.1. Criterios de inclusión.....	17
6.4.2. Criterios de exclusión.....	17
6.4.3. Criterios de eliminación.....	17
6.5. Variables de estudio.....	18

6.6 Procedimiento para recabar la información .....	19
6.7 Recursos Humanos.....	19
6.8 Recursos Materiales .....	19
6.9 Viabilidad de la investigación .....	19
6.10 Limitaciones .....	20
6.11 Consideraciones éticas .....	20
<b>7. ANALISIS ESTADISTICO.....</b>	<b>22</b>
<b>8. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>9. DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>10. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>28</b>
<b>11. REFERENCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>12. ANEXOS .....</b>	<b>34</b>
Anexo 1. Carta de consentimiento informado.....	34
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos:.....	35

## RESUMEN

### ***Presencia de Síndrome de agotamiento durante la Pandemia Síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 – COVID 19 en el personal de salud que labora en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE de la CDMX.***

#### **Introducción.**

**Objetivo.** Se evaluó la severidad del Síndrome de Agotamiento en el personal de salud que labora en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE

**Material y métodos.** Se realizó un estudio no experimental, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Donde se realizó un muestreo no probabilístico censal en el personal de la Clínica de Medicina Familiar de Marina Nacional del ISSSTE para evaluar las características del Síndrome de Agotamiento o Burnout mediante el instrumento MBI.

**Resultados.** Se incluyó la participación de 93 empleados de los cuales 68.8% fueron mujeres y la edad media de la población fue de  $47.43 \pm 12.39$  años y una antigüedad laboral de  $19.56 \pm 13.18$  años. La falta de realización personal fue alta en 45.2%, despersonalización 32.3% y agotamiento emocional 36.6%.

**Conclusión.** Las alteraciones asociadas al síndrome de agotamiento se presentan en más del 40% de los individuos que laboran en una Clínica Médica Familiar

**Palabras clave.** Burnout, atención de primer nivel, COVID-19



# 1 MARCO TEÓRICO

## 1.1 Introducción

En el mundo la humanidad ha sido participe de diferentes y distintas epidemias virales y bacterianas desde hace mucho tiempo, son parte de la evolución de la vida y del hombre, los cuales han sido parte de hechos históricos importantes para la evolución de la vida del hombre.<sup>(1)</sup>

En el año 430 a.C. se presenta la primera pandemia originada en la plaga de Atenas. Se relata hace 2500 años la infección de la viruela, ocasionado por el virus variola, el cual ha sido responsable de catástrofes como la epidemia de 1520 que devastó la población indígena de Mesoamérica. En los años 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara erradicada la infección viral por Variola.<sup>(1)</sup>

Posteriormente se presentó en 1918 la infección conocida como la gripe española, autora de millones de muertes al término de la primera Guerra Mundial, de este virus se conoce que ha tenido múltiples mutaciones a lo que actualmente nosotros conocemos como Influenza Viral. En el 2019 se presenta una cepa de coronavirus (SARS-CoV-2), que ocasionó una enfermedad denominada COVID 19 que en varios casos originaba neumonía o síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS), insuficiencia renal y hasta la muerte.<sup>(1)</sup>

Existen microorganismos emergentes que impactan en la salud pública, actualmente el virus que está causando la pandemia se denomina técnicamente 2019-nCov o HCov-19 o SARS-CoV-2 (SARS por Severe Acute Respiratory Syndrome) causante de la enfermedad a la que se le ha llamado COVID-19.<sup>(2)</sup>

Existen muchos coronavirus que forman una gran familia, clasificándose en alfa y beta coronavirus los cuales infectan a mamíferos; mientras que la gama y delta coronavirus infectan aves. Dada la alta prevalencia y la amplia distribución de los coronavirus, la gran diversidad genética y la frecuente recombinación de sus genomas, el coronavirus que ataca al hombre y causante de epidemias previas a COVID 19 es el SARS-CoV (SARS por Severe Acute Respiratory Syndrome) el cual

en 2003 ocasionó un síndrome agudo respiratorio severo en la provincia de Guangdong, China. En el 2013 en la región de Arabia Saudita el patógeno MERS-CoV (por Middle East Respiratory Syndrome) causante de enfermedades respiratorias graves.<sup>(2, 3)</sup>

## 1.2 Morfología Viral

Los viriones de SARS-CoV-2 cuentan con envoltura esférica, diámetro de 120 nm, la cual es una bicapa lipídica en la que se insertan tres proteínas, el genoma consiste en aproximadamente 30,000 nucleótidos lineales de ARN, con marcos abiertos de lectura para 27 proteínas, de las cuales cuatro forman parte de su estructura: la proteína S (por spike en inglés) la S1 actúa como el ligando para unirse a receptores de la superficie de la célula diana, mientras que la S2 interviene en la fusión de la envoltura del virión con la membrana citoplásmica de la célula, la E de envoltura es la más escasa de las proteínas de envoltura, y también es crucial en el ensamblaje, la M de membrana es la proteína más abundante en la envoltura del virión y cumple funciones en el ensamblaje de los viriones dentro de la célula infectada y la N de nucleoproteína se asocia al genoma para formar la nucleocápsida helicoidal, como se observa en la (figura 1). Otras 16 proteínas no estructurales tienen la función de replicar (es decir, hacer más copias del RNA viral), mientras que el resto son proteínas con funciones accesorias.<sup>(3-5)</sup>

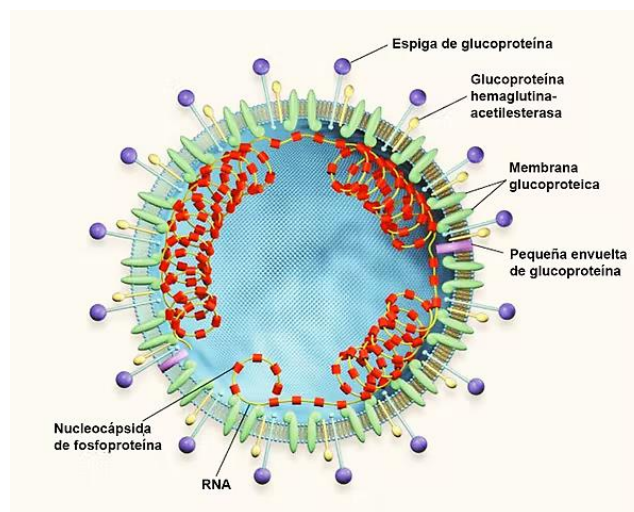


Figura 1 Estructura de virión de un coronavirus COVID-19  
Obtenida de: K.V. Holmes (N Engl J Med 348:1948-1951; 2003). Luis Monje.

