



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA “UNIDAD MORELOS”
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD COMPLEMENTARIA**

**“Desgaste laboral y tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por
trabajadores de la salud en el Hospital de Psiquiatría Morelos”**

CON FOLIO F-2022-3501-171

TESIS

PARA OBTENER POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

**Dr. Raúl Armando Rangel Espinosa
Residente de Psiquiatría**

TUTORES PRINCIPALES:

**Dra. Silvia Aracely Tafoya Ramos
Asesora Metodológica**

**Dr. Miguel Palomar Baena
Asesor Clínico**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, MAYO 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.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	3
Marco teórico	5
Antecedentes	9
Planteamiento del problema	15
Pregunta de investigación	16
Objetivos	17
Hipótesis	18
Definición de Variables	19
Material y métodos	212
Diseño de estudio	212
Participantes	212
Instrumentos	223
Procedimiento.....	245
Análisis estadístico	245
Resultados	¡Error! Marcador no definido.6
Discusión	¡Error! Marcador no definido.9
Conclusiones	31
Referencias	32
Anexo 1. Carta de confidencialidad de información y no conflicto de interés	41
Anexo 2. Carta de consentimiento informado.....	43

Desgaste laboral y tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por trabajadores de la salud en el Hospital de Psiquiatría Morelos

Resumen

Antecedentes: La presencia de desgaste laboral tiene múltiples repercusiones en la salud física, mental, y la calidad de la atención provista por el personal de salud. Éste ha sido abordado desde la perspectiva del afrontamiento, en la que un afrontamiento de tipo activo podría mejorar la presencia de desgaste laboral.

Objetivo: Conocer la asociación que existe entre las dimensiones de desgaste laboral y el uso de estrategias de afrontamiento pasivo y activo en el personal de salud mental (médicos, médicos residentes, y enfermeras) del Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en el periodo de mayo a julio del 2022.

Método: Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico. Se incluyeron 130 miembros del personal de salud (enfermeras, médicos residentes, médicos psiquiatras) del Hospital de Psiquiatría Morelos (37.25 ± 9.99 años de edad). Una vez firmado el consentimiento informado, el personal respondió el Maslach Burnout Inventory y la Escala de Afrontamiento Frente a Riesgos Extremos. El análisis comprendió estadística diferencial y descriptiva, así como regresión logística para comprobar la asociación entre afrontamiento (activo y pasivo) y las características de los participantes, con el desgaste laboral.

Resultados: Para cada dimensión de desgaste laboral, el afrontamiento pasivo no mostró asociación, mientras que un mayor puntaje de afrontamiento activo se asoció a menor probabilidad de tener agotamiento emocional (AE) alto y despersonalización alta, mayor probabilidad de tener realización personal (RP) alta, así como menor probabilidad de cumplir de presentar el síndrome de desgaste; todo ello, controlando por las características de los participantes.

Conclusiones: El afrontamiento pasivo y activo se asocian significativamente a la presencia de despersonalización, así como el afrontamiento activo se asocia a la

realización personal en la población de estudio, aun considerando confusores relevantes como la labor desempeñada.

Palabras clave: desgaste laboral, afrontamiento pasivo, afrontamiento activo

Introducción

El desgaste laboral ha cobrado importancia como una problemática de salud pública de manera especial en el contexto de la pandemia por COVID-19, la cual ha incurrido en un aumento en la demanda de atención a la salud, así como de los recursos emocionales del personal de salud, destacando cifras previas a la pandemia de 25% de prevalencia de desgaste emocional, 15% de despersonalización, y 22% de baja realización personal en enfermeras de psiquiatría (López-López et al., 2019), 21.3% de desgaste laboral en médicos de manera global (Rotenstein et al., 2018).

Posterior al inicio de la pandemia, existen reportes de prevalencia global agrupada de 52%, con desgaste emocional agrupado de 51%, despersonalización del 52%, y falta de realización personal del 28% a través del personal de salud (Ghahramani et al., 2021). En países en vías de desarrollo la prevalencia agrupada es de 28.1%, 16.4%, y 31.9% para agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal en los profesionales de salud (Wright et al., 2022). A nivel regional, el IMSS ha emitido un estudio de prevalencia dirigido a médicos especialistas en un hospital regional de Guadalajara, Jalisco, encontrado una prevalencia de 45.9% sin dividir por dimensiones (Castañeda-Aguilera, 2021).

El aumento en gravedad de este problema en relación con la pandemia por COVID-19 ha motivado el estudio del desgaste laboral en búsqueda de formas de tratar y prevenirlo, entre ellas destacando las estrategias de afrontamiento, las cuales han sido estudiadas en personal de salud de múltiples ámbitos, con una marcada deficiencia de estudios en personal de salud en servicios de psiquiatría. El presente estudio permitirá conocer la prevalencia del desgaste laboral en sus distintas dimensiones, así como saber en qué medida el personal de salud que trabaja en el Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS hace uso de estrategias de afrontamiento pasivo o activo, y finalmente, conocer la relación entre el uso de afrontamiento pasivo y activo, y cada dimensión de desgaste laboral individualmente.

Obtener este conocimiento fortalecerá el sustento en el estado del arte de la relación entre desgaste laboral y estrategias de afrontamiento en el área de psiquiatría, enmarcando la importancia de brindar tratamiento al personal de salud que modifique su uso de afrontamiento pasivo por activo, a modo de evitar desenlaces desfavorables en la atención de pacientes, y repercusiones a su salud física y mental.

Finalmente, el estudio fue factible debido a que contó con una muestra adecuada de personal de salud en psiquiatría en la unidad y requirió un mínimo de recursos financieros y humanos para su reclutamiento, aplicación de instrumentos, registro, análisis estadístico, y presentación de resultados; recursos que fueron provistos por el equipo de investigación.

El siguiente estudio busca estudiar la relación entre el síndrome de desgaste laboral y las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores de la salud en el Hospital de Psiquiatría Morelos. Por ende, se establecerá en primer lugar la situación actual del estado del arte con respecto a estas dos variables, así como el motivo de su posible relación.

Marco teórico

El síndrome de desgaste laboral, también conocido con los nombres de síndrome de *burnout*, desgaste profesional, sobrecarga emocional, de quemado o de fatiga en el trabajo, es descrito en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (CIE-11) como un síndrome resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito, el cual comprende tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia o falta de realización personal. Se relega a las circunstancias laborales, y no a otras áreas de la vida. (WHO, 2019)

Este ha sido concebido como consecuencia de una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal (Bertolote & Fleischmann, 2001 -2002); así como una forma de depleción de recursos emocionales, donde aquellos que trabajan con personas en alguna capacidad pueden sentir que ya no pueden dar de sí, así como cursar con actitudes cínicas y la perspectiva de que las personas que atienden merecen sus problemas por algún motivo (Maslach, 1985).