## 1.3 Enfermedad por síndrome respiratorio agudo grave 2 - COVID 19.

### 1.3.1. Entrada y replicación viral

Al llegar a la célula blanco, el virus se une mediante la glicoproteína espiga (S) utiliza sus dos subunidades funcionales para lograrlo: la subunidad S1, responsable de la unión con el receptor de la célula hospedero (RBD del inglés Receptor Binding Domain) y la subunidad S2, responsable de la fusión del virus a las membranas celulares.<sup>(6)</sup> Cuando la glicoproteína espiga (S) de SARS-CoV-2 se une al receptor ECA2, el complejo resultante es procesado proteolíticamente por la proteasa transmembrana tipo 2 (TMPRSS2, por sus siglas en inglés), lo que conduce a la escisión de ECA2 y a la activación de la glicoproteína espiga (S), iniciando así el proceso de unión y fusión del virus con la membrana celular, finalizando con la entrada del virus a la célula hospedero.<sup>(7)</sup>

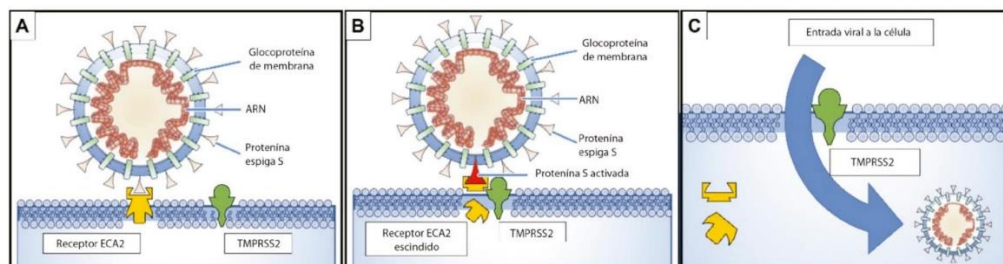
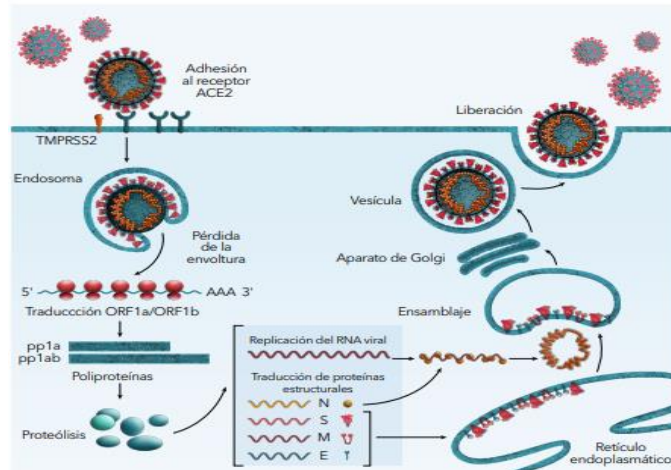


Figura 2 Infección por COVID-19 en la célula

Obtenida de: Rabi A. SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far. *Pathogens*. 2020; 9(3): 231.

El primer paso de la infección viral es, la unión a un receptor expresada por las células hospedero. Luego de la entrada del SARS-CoV-2, probablemente por endocitosis, se fusiona con la vacuola citoplasmática, el ARN viral se traduce directamente en dos polipéptidos que se dividen para formar una ARN polimerasa. Esta última enzima transcribe una cadena completa positiva (genoma) del virión y también se sintetizan numerosas NS y proteasas. La replicación del ARN del virus y ensamble de partículas se realizan en el citoplasma de las células infectadas, donde la progenie de viriones se forma por un proceso de gemación, a partir de la membrana del retículo endoplásmico rugoso.

Los viriones adquieren su cubierta lipídica de las células y después son transportados al complejo de Golgi y a vesículas de la pared lisa, sitios donde se acumulan, luego los viriones son liberados, por exocitosis.<sup>(8, 9)</sup>



**Figura 3 Entrada y Replicación viral de COVID-19**

Obtenida de: Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res* 2020; 7:11.

## 1.4 Epidemiología

El 31 de diciembre de 2019, en China, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, provincia de Hubei, corrobora la existencia de casos de neumonía en la ciudad, el cual fue causado por un nuevo tipo de coronavirus. Por ende, la OMS expresó un estado de emergencia para abordar el brote y anunció el 5 de enero de 2020 su primer informe de evaluación del nuevo virus.<sup>(10)</sup>

La OMS el 10 de enero del 2020, hace público en medios electrónicos internet, un conjunto de orientaciones técnicas, con indicaciones y reglas para todos los países en la forma de detección de casos de COVID, realizar las pruebas de laboratorio y gestionar los posibles casos, así mismo informó que la transmisión del virus se manifestaba entre seres humanos y que por ese momento solo estaba de manera limitada y sobre todo en familiares, por lo que no era posible entender el gran impacto del problema que se acercaba.<sup>(11)</sup> El 23 de enero del 2020, el director de la OMS, convocó a un Comité de Emergencias, para mantener la valoración y vigilancia si el brote constituía una emergencia de salud pública internacional bajo el acuerdo del reglamento sanitario internacional (RSI 2005).

Más tarde la OMS informa el 30 de enero, un total de 7818 casos confirmados en todo el mundo, con mayor tendencia en China y otros 82 casos repartidos en 18 países. Seguidamente el 11 de marzo del 2020 ante los aumentos en los números de propagación del virus y su gravedad, determina que el COVID 19 se consideraba pandemia.<sup>(11)</sup>

#### **1.4.1 Epidemiología en México**

El primer caso de COVID 19 detectado en México fue el 28 de febrero de 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en la ciudad de México, se reporta un hombre de 35 años el cual viajó a Italia, el caso no se reportaba como grave ya que no presentaba neumonía.<sup>(11)</sup>

En la llegada inminente de COVID -19 a Mexico, el subsecretario de Salud anunció el alta, posibilidad de transmitirse de manera generalizada, y podrían infectarse hasta 78 millones de personas en el país y solamente el 10 al 12 por ciento presentarían síntomas. Posteriormente el viernes 20 de marzo el Gobierno de México creó y presentó la propuesta de “Susana Distancia”, convirtiéndose en la estrategia para la Jornada Nacional de Sana Distancia para evitar la propagación del COVID-19.<sup>(11)</sup>

Además de las medidas de prevención para sospechar de COVID -19, en una persona, que debe vigilar y acudir a valoración médica es cuando presenta: 2 de los síntomas: tos/estornudos, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor de músculos o articulaciones, escurrimiento nasal, ojos rojos, dificultada para respirar (casos más graves), y estar en algún grupo de personas con comorbilidades como: mayor de 60años y más, hipertensión o diabetes, las mujeres embarazadas, menores de 5 años y personas con cáncer o VIH.<sup>(12)</sup>

En México el 31 de marzo el gobierno declara una Emergencia Sanitaria. Siendo lo más evidente el cierre de comercios no esenciales y todos los centros educativos en todos los niveles. No obstante, ante el incremento de casos reportados de contagio por COVID-19 y la alta mortalidad ocasionó afectaciones al sector

económico ya que muchas personas perdieron su empleo y muchos cuyo sustento económico había fallecido a causa de esta enfermedad.<sup>(13)</sup>

Conforme a los datos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) en México, se cuenta con un total aproximadamente de 126,661,703 millones de personas, los cuales 57 millones son población económicamente activa, de esta 55,352,304 millones cuentan con un empleo y alrededor de 2 millones están desempleados. De la población con empleo 59.9 millones tiene un trabajo formal 56.1 millones se encuentra en la informalidad, el INEGI reporto que por cada 100 pesos que se generan en el país, 77 salen de trabajos formales y el resto de la economía informal, las personas que laboran en el sector informal se vieron afectados en la fuente de sus ingresos.<sup>(11, 13)</sup>

### **1.5 Síndrome de Agotamiento “Burnout” y COVID -19**

A causa de un brote causado por un nuevo virus denominado COVID 19 en diciembre de 2019 originado en Wuhan (China); a partir de ese momento empieza su diseminación a otros países. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce como pandemia global los contagios generados por esta enfermedad el día 11 de marzo del 2020; por esta razón diferentes países, entre ellos México, idearon la estrategia de actuación inicial el distanciamiento social, implicando la suspensión de actividades sociales, económicas y productivas no esenciales.

Este distanciamiento social tiene como objetivo, evitar la propagación del virus; así mismo, las autoridades sanitarias implementaron medidas para evitar los contagios. Aunado a estas medidas se agrega la información con la que fue hostigada la población; encontrándose información oficial que incluía estadísticas de contagio y muerte, así como recomendaciones para evitar el contagio, y por otro lado noticias amarillistas, rumores y supuestas teorías de conspiraciones. Este nuevo entorno establece nuevos requerimientos de actuación a las personas, las cuales son fuentes de estrés.

El estrés es un término bastante conocido. En algunas situaciones lo ha llevado a los medios de comunicación; sin embargo, es importante reconocer que su estudio

es relativamente nuevo. El estrés es un fenómeno esencialmente adaptativo que ha acompañado al ser humano desde sus orígenes; si se quisiera ejemplificar su presencia se podría plantear su aparición a través de un proceso constituido por tres momentos: percepción del peligro o amenaza, reacción de alarma y la acción generada como respuesta.<sup>(14)</sup>

Con el desarrollo de las civilizaciones las causas de los estresores fueron asignados a momentos de desastres naturales o a momentos de transgresiones de las normas sociales y de convivencia como serían las agresiones personales o asaltos. En 1967 Holmes y Rahe usaron el termino estresores vitales como: muerte del conyugue, lesión o enfermedad personal, el matrimonio y cambios en la situación económica.<sup>(15)</sup>

Ante estos estresores se comenzaron a detectar síntomas que se presentan con mayor frecuencia siendo los psicológicos de predominancia.<sup>(16)</sup>

Existen estudios sobre algunos tipos de estrés tales como: el académico, el laboral, postraumático, etc.; en este momento que la sociedad se encuentra absorbida en una pandemia y consecutivamente un distanciamiento social, la suspensión de actividades económicas no esenciales, orillando a que la población se vea expuesta a una serie de exigencias de actuación que pueden convertirse en estresores los cuales podrían llamársele estrés de pandemia.<sup>(17, 18)</sup>

Por esta situación y las condiciones particulares que se establece en esta pandemia, el estrés de esta podemos definirlo como como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación, que se ha encontrado en los pacientes con COVID-19, que presentan síntomas de estrés postraumático, asociados a la presencia de esta enfermedad<sup>(19)</sup>; de igual forma se esperaba que los pacientes con COVID-19 pueden experimentar tristeza, aislamiento, soledad, ira, ansiedad, trastornos del sueño y síntomas de estrés postraumático.<sup>(20)</sup>

En lo concerniente al estrés psicológico en consecuencia al confinamiento, se ha reportado un mayor nivel de sintomatología, viéndose afectados de predominio la

población más joven y con enfermedades crónicas las cuales han referido un mayor nivel de sintomatología psicológica.<sup>(21)</sup>

El Síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de logro reducido en el trabajo diario.<sup>(22)</sup> Estar sobrecargado y al agotamiento físico. Esto en ocasiones puede conllevar a dirigirse hacia los pacientes con actitudes negativas, hostiles y sentimientos de desapego. Se han realizado numerosos estudios los cuales muestran que aproximadamente un 25 % y 60 % del personal de salud, refieren agotamiento independientemente de la rama o servicio en el cual laboren.<sup>(23-25)</sup> Han existido múltiples cambios en el sistema de salud, los cuales han originado factores estresantes entre el personal que labora ahí. Siendo este personal altamente predispuesto al agotamiento, pero sobre todo la Rama Médica y paramédica debido a rasgos inherentes a su formación como es la compulsividad, la culpa y el trabajo en una cultura médica que enfatiza el perfeccionismo, la negación de la vulnerabilidad personal y la gratificación tardía.<sup>(24)</sup>

Existe un estudio realizado en Estados Unidos de América (EE. UU.) por Shanafelt et al. donde evaluó la prevalencia del estrés en médicos incluyendo a 6880 médicos estadounidenses de diferentes especialidades. Los resultados de dicha encuesta mostraron que el 54,4 % de los médicos de EE. UU. informó al menos un síntoma de agotamiento en comparación con el 45,5 % en 2011 y la disminución en la satisfacción con el equilibrio entre la vida laboral y personal teniendo una reducción del 48.5% en 2011 al 40.9% en 2014.<sup>(26)</sup> De igual manera se vio que los médicos que trabajan en la primera línea del acceso a la atención (Médicos urgenciólogos, médicos internistas, médicos familiares y médicos generales) corren el mayor riesgo de estrés en comparación con otras profesiones.<sup>(26)</sup> La fatiga del médico tiene un impacto negativo no solo en el bienestar de uno, sino también en la atención al paciente y el sistema de atención médica. Ocasionando una baja satisfacción laboral, baja productividad laboral, errores médicos, una mala calidad de la atención al paciente, jubilaciones anticipadas y por ende la falla del sistema de atención médica.<sup>(27)</sup>