En 35 países del continente europeo se midió la prevalencia de desgaste laboral, en el estudio se incluyeron 43,675 trabajadores, encontrándose prevalencias que van desde 4.3% en Finlandia hasta 20.6% en Eslovenia, siendo el promedio 10.6%; también se consideraron países fuera de la unión europea, destacando Turquía con una prevalencia de 25% (Schaufeli, 2018). Respecto a México una revisión sistemática de 64 estudios que incluyó a 13,801 empleados de diversos estados del país encontró que en general la presencia de agotamiento emocional fue de una vez al mes o menos, la despersonalización se presentó pocas veces al año y la realización personal varias veces por semana (Juárez-García, 2014). Específicamente en profesionales de la salud se encontró, en 32,724 personas trabajadoras de la salud recabadas de 30 estudios seleccionados, presentaron una prevalencia general de presencia de desgaste emocional de 52% (95% IC = 40-63%) (Ghahramani et al., 2021).

La presencia de desgaste laboral tiene implicaciones en la salud física y mental del personal de salud, con una mayor probabilidad de padecer depresión al comparar a médicos con desgaste laboral con controles sin desgaste, razón de momios (RM) de 2.99 (95% IC 2.21-4.06); así como RM de 10.14, 46.84, y 92.78 para depresión en aquellos médicos con desgaste laboral leve, moderado, y severo respectivamente (Wurm, 2016). Se ha encontrado además una asociación significativa entre desgaste laboral y ansiedad, $r = 0.46$, $DE = 0.014$ 95% IC = 0.421, 0.497 en un metaanálisis de 34 estudios de burnout y ansiedad en personal de salud (Koutsimani, 2019). En una muestra de enfermeras canadienses, aquellas con desgaste laboral exhibieron mayor presencia de estrés postraumático (RM = 17.38, 95% IC: 9.10-33.17), trastorno de depresión mayor (RM = 43.29, 95% CI: 22.65-82.73), ansiedad generalizada (RM = 25.94, 95% IC = 13.59-49.51) y trastorno de pánico (RM = 23.60, 95% IC = 10.37-53.72) relativo a aquellas participantes sin desgaste laboral (Stelnicki, 2020).

En cuanto a desenlaces de salud física, se ha visto una asociación entre el desgaste laboral y el padecer de diabetes mellitus tipo 2 (RM = 1.8 95% IC = 1.4-2.4) a través del meta-análisis de nueve estudios (Strikwerda, 2021), así como entre la dimensión de agotamiento emocional en el desgaste laboral y la presencia de hipertensión arterial (RM = 1.40 95% IC 1.16-1.69, $p = 0.001$), mientras que el sentido de eficacia se asocia a enfermedades pulmonares crónicas (RM = 1.47, 95% IC = 1.08-1.99, $p = 0.013$). (von Känel, 2020).

La calidad de la atención provista igualmente se puede ver comprometida por la presencia de desgaste laboral, con una asociación significativa entre la dimensión de despersonalización y eventos adversos como úlceras de decúbito, caídas, y errores en la medicación, durante la atención de pacientes, por parte de enfermería (RM = 1.07, 1.07, 1.06 respectivamente, IC 95%, $p < 0.001$) (Kakemam, 2021). En médicos, la presencia de desgaste laboral se asocia a una calidad de atención autoreportada menor (coeficiente de regresión no estandarizada $b = 0.45$, 95% IC = 0.37-0.54), con una mayor asociación entre la dimensión de despersonalización que en la de agotamiento ($b = 0.37$ vs. $b = 0.26$ respectivamente).

Estos desenlaces de salud y rendimiento han motivado el estudio de formas de prevención y abordaje del desgaste laboral, entre las cuales destacan aquellas propiedades que protegen al individuo de desarrollar desgaste, como el afrontamiento, concebido como el esfuerzo de lidiar con el estrés. Éste puede ser orientado a la acción, como la búsqueda de solución o la mitigación de la condición causante, o intrapsíquico (esto es, el componente cognitivo, el cual planea y ulteriormente, modifica la conducta), con el propósito de manejar, tolerar, reducir, y adaptarse a las demandas de un ambiente estresante (Lazarus y Folkman, 1978). Los recursos de afrontamiento pueden asistir este proceso, e incluyen aquellas diferencias intrínsecas al individuo como optimismo, sentido de maestría, autoestima, y apoyo social; estos recursos influyen en los procesos de afrontamiento, es decir, la elección de si los esfuerzos de afrontamiento irán dirigidos al problema directamente, a las emociones producidas por la situación adversa, o a evitar la situación en general, como el uso de negación o retraimiento. El afrontamiento además puede dividirse en pasivo y activo, dependiendo si este incide directamente sobre solucionar la situación adversa y/o sus consecuencias sobre el individuo, o no. (Taylor & Stanton, 2007). Se puede a su vez estratificar el afrontamiento en positivo y negativo, en el cual los individuos que utilizan afrontamiento positivo no aprecian las situaciones como un riesgo o una pérdida, sino que los perciben como retos personales, generando emociones y conductas positivas las cuales conllevan un estado de bienestar, desarrollo personal y profesional, y experiencias personales que aumentan la competencia. Por ende, el afrontamiento positivo se caracteriza por la resolución de problemas y evaluación positiva de las situaciones. En contraste, el afrontamiento negativo se distingue por centrarse en las emociones causadas por la situación, implicando pensamientos negativos (p. ej. Rumiación), intentos de escapar (p. ej. negación, pensamientos fantasiosos, evitación) (Ding et al., 2015).

Por otra parte, en traumatología, en un servicio para pacientes politraumatizados, se encontraron diferencias en la media de agotamiento emocional a través de las diferentes profesiones: las enfermeras especialistas en traumatología cursaron con los menores niveles de agotamiento emocional ($M=14.87$, $DE = 11.2$), mientras que los terapeutas ocupacionales, físicos, y de lenguaje exhibieron los niveles más altos ($M=20.85$, $DE =$

10.04). Destaca como debilidad que no se efectuó análisis de correlación o asociación (Saban et al., 2013).

Los servicios de psiquiatría muestran un panorama similar en cuanto a la presencia de desgaste laboral: los directores de enseñanza de programas de psiquiatría tuvieron 14% de prevalencia de agotamiento, 21.6% de baja eficacia profesional, 20.4% de cinismo elevado (Rakofsky et al., 2017); en enfermeras psiquiátricas, destaca que aquellas que trabajan en un hospital presentan desgaste laboral a expensas de menor realización personal en comparación con las enfermeras comunitarias ($M = 34$, $DE = 8.33$ $t(65) = 2.47$, $p < 0.05$ y $M = 38.35$, $DE = 5.59$ respectivamente) (McTiernan & McDonald, 2014). En residentes de psiquiatría brasileños se han encontrado prevalencias de 47% para agotamiento emocional, 69.7% para logro personal y 62.1% de despersonalización. La realización personal se vio inversamente correlacionada con la relación con la institución y correlacionado con la relación con superiores ($r = -0.43$ y $r = 0.56$ significativo a $p < 0.01$) (Carneiro Monteiro et al., 2020).

En un meta-análisis de 22 estudios, predominantemente norteamericanos se vio una prevalencia de desgaste laboral del 33.7% en residentes de psiquiatría, asociada además a cursar los primeros dos de cuatro años de formación, con cifras del 16-18% vs. 27-31% en el tercer y cuarto año, así como a tener pobre supervisión ($RM = 1.63$ $p < 0.05$) en comparación con adecuada supervisión. Trabajar más de 80 horas a la semana igualmente se asoció a presentar desgaste laboral (69.2% de prevalencia vs. 38.5% en grupos de <80 horas de trabajo a la semana) (Chan et al., 2019).