En tiempos pasados está bien establecido que los médicos, residentes, becarios y trabajadores de la salud experimentan un grado variable de agotamiento derivado de brotes anteriores del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), la influenza y el H1N1. Los principales síntomas encontrados en este personal fueron la ansiedad y el estrés durante los brotes. Además, se identificaron otros factores contribuyentes al agotamiento como la falta de control y conocimiento sobre los procedimientos, medidas de control de infecciones, el conocimiento erróneo de precauciones de seguridad, comunicación y directivas deficientes, falta de preparación y apoyo emocional, equipo de protección personal (PPE) inadecuado e insuficiente.<sup>(28)</sup>

Se cuenta con pocos estudios realizados en Clínicas de Medicina Familiar en el ISSSTE previos a la pandemia que se está viviendo donde se analiza la información con la aplicación de la escala de Maslach Burnout Inventory. donde se demostró la presencia del síndrome, las asociaciones con enfermedades y los factores de riesgo, es probable que las patologías encontradas revelan que los médicos realmente se hallan agotados emocional y físicamente, y que estos efectos son consecuencia de la presencia de diversos factores estresantes a los que están expuestos durante su jornada laboral.<sup>(29)</sup>

### **1.5.1 Contribuyentes del Burnout**

El Burnout es originado por el exceso de factores estresantes relacionados con el trabajo. Existen factores de riesgo asociados que se pueden dividir en: factores laborales, características personales y factores organizacionales.

### **1.5.2 Factores de trabajo**

Los factores de trabajo que contribuyen al agotamiento del personal de salud pueden ser: las cargas de trabajo excesivas, jornadas largas de trabajo, servicio en el cual se labore, supervisión de documentación completa en registros médicos electrónicos, tiempo pasado en casa en factores relacionados con el trabajo, riesgo de demandas por mala praxis, de igual forma en el área médica se puede tener en cuenta los siguientes factores: pérdida de autonomía en el trabajo, la disminución

del control sobre el entorno laboral, el uso ineficiente del tiempo debido a los requisitos administrativos y la pérdida de apoyo de los colegas.<sup>(27, 30)</sup>

### **1.5.3 Características personales**

Las características de cada trabajador de la salud pueden ser un factor determinante de Burnout, ya que, si el personal no es autocrítico, tiene privación del sueño, compromiso excesivo, perfeccionismo, idealismo y desequilibrio entre el trabajo y la vida personal, aunado a un sistema de apoyo inadecuado fuera del entorno laboral. Son factores que originan Burnout.<sup>(31)</sup> Alguna vez se pensó que el agotamiento era un fenómeno inherente al personal de salud por su formación académica.<sup>(32)</sup> Aunque el género no es un predictor independiente del agotamiento, después de ajustar por edad y otros factores, algunos estudios han encontrado que las mujeres tienen entre un 20 % y un 60 % más de probabilidades de fatiga en comparación con los hombres.<sup>(27, 33, 34)</sup> Se realizó en Noruega un estudio que informó sobre los factores de riesgo del agotamiento de los médicos donde se encontró que las mujeres sufrían de mayor síndrome de burnout por la relación entre el trabajo y el hogar, en comparación con los hombres, la carga de trabajo pronosticaba el Síndrome de Burnout.<sup>(35)</sup> Dentro de múltiples factores estudiados, otro mencionado fue tener un hijo menor de 21 años aumenta las probabilidades de agotamiento en un 54 %, y tener una pareja o cónyuge no médico aumenta las probabilidades en un 23 %.<sup>(31)</sup> Siguiendo con el tipo de personalidad como las personas extrovertidas y agradables tienen menos probabilidades de mostrar síntomas de agotamiento.<sup>(36)</sup>

### **1.5.4 Factores organizacionales**

Los factores organizacionales tales como: los comportamientos de liderazgo negativos, las expectativas de carga de trabajo, los pagos insuficientes, la colaboración interpersonal limitada y las oportunidades limitadas de progreso tienen una influencia en la aparición de agotamiento.<sup>(37)</sup> Otros factores relacionados son: los factores económicos, personales y laborales, los cuales pueden ser responsables del agotamiento del personal trabajador.<sup>(38)</sup>

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día, la humanidad está atravesando por una situación que pone en riesgo muchas vidas. En diciembre 2019 en la ciudad de Wuhan ubicada en la provincia de Hubei se presentaron varios casos de neumonía severa de etiología desconocida.

El 7 de enero 2020, se identifica al agente causal, tratándose de un virus ARN monocatenario perteneciente a la familia Coronaviridae.<sup>(39)</sup> Este virus se consideró causante de diversas afecciones desde un resfriado común hasta enfermedades graves como el coronavirus causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El virus detectado en la actualidad es un nuevo coronavirus, cuya cepa no se había encontrado antes en el ser humano.

Más tarde el 11 de febrero del 2020, la Organización Mundial de Salud (OMS), da a conocer por su página web oficial, al 2019-nCoV como SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2), nombrándolo como principal causa de la enfermedad por coronavirus (COVID-19).<sup>(40)</sup>

Este nuevo virus el cual es considerado como una pandemia, ha propiciado una alta incidencia en la morbilidad a nivel mundial, representando una urgencia en todos los niveles del sistema de salud generando un enorme efecto sanitario, social y económico.

Ante la acelerada propagación de este virus el 25 de febrero del 2020 se detecta el primer contagio de COVID – 19 en América. Esto ocasionó una alerta en los sistemas de salud. El día 28 de febrero del 2020 se detecta el primer caso confirmado en México. En este contexto en el país se tomaron acciones inmediatas como la suspensión de clases, labores, se inicia el aislamiento social, este cambio en las rutinas individuales, familiares, laborales, educativas y sociales originaron que la población tuviera una respuesta adaptativa mala.<sup>(10)</sup>

Según la Sociedad Española de Psiquiatría; el personal de salud, principalmente los médicos y enfermero/as forman la primera línea de batalla contra la pandemia de

COVID-19, estando expuestos a la perplejidad y el estrés que presenta las dificultades de atención médica durante el brote epidémico; de la misma forma comenta los retos a los que se enfrenta el personal de salud durante la pandemia, como: alta demanda asistencial, riesgo de infección, equipos de protección insuficientes e incómodos, exposición a dilemas éticos y morales. Por tanto, el personal de salud son personas que también presentan emociones, que son innatas de la condición humana, considerado como componente primordial de la vida de las personas. Es por esto que, como cualquier otro organismo complejo requiere atención y cuidado al enfrentarse a las diversas circunstancias que se le pueda presentar.<sup>(41)</sup>

Actualmente, la exposición al que se enfrenta el personal de la salud secundario al SarsCov2 desencadena en una problemática que influye tanto en el aspecto fisiológico, como psicológico, considerándose la segunda el precursor de diferentes desordenes emocionales y psicosociales en el personal de salud. Según un estudio realizado en China en un periodo del 7 hasta el 14 de febrero de 2020 de impacto psicológico descriptivo transversal, en la cual se evaluó la ansiedad y el estrés postraumático en el personal de salud; dio como resultado que la incidencia de ansiedad en enfermeras fue mayor que en médicos.<sup>(42)</sup> Se hizo revisión de otro estudio realizado con profesionales de salud en Ecuador el cual da a conocer que “Durante la pandemia de COVID-19 los profesionales de salud ecuatorianos estuvieron expuestos a altos niveles de estrés en el ámbito laboral, lo que produjo que un gran porcentaje de ellos (cerca del 95%) sufriera Síndrome de Burnout severo y moderado”<sup>(39)</sup>. Es decir, que el personal de salud en el mundo presentó altos niveles de alteraciones psicológicas tras el suceso de esta pandemia.

## **2.1 Pregunta de investigación**

¿Existe presencia del Síndrome de Agotamiento entre el personal de salud de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE a dos años de iniciada la pandemia de COVID 19?

### 3. JUSTIFICACION

Derivado de la actual contingencia debido a SARS-Cov-2 (COVID-19) pronunciada de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud internacional, el día 30 de enero del 2020 y confirmada como pandemia el 11 de marzo del mismo año, convirtiéndose finalmente en una crisis sanitaria mundial.<sup>(10, 11)</sup>

Por esta razón, los profesionales en salud se enfrentan diariamente con las dificultades que conlleva dar una atención de salud; por ello es de total importancia que la salud física y mental del profesional esté en condiciones óptimas.

El síndrome de Burnout se origina por el estrés al que están expuestos en su ambiente laboral y la alta demanda de trabajo. Existen varios factores que puede favorecer la presencia de este síndrome, como; la crisis sanitaria, la cual vivimos por el SARS Cov-2, ya que esa enfermedad originó que el personal de salud, se encontrara en un estado de alerta constante para poder desempeñar de manera óptima y eficaz su trabajo. La Psicóloga Christina Maslach y Susan Jackson estudiaron el Síndrome de Burnout, elaborando la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) mediante una auto encuesta que aborda el síndrome en las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Por esto, decidimos estudiar este síndrome en el equipo de en el grupo de atención a la salud.<sup>(17, 18)</sup>.

Esta crisis de salud en el mundo está impactando en todos los aspectos de la vida y quizás ahora más que nunca necesitamos prevenir en lo posible la aparición de este síndrome, ya que el personal de salud no es inmune a los problemas de salud mental, la afectación emocional o psíquica, teniendo como resultado, efectos perjudiciales para la toma de decisiones.

Por lo que se han propuesto recomendaciones para el cuidado del personal sanitario durante la pandemia del Covid-19. El presente estudio se realizó para la detección del nivel de Síndrome de Burnout en el equipo multidisciplinario de salud, ya que el personal médico y de enfermería, no sólo es afectado por estas situaciones, sino

que también el personal administrativo, vigilancia y de limpieza, trabajan bajo este estrés y es relevante para nuestro que hacer, comprender como dirigir estos grupos.<sup>(16)</sup>

El Síndrome de Burnout será estudiado mediante la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) la cual abordará el síndrome en las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Por esto, decidimos estudiar este síndrome en el equipo de trabajo de la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” ISSSTE, con los resultados generados tendremos más conocimiento que todo el personal que trabaja en el área de la salud debe de ser atendido para evita un impacto negativo en su vida personal y laboral. Las ventajas de este estudio se verán reflejadas en los resultados, ya que solo se ha tomado en cuenta en estudios previos al personal médico y de enfermería dejando a un lado el personal administrativo, vigilancia y de limpieza.

## **4. HIPOTESIS**

Los estudios observacionales y descriptivos no requieren hipótesis.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general**

Se evaluó la severidad del Síndrome de Agotamiento en el personal de salud que labora en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE

### **5.2 Objetivos específicos**

1. Se determinó la presencia del síndrome de Agotamiento en los trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” del ISSSTE de acuerdo a los componentes de la Escala de Maslach referente al agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo en un periodo de 9-12 meses.
2. Se identificó el grupo de trabajadores más afectado por el Síndrome de Agotamiento en el personal que labora en la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” del ISSSTE (médicos, enfermería, archivo clínico, farmacia, vigencia de derechos, laboratorio, trabajo social, Recursos Humanos, directivos) así como la edad, sexo, turno, área de trabajo.
3. Se identificaron los factores de riesgo personales y laborales para el desarrollo del Síndrome de Agotamiento.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de estudio**

De tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo

### **6.2 Universo de estudio**

Personal de salud del ISSSTE que labore en la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional”. Realizándose entre noviembre 2021 a enero del 2022.

### **6.3 Tamaño de la muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico censal.

### **6.4 Criterios de selección de la muestra**

#### 6.4.1. Criterios de inclusión

- a. Personal adscrito a la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional del ISSSTE.
- b. Que se encontraran laborando durante los periodos de confinamiento de la pandemia deCOVID-19.

#### 6.4.2. Criterios de exclusión

- a. No localizables.
- b. No haber laborado durante el periodo establecido en pandemia.
- c. Que se encontraran en año sabático o vacaciones durante el periodo de evaluación
- d. No haber concluido el cuestionario al 100%.