Antecedentes

La asociación entre los tipos de afrontamiento y el desgaste profesional ha sido estudiada en algunas poblaciones del sector salud. En 2011 se estudió a una población de médicos en Serbia, 70 médicos generales, 50 psiquiatras, 40 cirujanos, de ellos 57 hombres, 103 mujeres con una media de edad 45 años (30-64, DE \pm 8.14), utilizando una metodología transversal analítica, con el objetivo de explorar la correlación entre aspectos de personalidad, estrategias de afrontamiento, y desgaste laboral. Se utilizó el Inventario de Temperamento y Carácter, el Cuestionario de Modos de Afrontamiento, y el Inventario de Burnout de Maslach. Se realizó ANOVA y prueba de Scheffe para evaluar la significancia de las diferencias entre grupos de médicos, así como t de Student para evaluar muestras independientes, y correlación de Pearson entre los elementos de personalidad, afrontamiento, y desgaste laboral. Destaca entre los resultados una correlación entre cantidad de pacientes al día, agotamiento emocional y baja realización personal ($r = 0.29$, $r = 0.31$ $p < 0.01$ respectivamente), así como edad y despersonalización ($r = 0.27$, $p < 0.01$), agotamiento emocional y rasgos de evitación de daño ($Rho = 0.44$), y el uso de estrategias de afrontamiento evitativas con despersonalización ($r = 0.77$ $p < 0.01$) (Pejušković, 2011).

En una muestra de 56 asistentes de enfermería en un centro de cuidados permanentes se estudió la relación entre estrategias de afrontamiento, estrategias de regulación cognitiva de emociones, y desgaste laboral, utilizando una metodología transversal analítica. Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach, BRIEF-COPE para estrategias de afrontamiento centradas en resolución de problemas, emociones, y evitación, así como el Cuestionario de Regulación Cognitiva de Emociones. Se reclutaron a 50 mujeres (89.3%), con una media de edad de 33.52 años (DE \pm 11.35, rango 19-59). El análisis fue por modelos de regresión jerárquica múltiple separados para cada subescala de desgaste laboral. La falta de horas de sueño se asoció a mayor despersonalización ($r = 0.36$, $p < 0.05$), las estrategias de afrontamiento disfuncionales se asociaron a mayor agotamiento emocional ($\beta = 0.61$, $p < 0.01$), así como las estrategias de regulación cognitiva de emociones ($\Delta R^2 = .16$, $F_{5,55} = 3.07$, $p < 0.05$), también las estrategias de afrontamiento disfuncional predijeron la presencia de despersonalización ($\Delta R^2 = .14$,

$F_{5,55} = 3.8$, $p < .05$); asimismo, el afrontamiento disfuncional y un sueño insuficiente se asociaron a la despersonalización ($\beta = 0.39$, $\beta = -0.27$, $p < 0.01$ respectivamente) (Bamonti et al., 2017).

En un estudio con un grupo de personal de salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos (57 médicos, 177 enfermeras, 64 asistentes de enfermería; 82.6% de mujeres, media de edad 40.2 años, DE = 9.25) y otro de personal de otras áreas pediátricas (53 médicos, 104 enfermeras, 32 asistentes de enfermería; 84.1% de mujeres, media de edad 44.12, DE = 11.24) se compararon prevalencias de desgaste laboral y estrés postraumático, así como la relación entre estas variables con las estrategias de afrontamiento. Utilizaron el MBI para desgaste laboral, el Cuestionario de Tamizaje de Trauma y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento. El análisis consistió en X^2 para comparar porcentajes de estrés postraumático y desgaste laboral entre los grupos, ANOVA para explorar la diferencia de puntajes entre los grupos, y pruebas de correlación para las estrategias de afrontamiento, estrés postraumático, y dimensiones de desgaste laboral. No encontraron diferencias significativas en desgaste laboral y estrés postraumático entre grupos. El uso de afrontamiento basado en emociones correlacionó con el agotamiento emocional, la despersonalización, y débilmente, de forma inversa con la realización personal ($r = 0.36$, $r = 0.25$, $r = -0.16$, $p < 0.01$ respectivamente). El uso de afrontamiento basado en resolución de problemas correlacionó con realización personal e inversa y débilmente con despersonalización y agotamiento emocional ($r = 0.31$, $r = -0.15$, $r = -0.13$, $p < 0.01$ respectivamente) (Rodríguez-Rey et al., 2019).

La relación entre desgaste laboral y estrategias de afrontamiento se ha apreciado en personal médico a través de distintos servicios. En un servicio de urgencias se encontró una asociación entre la despersonalización y el agotamiento emocional con el uso de evitación como estrategia de afrontamiento ($r = 0.46$, $p < 0.05$ y $r = 0.40$, $p < 0.05$ respectivamente) (Hutchinson, 2014). Sin embargo, en oncología pediátrica no se encontraron diferencias con respecto a la prevalencia de desgaste laboral o uso de estrategias de afrontamiento en comparación con el personal de salud de otros servicios, pero si se ha destacado una correlación positiva entre el uso de pensamiento optimista

como forma de afrontamiento negativo, el agotamiento emocional y despersonalización en las dimensiones de desgaste laboral ($r = 0.36$ $p < 0.001$ y $r = 0.22$, $p < 0.001$ respectivamente) (Liakopoulou et al., 2015).

En 2019 se estudió una muestra de 1,029 enfermeras en China (media de edad 27, DE = 3.19, 93.9% mujeres), con una metodología transversal analítica, con el objetivo de determinar el efecto mediador de la auto-eficacia, el afrontamiento, el apoyo social y desgaste laboral, sobre la relación entre el estrés laboral con la ansiedad y la depresión. Para la evaluación se utilizó el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento, la Escala General de Auto-Eficacia, Escala de Apoyo Social, MBI, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. El análisis fue por modelo de ecuación estructural, y correlaciones entre las dimensiones de desgaste y estrategias de afrontamiento. Entre los hallazgos destacaron un efecto directo del estrés laboral sobre el apoyo social con el agotamiento emocional, con una correlación negativa con el primero, y positiva con el segundo ($\beta = -0.408$ y 0.300 $p < 0.01$ respectivamente), así como una correlación positiva entre el agotamiento emocional y el uso de afrontamiento pasivo ($r = 0.32$, $p < 0.01$), la despersonalización y el afrontamiento pasivo, e inversamente, la despersonalización y el afrontamiento activo ($r = 0.34$, $r = -0.22$, $p < 0.01$ respectivamente) (Chen et al., 2019).

Se ha explorado en una población china de enfermeras médicas y quirúrgicas (363, 29.33 ± 6.16 años, 97.8% mujeres) la asociación mediática de los estilos de afrontamiento en la relación entre empatía y desgaste laboral. Se utilizó una metodología transversal analítica, y MBI-GS como instrumento para medir desgaste laboral, así como la Escala de Tipo de Afrontamiento y la Escala de Competencias de Empatía en Enfermeras Clínicas. Se hicieron comparaciones entre subgrupos sociodemográficos por t de Student o ANOVA, destacando asociación entre estar casada y desgaste laboral a $p 0.017$. Se realizó correlación de Pearson entre las dimensiones de desgaste, empatía, y afrontamiento, destacando la correlación entre afrontamiento negativo y agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal ($r = 0.25$, $r = 0.30$, $r = 0.09$, $p < 0.05$ respectivamente). El efecto mediador del afrontamiento sobre la relación entre empatía y desgaste contribuyó a 44.6% del efecto total (Cheng et al., 2020).