#### 6.4.3. Criterios de eliminación

- a. No pertenecer a la Clínica Marina Nacional del ISSSTE



## 6.5. Variables de estudio

Variable	Concepto	Operacionalización	Nivel de medición.
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista.	Años cumplidos.	Discreta
Sexo	Las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
Escolaridad	Nivel de estudios validados oficialmente.	3. Analfabeta. 4. Primaria completa o incompleta. 5. Secundaria completa e incompleta. 6. Bachillerato completo e incompleto. 7. Licenciatura completa e incompleta. 8. Otro.	Ordinal
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	1. Casada. 2. Viuda. 3. Divorciada. 4. Unión libre. 5. Soltera.	Nominal.
Área de trabajo	Es una ubicación física desde la que puede trabajar una persona.	1. Área médica y paramédica. 2. Enfermería. 3. Nutrición 4. Trabajo social. 5. Activador físico. 6. Personal administrativo.	Nominal
Tiempo de laborar (años)	Todo periodo durante el cual el trabajador permanezca en el trabajo a disposición del empresario y en ejercicio de su actividad o de sus funciones, de conformidad con las legislaciones y/o prácticas nacionales	1. 0-5 años. 2. 6-10 años. 3. 11-15 años. 4. 16-20 años. 5. Más de 20 años.	Discreta
Agotamiento emocional	Es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo psíquico	1. Bajo 2. Medio. 3. Alto.	Ordinal
Despersonalización	Es una experiencia subjetiva que se caracteriza por una alteración en la forma habitual que la persona tiene de percibirse a sí misma y a su cuerpo.	1. Bajo 2. Medio. 3. Alto.	Ordinal
Realización personal	Es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas	1. Bajo 2. Medio. 3. Alto	Ordinal

## **6.6 Procedimiento para recabar la información**

El presente estudio fue sometido a valoración por el comité de ética local. Tras la autorización, se invitó a participar a los trabajadores de la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE “Marina Nacional,” los cuales fueron informados en qué consistía su participación sobre la resolución del cuestionario MBI.

Se les explico que su participación era voluntaria y que no afectaba si decían no participar. Se aplicó el cuestionario en un lugar tranquilo y sin ruido, y se les dio el instrumento de manera auto aplicado; además firmaron el consentimiento informado.

La aplicación del instrumento tomo un tiempo de 5-10 minutos

Con la información obtenida, se elaboró una base de datos en Excel, misma que fue empleado para el manejo del análisis estadístico y conformación de una tesis de especialidad.

## **6.7 Recursos Humanos**

- Investigador Principal: Juan Pablo Negrete González, R3 Medicina Familiar.
- Asesor metodológico: Dr. Carlos Alonso Rivero López.

## **6.8 Recursos Materiales**

Hojas del cuestionario concentradas en carpetas de información, cuestionarios aplicados al personal de salud participante del estudio. Computadora, paquetería Excel, y la que sea requerida por el asesor estadístico para el proceso de análisis de información.

## **6.9 Viabilidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación es viable, se cuenta con disponibilidad de tiempo y el apoyo del personal de salud que labora en la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional” y la información necesaria para poder llevar a cabo la investigación. Por motivos de la pandemia toda la información será recopilada de forma presencial dependiendo del trabajador que se encuentre laborando en ese momento.

## **6.10 Limitaciones**

La limitación principal para esta investigación es el no contar con una población y muestra más amplia, debido al Estado de Emergencia en nuestro País, muchas Clínicas han sido obligadas a tomar medidas con sus trabajadores, como la culminación del vínculo laboral y cambios en la modalidad de trabajo, con el fin de reducir la propagación del virus y mantener la operatividad de la Clínica; siendo el caso de la Clínica de Medicina Familiar “Marina Nacional”,

## **6.11 Consideraciones éticas**

El presente estudio se aprobó por el Comité de Ética e Investigación de la Clínica de Medicina Familiar.

Se solicitó las autorizaciones pertinentes a la jefatura de enseñanza y áreas directivas para el acceso a la base de datos, ya que en ellos se encuentra información confidencial teniendo en cuenta los siguientes contextos éticos.

De acuerdo a los Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos, de acuerdo a la naturaleza de nuestra investigación se consideraron las siguientes: Principio de respeto de la dignidad humana, a través de la participación voluntaria de los (as) trabajadores de la salud de esta Clínica de Medicina Familiar; principio de autonomía y responsabilidad personal, respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, asimismo, se respetan los derechos de autor, citando textualmente de acuerdo a las normas Vancouver; principio de beneficencia y ausencia de daño, en el que se informó al encuestado sus derechos como el de no continuar respondiendo, si es que le genera incomodidad, además se informó que lo brindado no será utilizados en contra, sino únicamente para fines de estudio, manteniendo el anonimato y confidencialidad de cada respuesta dada; principio de igualdad, justicia y equidad, donde ninguno de los participantes no fueron discriminados, recibiendo un trato justo.

Con apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: Artículo 14, fracción V, VI, artículo 16 se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, la presente es considerada como una investigación con riesgo mínimo.

Además, el investigador declara conocer la declaración de Helsinki, grupo de Vancouver, Normas de Guía de Práctica Clínica, Reglamento del ISSSTE en materia de investigación.

## 7. ANALISIS ESTADISTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo empleando el programa IBM SPSS v26 (USA). Los resultados fueron expresados en tablas y graficas según corresponda. Los análisis de variables cualitativos se realizaron con frecuencias y porcentajes; mientras que las variables cuantitativas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central. La asociación se analizó con la prueba de independencia de Chi-cuadrada de Pearson. Se consideró resultado significativo cuando  $p < 0.05$ .

## 8. RESULTADOS

En el presente estudio se incluyó la participación de 93 empleados de la CMF “Marina Nacional,” de los cuales presentaron una edad media de  $47.43 \pm 12.39$  años de edad. La distribución por genero de la población estudiada fue de 31.2% (n=29) hombres y 68.8% (n=64) (Figura 4).

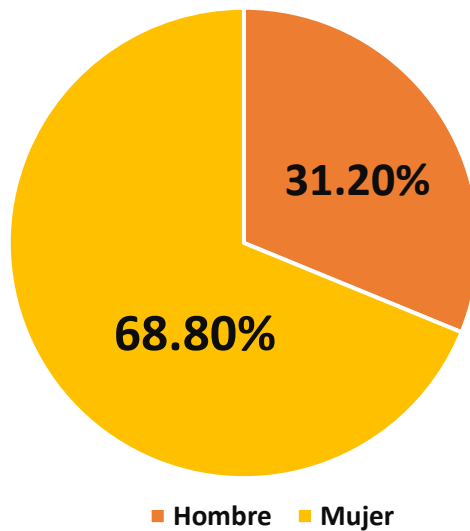


Figura 4. Distribución por genero de la población estudiada

Mientras que la antigüedad media en la CMF fue de 19.56  $\pm$ 13.18 años, el resto de las variables descriptivas de los trabajadores incluidos en el estudio se muestran en la tabla 1.

<b><i>Características laborales de la población estudiada</i></b>		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Área de trabajo		
Administración	34	36.6%
Calidad	1	1.1%
Enfermería	22	23.7%
Farmacia	5	5.4%
Laboratorio	5	5.4%
Medicina	23	23%
Nutrición	1	1.1%
Psicología	1	1.1%
Trabajo social	1	1.1%
Turno		
Matutino	71	76.3%
Vespertino	22	23.7%
Escolaridad		
Bachillerato	51	54.9%
Licenciatura	33	35.5%
Posgrado	9	9.7%
Estado civil		
Casado	70	75.3%
Divorciado	5	5.4%
Soltero	2	2.2%
Unión libre	13	14%
Viudo	3	3.2%

Tabla 1. Características laborales de la población estudiada

Incluso se realizó un análisis de distribución de sexo y área de trabajo, para lo cual se empleó una tabla cruzada que se muestra a continuación.