En enfermeras de una clínica de VIH se ha encontrado una correlación negativa entre el uso de afrontamiento individual (esto es, el uso de estrategias que sólo implican a la persona afectada) y la presencia de desgaste laboral, así como correlación positiva entre el uso de afrontamiento conjunto y desgaste laboral ($r = -0.08$, $p < 0.05$, $r = 0.39$, $p < 0.05$ respectivamente) (Gueritault-Chalvin, 2000).

En un programa de residencia de psiquiatría en Singapur se estudiaron a 50 residentes (edad 30.7 ± 3.0 años, 54% mujeres) con la finalidad de evaluar la prevalencia de desgaste laboral, y su relación con factores de personalidad y estrategias de afrontamiento. Se realizó un estudio transversal analítico, evaluando desgaste laboral por el Inventario de Oldenburg, personalidad por el inventario NEO-FFI y el inventario BRIEF-COPE para estrategias de afrontamiento. El análisis se efectuó por correlación de Spearman para los dominios de desgaste laboral y factores del NEO-FFI, así como los dominios del BRIEF-COPE. El dominio de evitación del BRIEF-COPE y el factor de neuroticismo del NEO-FFI se relacionan positivamente con desgaste laboral (OR 1.61, 95% IC 1.06 – 2.46, $p = 0.025$ y OR 1.20, 95% IC 1.01-1.43 $p = 0.04$, respectivamente) (Lee et al., 2020).

En una población de urólogos y residentes de urología en California, EE. UU., se realizó un estudio transversal analítico en búsqueda de factores y mecanismos de afrontamiento de estrés asociados a desgaste laboral. Se utilizó el MBI para desgaste laboral y se entrevistó de forma semiestructurada a los participantes en búsqueda de las actividades que realizaban para lidiar con sus problemas para evaluar las estrategias de afrontamiento. Se compararon dominios de desgaste laboral entre urólogos y residentes por t de Student y X^2 , así como regresión uni y multivariada para identificar factores relacionados con niveles bajos, medios, y altos de desgaste emocional, despersonalización, y realización personal. La respuesta fue de 476 personas, 60.6% de hombres, 51.5% de ellos de 31-40 años. Entre los resultados destacó mayor despersonalización en residentes (6.8 vs. 4.2 $p < 0.001$), en comparación con urólogos (14.6 vs. 15.3, $p < 0.001$). Se encontró menor grado de agotamiento emocional en relación con afrontar a través de ejercicio, socializar, y actividades voluntarias ($\beta = -1.66$, -1.52 $p < 0.002$; $\beta = -2.10$, $p = 0.025$ respectivamente), y mayor en asociación con comer por

estrés, uso de terapia, de etanol, y aumento en el horario laboral ($\beta = 2.74, 2.88, 1.46, 1.05, p < 0.035$ respectivamente). La despersonalización se asoció positivamente a comer por estrés, uso de alcohol, tener hijos, ser residente ($\beta = 0.93, 1.26, 0.99, 3.02, p < 0.042$ respectivamente), con menor nivel en asociación a ejercicio, socialización ($\beta = -0.94, -1.26, p < 0.044$). Se debe de considerar la debilidad del estudio al no clasificar formalmente las estrategias de afrontamiento, así como el posible sesgo de información al no clasificarlas (Cheng et al., 2020).

En residentes japoneses de primer y segundo año, se realizó un estudio transversal descriptivo con el propósito de determinar la frecuencia de desgaste laboral y la relación del sentido de coherencia y horas laborales con esta, haciendo uso de los instrumentos MBI-GS, la versión japonesa de la escala de Sentido de Coherencia (siendo el sentido de pertenencia y propósito del individuo, denominado SOC por sus siglas en inglés). Se reclutaron exitosamente a 97 residentes, 62 en primer año, 35 en segundo año (64.9% hombres, 27.1 ± 3.6 años). Se comprobó la independencia del SOC y MBI-GS por análisis factorial exploratorio, se dividieron subgrupos de SOC bajo y alto para posterior análisis de factor por t de Student y correlación entre factores asociados y dimensiones de desgaste laboral por χ^2 , destacando entre los hallazgos una frecuencia de 49.5% de desgaste laboral, así como que las diferencias entre grupos de puntajes de desgaste fueron insignificantes estadísticamente. En el subgrupo de SOC bajo, las horas de trabajo se relacionaron significativamente con las tres dimensiones de desgaste sólo en los residentes de primer año (MBI-agotamiento: $r = 0.47, p = 0.007$; MBI-cinismo: $r = 0.39, p = 0.029$; MBI-realización personal: $r = -0.44, p = 0.012$). En el grupo de SOC alto, las horas de trabajo sólo se relacionaron con la realización personal, y de nuevo, sólo en los residentes de primer año ($r = 0.36, p = 0.049$) (Kijima et al., 2020).

En una muestra de 44 residentes de ortopedia (90.9% hombres, 31.4 ± 2.3 años), con una metodología transversal analítica, se buscó determinar las asociaciones entre desgaste laboral, resiliencia, y mecanismos de afrontamiento. Se utilizaron MBI, escala de resiliencia Grit-S, BRIEF-COPE para mecanismos de afrontamiento; la comparación univariada de medias fue por t de Student, las correlaciones por Pearson y Spearman. Entre los resultados destacaron una asociación entre despersonalización y el uso de

mecanismos de afrontamiento emocionales, como uso de sustancias ($r = 0.45$, $p < 0.01$), y evitación ($r = 0.31$, $p < 0.05$), así como correlación positiva entre resiliencia por Grit-S y agotamiento emocional ($r = 0.44$, $p < 0.01$). En cuanto a la realización personal, se vio asociado al uso de reestructuración positiva como afrontamiento ($r = 0.32$, $p < 0.05$), así como correlación negativa entre logro y evitación ($r = -0.38$, $p < 0.05$). No destacó algún mecanismo de afrontamiento relacionado con agotamiento emocional (Ho & Kwek, 2021).

A través de los diferentes estudios destaca el uso común de MBI-HSS como instrumento para evaluar desgaste laboral, y heterogeneidad al elegir un instrumento para evaluar el afrontamiento. Por este motivo, este último se reporta de manera heterogénea como afrontamiento positivo y negativo, activo y pasivo, basado en emociones y/o en solución de problemas. Esta división dicotómica, no obstante, es consistente con las definiciones exploradas previamente en este trabajo, en las cuales el afrontamiento activo se centra en resolver problemas y tomar un rol proactivo, y el pasivo evita el problema, se centra en las emociones producidas por el mismo, y toma un rol pasivo.