<b>Tabla cruzada de sexo y área laboral</b>				
	SEXO		Total	
	Hombre	Mujer		
ÁREA	Administración	9	25	34
	Calidad	0	1	1
	Enfermería	4	18	22
	Farmacia	2	3	5
	Laboratorio	2	3	5
	Medicina	12	11	23
	Nutrición	0	1	1
	Psicología	0	1	1
	Trabajo social	0	1	1
	Total	29	64	93

Tabla 2. Tabla cruzada de sexo y área laboral

En relación a la aplicación de la escala MIB se obtuvieron los siguientes resultados (tabla 3).

<b>Resultados del instrumento MBI</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Agotamiento emocional</b>		
Bajo	19	20.4%
Medio	40	43%
Alto	34	36.6%
<b>Despersonalización</b>		
Bajo	23	24.7%
Medio	40	43%
Alto	30	32.3%
<b>Realización personal</b>		
Bajo	17	18.3%
Medio	34	36.3%
Alto	42	45.2%

Tabla 3. Resultados del instrumento MBI

Finalmente, se realizó un análisis de correlación entre los resultados del MBI con las variables estudiadas:

<b>Correlación de los resultados del instrumento MBI</b>			
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Edad	0.184	0.277	0.265
Sexo	0.127	0.138	<b>0.013</b>
Área laboral	0.245	0.64	0.262
Años laborados	0.337	0.286	0.263
Turno	0.771	0.086	0.376
Escolaridad	<b>0.037</b>	<b>0.028</b>	0.588
Estado civil	0.369	0.154	0.629

Tabla 4. Correlación de los resultados del instrumento MBI

Debido al hallazgo de escolaridad y la dependencia del área laboral con la escolaridad; es decir, cada área laboral requiere una formación específica, se realizó una tabla cruzada entre escolaridad y área laboral.

<b>Tabla cruzada de escolaridad y área laboral</b>					
<b>BACHILLERATO LICENCIATURA POSGRADO TOTAL</b>					
<b>Á R E A</b>	Administración	26	8	0	34
	Calidad	0	1	0	1
	Enfermería	16	6	0	22
	Farmacia	3	2	0	5
	Laboratorio	4	1	0	5
	Medicina	0	14	9	23
	Nutrición	0	1	0	1
	Psicología	0	1	0	1
	Trabajo social	1	0	0	1
	Total	50	34	9	93

Tabla 5. Tabla cruzada de escolaridad y área laboral



## 9. DISCUSIÓN

Desde hace ya unos años se ha reportado en el área de salud un incremento en la población femenina sobre el género masculino, esto casi siempre a expensas del personal médico y de enfermería. Dicha observación se mantiene en nuestro estudio donde se observa una población mayormente femenina y esto está dado en todas las áreas de la Clínica Médica Familiar.<sup>(43)</sup>

En cuanto a la aparición del Síndrome de Agotamiento o el alto riesgo de padecerlo en la población del sector salud, este ha sido descrito desde tiempos anteriores a la pandemia como algo constante en dicha población y que es ajeno a las situaciones como cargo, educación, sexo o área laboral.<sup>(44)</sup> Esto es totalmente acorde a los hallazgos del presente estudio.

Por lo que se puede asociar que las tasas y predisposición al Síndrome de Agotamiento que se encuentra usualmente en el personal de salud está asociado a las características de trabajo en si misma (intención de los derechohabientes, manejo de la salud y vida de terceros, alto grado de incertidumbre).<sup>(45)</sup>

Aunque de manera interesante se pudo identificar que la respuesta o riesgos altos de despersonalización y agotamiento emocional solo se relacionó al nivel educativo del individuo, lo cual de manera indirecta tiene que ver también con el área de trabajo. Es posible que en el análisis de área del trabajo no se encontró una correlación derivada de que algunas áreas tenían una mínima representación (1 individuo por área).

Sin embargo, si se ha demostrado que la despersonalización en el área de salud de primer nivel de atención se relaciona de manera directa con los individuos relacionados a la administración (de manera directa por las características del trabajo y los niveles educativos).<sup>(46)</sup> Esto lo podemos sustentar en el análisis de tabal cruzada realizado entre el área laboral y el nivel educativo donde encontramos que la administración básicamente se conforma de personal de nivel educativo de bachillerato.

De ahí que podamos mencionar que acorde a nuestros resultados podemos señalar que los niveles de agotamiento emocional y despersonalización se relacionan de manera directa con el nivel educativo / área de trabajo como se ha reportado.<sup>(46)</sup>

Empero no es posible señalar en el presente estudio si el Síndrome de Agotamiento se integra de manera completa a características del personal de salud (tipo o de trabajo) como se ha señalado en diversos estudios, derivado del tamaño de muestra (medica/enfermería) para el estudio y las variables que pudieron ser evaluadas (no es posible conocer el estado de Síndrome de Agotamiento prepandemia).<sup>(47, 48)</sup>

Sin embargo, si se puede mencionar que el nivel de síndrome de agotamiento medio-alto es superior al 80%, lo que se ha presentado en el personal de salud desde una etapa prepandemia y el incremento durante la pandemia.<sup>(39, 44, 49, 50)</sup>

## **10. CONCLUSIÓN**

Las alteraciones referidas al Síndrome de Agotamiento se presentan en poco más de 40% de los trabajadores de la Clínica Médica Familiar “Marina Nacional”, en el cual también podemos identificar que salvo el nivel de estudio no existe una variable específica de las estudiadas que condicione el Síndrome de Agotamiento.

Tenemos que considerar que el desarrollo de este síndrome es multifactorial y que existen situaciones más específicas laborales o bien del manejo de la pandemia que han condicionado el desarrollo del Síndrome de Burnout o Agotamiento.

## 11. REFERENCIAS

1. Medel Palma C RNA, Jimenez Bustos GR, Martinez Rojas RR. MÉXICO ANTE EL COVID-19: ACCIONES Y RETOS.
2. Martínez-Anaya C, Ramos-Cervantes P, Vidaltamayo R. Coronavirus, diagnóstico y estrategias epidemiológicas contra COVID-19 en México. Educación química. 2020;31(2):12-9.
3. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharmaceutica. 2020;61(2):63-79.
4. Masters PS. The molecular biology of coronaviruses. Advances in virus research. 2006;66:193-292.
5. Ou X, Liu Y, Lei X, Li P, Mi D, Ren L, et al. Characterization of spike glycoprotein of SARS-CoV-2 on virus entry and its immune cross-reactivity with SARS-CoV. Nat Commun. 2020;11(1):1620.
6. Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. J Virol. 2020;94(7).
7. Rabi FA, Al Zoubi MS, Kasasbeh GA, Salameh DM, Al-Nasser AD. SARS-CoV-2 and coronavirus disease 2019: what we know so far. Pathogens. 2020;9(3):231.
8. Collier LH, Oxford JS. Virología humana: texto para estudiantes de medicina, odontología y microbiología 2008.
9. Díaz-Castrillon FJ T-MA. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina & Laboratorio. 2020;24(3).
10. Biancolella M, Colona VL, Mehrian-Shai R, Watt JL, Luzzatto L, Novelli G, et al. COVID-19 2022 update: transition of the pandemic to the endemic phase. Human genomics. 2022;16(1):19.
11. WHO. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN. Switzerland 2020.
12. México Gd. Coronavirus 2022 [Available from: <https://coronavirus.gob.mx/>].
13. Mackay-Castro CR, León-Palacios BV, Zambrano-Noboa HA. Efectos del Covid-19 en el mercado laboral. Dominio de las Ciencias. 2020;6(3):1368-81.

14. P M. Jóvenes llegan al suicidio por altos niveles de estrés académico: especialista. El universal. 2019.
15. Barraza Macías A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Revista electrónica de psicología iztacala. 2006;9(3).
16. Lameu JdN, Salazar TL, Souza WFd. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública Psicologia da Educação. 2016:13-22.
17. Minda HM, Álava LAR, Ostaiza KGC. Estrés laboral en los docentes del circuito 03 distrito 13d11 de la zona 04 de educación y estresores psicosociales prevalentes. Revista Cognosis 2019;4(1):83-98.
18. Martínez MCV, García BR, Gota TA. Estresores Académicos Percibidos Por Estudiantes Del Grado De Enfermería En Una Universidad Española. RevistaEnfermeríaCyL. 2019;11(1):16-21.
19. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. Psychological medicine. 2021;51(6):1052-3.
20. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The lancet psychiatry. 2020;7(3):228-9.
21. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36.
22. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? Cureus. 2020;12(4).
23. Gazelle G LJ, Riess H. Burnout médico: entrenando una salida. Revista de medicina interna general. 2014;304(4):508-13.
24. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. Annals of surgery. 2009;250(3):463-71.

25. Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M, Satele D, Chew H, Horn L, et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists. *Journal of Clinical Oncology*. 2014;32(7):678.
26. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al., editors. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo clinic proceedings*; 2015: Elsevier.
27. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*. 2018;283(6):516-29.
28. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*. 2020;12(3).
29. Beltrán CA, Moreno MP, López TMT, Estrada JGS, Rodríguez MGA. Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y salud*. 2006;16(1):15-21.
30. Wright AA, Katz IT. Beyond burnout—redesigning care to restore meaning and sanity for physicians. *N Engl J Med*. 2018;378(4):309-11.
31. Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *Jama*. 2009;302(12):1338-40.
32. Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *The American journal of medicine*. 2003;114(6):513-9.
33. Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C, Hasan O, Satele D, Sloan J, et al., editors. Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*; 2016: Elsevier.
34. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya A, et al. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM perspectives*. 2017.

35. Langballe EM, Innstrand ST, Aasland OG, Falkum E. The predictive value of individual factors, work-related factors, and work–home interaction on burnout in female and male physicians: a longitudinal study. *Stress Health*. 2011;27(1):73-87.
36. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. *American Journal of Critical Care*. 2016;25(4):368-76.
37. Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R, Storz KA, Reeves D, Buskirk SJ, et al., editors. *Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction*. Mayo Clinic Proceedings; 2015: Elsevier.
38. Pélissier C, Charbotel B, Fassier JB, Fort E, Fontana L. Nurses' occupational and medical risks factors of leaving the profession in nursing homes. *International journal of environmental research public health*. 2018;15(9):1850.
39. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020.
40. PAHO. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19): WHO; 2022 [Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>].
41. Psiquiatría SEd. Retos a los que se enfrenta el personal sanit.
42. La Cruz-Vargas D, Jhony A. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020;20(2):173-4.
43. González Baltazar R, Hidalgo Santacruz G, CORTÉS S, Contreras Estrada MI, Aldrete Rodríguez MG, Hidalgo González BJ, et al. Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Psicogente*. 2015;18(33):52-65.
44. Arteaga-Romani A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*. 2014;4(2).
45. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(1):75-80.

46. Tesillo SYF, Martínez AOR. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*. 2018;28(1):63-72.
47. Sánchez-Jiménez B, Flores-Ramos M, Sámano R, Rodríguez-Ventura AL, Ochoa DC. Factores relacionados a la presencia del síndrome de burnout en una muestra de enfermeras del sector salud, Ciudad de México. *Revista salud pública y nutrición*. 2018;17(3):1-8.
48. Castañeda Aguilera E, García de Alba García JE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en odontólogos de una institución educativa y de salud, en la ciudad de Guadalajara, México, en 2012. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2013;24(2):267-88.
49. Lauracio C, Ticona TL. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*. 2020;2(4):543-54.
50. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2021;84(1):1-2.



## 12. ANEXOS

### Anexo 1. Carta de consentimiento informado

#### ***Presencia de Síndrome de agotamiento durante la Pandemia COVID -19 en el personal de salud que labora en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE de la CDMX.***

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como su rol de participantes. La meta de este estudio es obtener información de COVID-19 y Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional. Del ISSSTE, CDMX.

#### **Riesgos y Beneficios.**

Como participante en este estudio no presentara ningún tipo de riesgo en términos de integridad física y moral, su participación es estrictamente voluntaria. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique de alguna forma en sus funciones laborales. Si algunas preguntas durante la entrevista resultaran incómodas está en el derecho de hacérmelo saber o de no responderlas. Desde este momento agradezco su participación.

#### **Almacenamiento de los datos para Confidencialidad de la investigación.**

Si usted accede a participar en el estudio de investigación, se le pedirá responder unas preguntas. La información que se recopile será guardada con absoluta discreción y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene dudas sobre este trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en este mismo

Acepto

No acepto

Nombre y firma del participante \_\_\_\_\_

Dr. Juan Pablo Negrete  
González.  
(testigo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