En general la presencia de afrontamiento pasivo por parte del personal de salud implica una mayor presencia de agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal, aunque destaca en este patrón una mayor magnitud de esta asociación médicos residentes comparados con médicos especialistas y personal de enfermería. Por el contrario, el uso de afrontamiento activo se relaciona negativamente con la presencia de las dimensiones de desgaste laboral. Sin embargo, la relación entre estrategias de afrontamiento y desgaste laboral está pobremente estudiada, con dos estudios que incluyen a médicos residentes de psiquiatría y sin alguno que explore esta relación en el resto del personal; considerando necesario establecer de manera adecuada y en diferentes grupos la relación entre el desgaste laboral y el afrontamiento utilizado, lo cual no es abordado totalmente en población mexicana, deseando dilucidarla con la finalidad de abrir opción a la mejor forma de enfrentar este problema de manera sistemática y acorde a las características presentadas en nuestra población mostrado en el afrontamiento utilizado.

Planteamiento del problema

La presencia de desgaste laboral se relaciona con factores organizacionales, esto es, propios del sitio laboral, e individuales. De estos primeros, se reconocen seis dominios clave: sobrecarga de trabajo, la cual agota la capacidad de cumplir las exigencias del trabajo; falta de control, la cual reduce el compromiso con el trabajo al percibir que no se pueden tomar decisiones; la recompensa, los reforzamientos al comportamiento laboral; el sentido de comunidad, o las relaciones que tienen entre empleados; justicia, percepción de que las decisiones que se toman son equitativas; por último, los valores, aquellos ideales y motivaciones que atrajeron a la persona a ese empleo (Maslach & Leiter, 2016). Entre los factores individuales figuran la compulsividad, extroversión, neuroticismo, y una disposición a disipar los límites con el trabajo (Murali & Banerjee, 2018).

El desgaste laboral, suele asociarse a desenlaces negativos como cese de relaciones laborales, insatisfacción con el empleo, faltas, intenciones de dejar el empleo, alta rotación de personal, menor productividad, disminución en la calidad de trabajo (Leiter & Maslach, 2009). Además, existe evidencia sugestiva de que el desgaste laboral se perpetúa a través de miembros laborales (González-Morales et al., 2012). En cuanto a salud, la presencia de la dimensión de agotamiento emocional se asocia a fatiga crónica, cefalea, tensión muscular, hipertensión, catarro, y alteraciones en el sueño (Leiter et al., 2014).

Si bien la asociación de las estrategias de afrontamiento con la presencia de desgaste laboral es clara en el personal de salud de múltiples ámbitos, en el ejercicio de la psiquiatría existen factores muy particulares que influyen sobre su presentación, como el hecho de que los psiquiatras parecen ser más propensos al agotamiento emocional que otras disciplinas, y son más influenciados por factores del ambiente (Bressi et al., 2009), además son más concienzudos con respecto a la aparición de desgaste laboral (Maslach & Leiter, 2016). Finalmente, la conexión emocional implicada en el trato a los pacientes pone en riesgo al personal de salud mental de ser blanco de afectos negativos por parte

del paciente, (Pai et al., 2015) así como de tener desgaste relacionado con los intentos de suicidio de estos (Ruskin et al., 2004). El conocimiento deficiente del desgaste laboral y estrategias de afrontamiento en personal de salud en psiquiatría motiva la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

“¿Cuál es la asociación entre las dimensiones de desgaste laboral y el uso de estrategias de afrontamiento pasivo y activo en el personal de salud mental (médicos, médicos residentes, y enfermeras) del Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en el periodo de mayo a julio del 2022?”

Objetivos

General

Conocer la asociación que existe entre las dimensiones de desgaste laboral y el uso de estrategias de afrontamiento pasivo y activo en el personal de salud mental (médicos, médicos residentes, y enfermeras) del Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en el periodo de mayo a julio del 2022

Específicos

Conocer los niveles de agotamiento emocional por medio de la escala MBI-HSS en el personal de salud mental del Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en el periodo de mayo a julio del 2022

Conocer los niveles de despersonalización por medio de la escala MBI-HSS en el personal de salud mental del Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en el periodo de mayo a julio del 2022

Conocer los niveles de bajo logro personal por medio de la escala MBI-HSS en el personal de salud mental del Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en el periodo de mayo a julio del 2022

Conocer la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento pasivo y activo por medio del instrumento *Echelle Toulousaine de Coping* en su versión mexicana, en el personal de salud mental del Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en el periodo de mayo a julio del 2022

Conocer la asociación entre el desgaste emocional, la despersonalización, y el bajo logro personal, con el uso de estrategias de afrontamiento pasivo y activo en el personal de salud mental del Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en el periodo de mayo a julio del 2022.

Hipótesis

Hipótesis nula

Las dimensiones de desgaste laboral en el personal de salud del Hospital de Psiquiatría Morelos no están asociadas al uso de estrategias de afrontamiento activo o pasivo.

Hipótesis alterna

Las dimensiones de desgaste laboral en el personal de salud del Hospital de Psiquiatría Morelos están asociadas al uso de estrategias de afrontamiento activo o pasivo.

Elementos de la hipótesis

Unidad de observación: personal de salud (enfermeras, médicos, médicos residentes) del Hospital de Psiquiatría Morelos, IMSS.

Variables centrales del estudio: desgaste laboral y estrategias de afrontamiento

Variables confusoras: estatus de médico residente, años laborando

Definición de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable	Fuente de información
Desgaste laboral	Síndrome resultado del estrés crónico laboral, el cual no se ha manejado con éxito, comprende 3 dimensiones: agotamiento, despersonalización, y baja realización personal.	La escala MBI-HSS evalúa el desgaste laboral según el nivel de agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal. Se utilizan 22 ítems en escala tipo Likert del 0-6 (nunca – diariamente), con 9 ítems dedicados a evaluar despersonalización, 5 para despersonalización, y 8 para realización personal.	<p>Agotamiento emocional:</p> <p><=19 pts. = nivel bajo</p> <p>20-26 pts. = nivel intermedio</p> <p>>=27 pts. = nivel alto</p> <p>Despersonalización:</p> <p><=6 pts. = nivel bajo</p> <p>7-9 pts. = nivel intermedio</p> <p>>=10 pts. = nivel alto</p> <p>Realización personal:</p> <p>0-33 pts. = nivel bajo</p> <p>34-39 pts. = nivel intermedio</p> <p>>= 40 pts. = nivel alto</p>	Cualitativa, ordinal	Directa
Estrategias de afrontamiento	Los esfuerzos por lidiar con el estrés que pretenden manejar, tolerar, reducir, y adaptarse a las demandas de un ambiente estresante	La Escala de Afrontamiento Frente a Riesgos Extremos (COPE-28) evalúa el uso de afrontamiento activo y pasivo por 14 y 12 ítems respectivos en una escala tipo Likert de 5 puntos (del 0, para nada, al 4, muy seguido). Actualmente no se cuenta con un punto de corte en la literatura, por lo cual se ha derivado de los resultados del presente estudio, con resultados a ± 1 DE siendo considerados de rango intermedio, y con base en estos,	<p>Afrontamiento activo:</p> <p>0 – 70 puntos de intervalo,</p> <p>Afrontamiento pasivo:</p> <p>0 – 60 puntos de intervalo,</p>	Cuantitativa, intervalar	Directa

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable	Fuente de información
		los puntos de corte bajo y alto.			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Número de años cumplidos en el personal de salud (enfermeras, médicos residentes, médicos)	Reportada en número de años enteros cumplidos	Cuantitativa, continua	Directa
Sexo	Características biológicas que definen al ser como hembra o macho	Características físicas de nacimiento en el personal de salud	Hombre Mujer	Cualitativa, nominal, dicotómica	Directa
Escolaridad	Periodo de tiempo invertido en una escuela, academia, o facultad para recibir enseñanza adecuada	Grado escolar concluido del personal de salud	Secundaria Preparatoria Licenciatura Posgrado	Categórica, ordinal	Directa
Ocupación	Actividad a la cual se dedica la mayor parte del tiempo una persona: oficio, profesión, empleo	Actividad laboral realizada por parte del personal de salud	Enfermera/o Médico residente Médico psiquiatra	Cualitativa, nominal	Directa
Estado civil	Situación personal de lazos jurídicamente reconocidos	Situación personal de lazos jurídicamente reconocidos en la cual se encuentra el personal de salud	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Cualitativa, nominal	Directa
Años laborando	Tiempo invertido desempeñando actividades laborales en el puesto actual	Intervalo de tiempo aproximado en el cual se ha dedicado a trabajar en el Hospital de Psiquiatría Morelos	1 – 2 años 3 – 5 años 6 o más años	Categórica, nominal	Directa

Material y métodos

Diseño de estudio

Observacional, transversal, analítico.

Participantes

Personal de salud (enfermeras, médicos residentes, y médicos psiquiatras) adscritos al Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS en la Ciudad de México.

Muestra

Los participantes serán seleccionados por muestreo no probabilístico acorde al cálculo de muestra para universo finito, en el periodo de mayo a julio de 2022 en las áreas de hospitalización y atención ambulatoria (consulta externa, admisión médica continua, hospital de día, psicogeriatría, clínica del afecto, clínica de esquizofrenia, clínica de prevención de adicciones).

Tamaño de muestra

A partir de una aproximación normal a la hipergeométrica (en consideración con el tamaño de universo pequeño), contemplando una precisión del 5%, nivel de confianza del 95%, y una población de 147 miembros del personal de salud, se requiere una muestra de 130.

$n = Nz^2pq / (E^2(N-1) + z^2pq)$; $n = 130$ miembros del personal de salud

n	Población que se desea conocer
Nz	Población total (247 miembros de personal de salud)
Za	Nivel de confianza (95% = 1.96)
p	Probabilidad de que ocurra el evento (50%)
q	Probabilidad de que no ocurra el evento (50%)
e	Error estimado (precisión del 5%)

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal de salud (enfermera, médico residente, médico psiquiatra) que trabaje en el Hospital de Psiquiatría Morelos, que acepte participar mediante firma del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personal del Hospital de Psiquiatría Morelos que no sea enfermera/o, médico residente de psiquiatría, o médico psiquiatra

Criterios de eliminación

- Personal de salud que solicite revocar consentimiento informado durante la realización del estudio
- Personal de salud que no cuente con los instrumentos de evaluación resueltos de forma completa al término del estudio

Instrumentos

El instrumento utilizado para este estudio comprende dos secciones, una que incluye la cédula de identificación en la se recogen datos de carácter sociodemográfico (edad, sexo, estado civil, cargo que ocupa en la institución, años que lleva trabajando en la profesión y en el puesto actual), y la segunda sección que contiene los ítems de las escalas para evaluar el desgaste laboral y el uso de estrategias de afrontamiento.

Desgaste Laboral

Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Concebida en 1981 por Maslach y Jackson, consiste en 25 ítems en escala tipo Likert de frecuencia del 1 al 6, y de intensidad del 1 al 7 para cada ítem, los cuales son frases con respecto a los sentimientos y actitudes del personal de salud, siendo divididas en tres dimensiones y una cuarta opcional: agotamiento emocional, despersonalización, logro personal, y compromiso laboral (opcional), con coeficientes de fiabilidad de 0.82 y 0.53 para

frecuencia e intensidad de agotamiento emocional, 0.80 y 0.68 para frecuencia e intensidad de logro personal, 0.69 y 0.64 para frecuencia e intensidad de despersonalización, y 0.64 y 0.65 para compromiso laboral (Maslach & Jackson, 1981). Ha sido validada en población mexicana en 2008, consistiendo en 22 ítems que evalúan agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems), y logro personal (8 ítems) en una escala tipo Likert del 0 (nunca) al 6 (todos los días), con un índice de adecuación KMO = 0.9, cargas factoriales >0.40 para todos los ítems, y una sedimentación de tres factores (los ya mencionados) que explicaron 46.99% de la varianza, con un coeficiente de α de Cronbach de 0.86, 0.81, y 0.53 para agotamiento emocional, logro personal, y despersonalización respectivamente (Lara et al., 2008).

Afrontamiento

Escala de Afrontamiento Frente a Riesgos Extremos. Derivada de la escala original Échelle Toulousaine de Coping (ETC) la cual fue concebida para la población francesa con seis dimensiones teóricas (focalización, soporte social, retraimiento, conversión, control y rechazo) y tres campos (acción, información y emoción). A cada campo corresponden tres reactivos de cada dimensión, en total 54 reactivos, en una escala tipo Likert del 1 al 5 (Esparbes et al., 1994). Ha sido validada en población mexicana bajo el nombre de Escala de Afrontamiento Frente a Riesgos Extremos. Esta versión del instrumento cuenta con 26 ítems, distribuidos en las dos subescalas que lo conforman: *afrontamiento activo* (14 ítems), que se refiere a comportamientos de acción directa sobre el problema, búsqueda de información, estrategias de anticipación a un desastre, control de sí mismo y de las circunstancias, así como de soporte social; y *afrontamiento pasivo* (12 ítems), que da cuenta de comportamientos de rechazo y negación del evento estresante, retraimiento y aceptación pasiva.

Las opciones de respuesta de la escala son de tipo Likert y comprenden valores de 1=*nunca* a 5=*siempre*; por lo que la puntuación máxima que se puede obtener en la subescala *afrontamiento activo* es de 70, mientras que en *afrontamiento pasivo* es de 60. Altas puntuaciones en *afrontamiento activo* y bajas en *afrontamiento pasivo* indicarán que la persona cuenta con mayores recursos cognitivos, emocionales y conductuales

para manejar con éxito las demandas internas y externas que cualquier situación estresante le presente. Sin embargo, a través de su validación y uso no se ha descrito un punto de corte para las subescalas.

En la adaptación del instrumento a población de México, las subescalas *afrontamiento activo* y *afrontamiento pasivo* obtuvieron alfas de Cronbach de 0.83 y 0.77, respectivamente (López-Vázquez & Marván, 2004).

Procedimiento

Una vez que fue aprobado por los comités de ética e investigación del Centro Médico Nacional La Raza, el tesista médico residente captó a los participantes entre el personal de salud del Hospital de Psiquiatría Morelos entre mayo y julio 2022. Solicitó su participación a través del consentimiento informado (Anexo 2), tras lo cual contestaron la encuesta. La invitación se realizó durante las reuniones diarias semanales al personal de la unidad durante dos semanas, compartiéndose el vínculo de los instrumentos de manera virtual para que fueran respondidos, a su comodidad, en un periodo aproximado de 10-15 minutos, recabándose de esta manera la información necesaria para el estudio.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo y las pruebas de asociación se realizaron con el programa SPSS v26. Primero, se realizó cálculo de frecuencias y porcentajes para las variables de tipo cualitativo; mientras que para las variables de tipo cuantitativo se calcularon la media como medida de tendencia central y el cálculo de desviación estándar como medida de dispersión. Posteriormente, se clasificaron las dimensiones de desgaste laboral en sus niveles alto y bajo para realizar regresiones logísticas. Se incluyó el tiempo de ejercicio de profesión y el puesto desempeñado en un modelo de regresión logística para cada dimensión del desgaste laboral, incluyendo también como variables dependientes el afrontamiento activo y el afrontamiento pasivo. Las pruebas fueron de dos colas y se consideró como significativo el valor p (<0.05).

Resultados

Características demográficas de la población

Se reclutaron a 130 miembros del personal de salud del Hospital de Psiquiatría Morelos, con una edad media de 37.25 años (DE \pm 10.00), de los cuales 98 fueron mujeres (75.4%). En cuanto a su profesión, la mayoría fueron del personal de enfermería (52.3%), y médicos residentes (35.4%); el resto fueron médicos psiquiatras (12.3%). Su escolaridad se concentró principalmente en estudios de preparatoria (46.2%) y licenciatura (37.7%). La mayoría se encuentran solteros (44.6%) o casados (40%). En cuanto al tiempo laborando, la mayoría ha trabajado 6 o más años (45.4%), o de 3-5 años (36.2%). [Tabla 1].

Tabla 1. Información demográfica del personal de salud

	M	DE
Edad	37.25	10.00
	f	%
Sexo		
Mujer	98	75.4
Hombre	32	24.6
Estado civil		
Soltera/o	58	44.6
Casada/o	52	40.0
Viuda/o	2	1.5
Divorciada/o	8	6.2
Unión libre	10	7.7
Escolaridad		
Secundaria	2	1.5
Preparatoria	60	46.2
Licenciatura	49	37.7
Posgrado	19	14.6
Ocupación		
Enfermera/o	68	52.3
Médico residente	46	35.4
Médico psiquiatra	16	12.3

Años completos laborando		
1-2 años	24	18.5
3-5 años	47	36.2
6+ años	59	45.4

Desgaste laboral y afrontamiento en el personal de salud

Para la dimensión de agotamiento emocional, se encontró que el 20.8% del personal tuvo un nivel bajo, 37.7% nivel intermedio, y 41.5% nivel alto. En cuanto a la despersonalización, 32.3% tuvo nivel bajo, 27.7% nivel intermedio, y 40% nivel alto. El afrontamiento activo y pasivo se estratificó en 3 niveles (bajo, intermedio, alto) considerando ± 1 DE de cada puntaje como el nivel intermedio. Los puntajes numéricos fueron de 47.03 (DE ± 7.82) y 27.2 (DE ± 7.77) para el afrontamiento activo y pasivo respectivamente. A partir de esto, se determinó que el afrontamiento activo se presentó en nivel bajo en 14.6% de la población, nivel intermedio en 63.1%, y nivel alto en 22.3%. El afrontamiento pasivo fue bajo en 10%, intermedio en 74.6% del personal de salud, y 15.4% fue de nivel alto. [Tabla 2].

Tabla 2. Distribución de desgaste laboral y afrontamiento

		M	DE
Afrontamiento (numérico)			
Activo		47.03	7.82
Pasivo		27.20	7.78
		n	%
Afrontamiento (categórico)	activo		
Bajo		19	14.6
Intermedio		82	63.1
Alto		29	22.3
Total		130	100
Afrontamiento (categórico)	pasivo		
Bajo		13	10.0
Intermedio		97	74.6
Alto		20	15.4
Total		130	100

Agotamiento emocional por MBI-HSS		
Bajo	27	20.8
Intermedio	49	37.7
Alto	54	41.5
Total	130	100
Despersonalización por MBI-HSS		
Bajo	42	32.2
Intermedio	36	27.7
Alto	52	40.1
Total	130	100
Realización personal por MBI-HSS		
Bajo	48	36.9
Intermedio	37	28.5
Alto	45	34.6
Total	130	100

Asociación entre desgaste laboral y afrontamiento

Se realizó un modelo de regresión logística para modelar la relación entre cada dimensión de desgaste laboral (considerada como variable dependiente), y ambos tipos de afrontamiento (considerados como variables independientes), así como las variables sociodemográficas que pudieran modificar esta relación: sexo, estado civil, escolaridad, años laborados.

Para el agotamiento emocional, se aprecian contribuciones significativas al modelo por parte de del estado civil, la escolaridad, los años laborados, y el uso de afrontamiento activo. Fue más probable que presentaran un nivel de agotamiento emocional alto los participantes viudos o separados (clasificados bajo estado civil "otro" [RM = 2.76]) y aquellos con mayor escolaridad (RM= 14.49), pero tener más años laborados (RM= 0.24) y mayor puntaje de afrontamiento activo (RM= 0.62) se asociaron a una menor probabilidad de tenerlo. [Tabla 3]

Tabla 3. Regresión logística: agotamiento emocional alto

Agotamiento Emocional alto							
	B	EE	Wald	RM	IC95% de RM		p
					Inferior	Superior	
Sexo (hombre)	0.18	0.65	0.07	1.19	0.34	4.25	0.787
EdoCivil (soltero)			6.07				0.048
EdoCivil (casado)	-0.44	0.68	0.43	0.64	0.17	2.44	0.514
EdoCivil (otro)	1.01	0.51	3.96	2.76	1.02	7.49	0.047
Escolaridad	2.67	0.71	14.15	14.49	3.60	58.32	0.0001
Años laborados	-1.42	0.46	9.64	0.24	0.10	0.59	0.002
Afrontamiento Activo (alto)	-0.48	0.10	24.49	0.62	0.51	0.75	0.0001
Afrontamiento Pasivo (alto)	0.00	0.06	0.00	1.00	0.90	1.11	0.951

Nota. EE= error estándar, RM = Razón de Momios, IC= Intervalo de Confianza

Un nivel alto de despersonalización fue más probable que lo presentaran aquellos con mayor escolaridad (RM= 3.39), más años laborados (RM= 0.13) y un mayor puntaje de afrontamiento activo (RM= 0.72), nuevamente se asoció a una menor probabilidad de tener nivel alto de despersonalización. [Tabla 4]

Tabla 4. Regresión logística: despersonalización alta

Despersonalización alta							
	B	EE	Wald	RM	IC95% de RM		p
					Inferior	Superior	
Sexo (hombre)	-0.90	0.61	2.16	0.41	0.12	1.35	0.142
EdoCivil (soltero)			8.31				0.016
EdoCivil (casado)	-1.04	0.72	2.11	0.35	0.09	1.44	0.146
EdoCivil (otro)	0.78	0.52	2.25	2.18	0.79	6.01	0.133
Escolaridad	1.22	0.51	5.85	3.39	1.26	9.12	0.016
Años laborados	-2.05	0.46	19.43	0.13	0.05	0.32	0.0001
Afrontamiento Activo	-0.33	0.07	19.29	0.72	0.63	0.84	0.0001
Afrontamiento Pasivo	0.02	0.05	0.11	1.02	0.93	1.11	0.739

Nota. EE= error estándar, RM = Razón de Momios, IC= Intervalo de Confianza

En cuanto a la realización personal, fue más probable que presentaran un nivel alto los participantes con más años laborados (RM= 4.79) y mayor puntaje de afrontamiento activo (RM= 1.26), pero se asoció a una menor probabilidad de tenerlo aquellos con mayor escolaridad (RM= 0.21). [Tabla 5]

Tabla 5. Regresión logística: realización personal alta

Realización Personal alta

	B	EE	Wald	RM	IC95% de RM		p
					Inferior	Superior	
Sexo (hombre)	0.17	0.55	0.10	1.19	0.41	3.48	0.755
EdoCivil (soltero)			2.72				0.257
EdoCivil (casado)	0.93	0.61	2.30	2.54	0.76	8.43	0.129
EdoCivil (otro)	-0.03	0.43	0.01	0.97	0.42	2.23	0.938
Escolaridad	-1.57	0.55	8.11	0.21	0.07	0.61	0.004
Años laborados	1.57	0.48	10.68	4.79	1.87	12.25	0.001
Afrontamiento Activo	0.23	0.07	10.25	1.26	1.09	1.46	0.001
Afrontamiento Pasivo	-0.01	0.06	0.04	0.99	0.89	1.10	0.835

Nota. EE= error estándar, RM = Razón de Momios, IC= Intervalo de Confianza

De manera similar, se observó para quienes cumplieron con la presencia del síndrome de desgaste (agotamiento emocional alto, despersonalización alta y realización personal baja), estar casado (RM= 16.27), la escolaridad (RM= 7.58), los años laborados (RM= 0.16) y el puntaje de afrontamiento activo (RM= 0.62) fueron los factores que se asociaron significativamente. [Tabla 6]

Tabla 6. Regresión logística: síndrome de desgaste laboral

Tres criterios (AE, D y RP) para síndrome de desgaste laboral

	B	EE	Wald	RM	IC95% de RM		p
					Inferior	Superior	
Sexo (hombre)	-0.62	0.71	0.75	0.54	0.13	2.18	0.386
EdoCivil (soltero)			11.15				0.004
EdoCivil (casado)	2.79	1.35	4.28	16.27	1.16	228.39	0.039
EdoCivil (otro)	0.35	1.28	0.08	1.42	0.12	17.36	0.782
Escolaridad	2.03	0.64	9.94	7.58	2.15	26.72	0.002
Años laborados	-1.81	0.49	13.68	0.16	0.06	0.43	0.0001
Afrontamiento Activo	-0.48	0.10	21.87	0.62	0.51	0.76	0.0001
Afrontamiento Pasivo	0.02	0.05	0.17	1.02	0.92	1.13	0.683

Nota. EE= error estándar, RM = Razón de Momios, IC= Intervalo de Confianza

Para todos los casos, el afrontamiento pasivo no mostró asociación, mientras que un mayor puntaje de afrontamiento activo se asoció a menor probabilidad de tener AE alto y despersonalización alta, mayor probabilidad de tener RP alta, así como menor probabilidad de presentar el síndrome de desgaste; todo ello, controlando por las características de los participantes.

Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer la asociación entre el desgaste laboral en sus distintas dimensiones, y el afrontamiento activo y pasivo del personal de salud. Con respecto a la información demográfica, el personal consistió mayormente en mujeres (75.4%); no obstante, difiere de la población estudiada por Chen en 2019 (93.9%), Bamonti en 2017 (89.3%), y Rodríguez-Rey en 2019 (82.6%). La mayoría del personal se desempeña como enfermera (52.3%), y aunque no se cuenta con estudios similares en las diferentes profesiones de un servicio de psiquiatría, sí se puede contrastar con el estudio de un servicio de cuidados intensivos pediátricos (59.39%).

Tras su inclusión en un modelo de regresión logística, el afrontamiento activo se asoció de forma estadísticamente significativa con las tres dimensiones del desgaste laboral, así como con el síndrome de desgaste laboral en que resultó ser un factor protector (RM = 0.62). Similarmente, Rodríguez-Rey en una población de personal de salud de cuidados intensivos pediátricos, encontró una correlación entre el afrontamiento activo y la realización personal, y débilmente, una correlación entre el afrontamiento activo y la despersonalización y agotamiento emocional ($r = 0.31$, $r = -0.15$, $r = -0.13$, $p < 0.01$ respectivamente). En enfermeras chinas, Chen sólo encontró una correlación negativa entre afrontamiento activo y la despersonalización ($r = -0.22$, $p < 0.01$).

El afrontamiento pasivo no se asoció con ninguna dimensión del desgaste ni con la presencia de desgaste laboral, ya que no se encontró una asociación significativa con ninguna de las dimensiones de desgaste laboral, o con el fenómeno de desgaste en sí, difiriendo de los hallazgos de Pejušković en 2011 al estudiar médicos generales, psiquiatras, y cirujanos con respecto a la asociación entre el afrontamiento pasivo y el desgaste laboral ($r = 0.77$, $p < 0.01$), así como Bamonti en 2017 en el estudio de asistentes de enfermería en un servicio de cuidados permanentes ($\Delta R^2 = .14$, $F_{5,55} = 3.8$, $p < .05$). Se deben considerar las diferencias poblacionales, debido a que sólo una de estas poblaciones comprendía personal de salud mental, y de estos, fueron una minoría en la población estudiada por el presente trabajo.

Por otra parte, la contribución de covariantes como escolaridad y años laborados resultó consistentemente significativa a través de las tres dimensiones de desgaste laboral, y el desgaste en sí. Resulta difícil contrastar esta contribución con los antecedentes en el estado del arte debido a diferencias metodológicas: en el estudio de urólogos y médicos residentes de urología, sólo se reportó diferencia en la media del puntaje de despersonalización y realización personal, sin ser parte del análisis estadístico (6.8 vs. 4.2 $p < .001$ y 14.6 vs. 15.3, $p < .001$ respectivamente), argumentando pudiera ser explicada por las diferencias en la demanda laboral (Cheng et al., 2019). Al estudiar al personal de cuidados intensivos pediátricos, no se encontraron diferencias significativas por parte de la escolaridad, y no se reportaron los años laborados entre el personal de asistentes de enfermería, enfermeras, y médicos (sólo reportándose la media poblacional), además se debe considerar la posibilidad de una muestra más homogénea en cuanto a escolaridad debido a los requisitos académicos para el personal de salud en España (Rodríguez-Rey, 2019).

El estudio presenta como fortalezas un abordaje novedoso al haberse realizado en una población de características distintas a la ya estudiada, así como el cumplimiento de los objetivos demarcados. La metodología transversal y observacional utilizada, así como la propuesta de análisis de asociación, sin incluir de manera inicial variables como la función desempeñada y años laborando, representan limitaciones evidentes. Sin embargo, el presente trabajo de investigación logró establecer un precedente y fomento al abordaje del afrontamiento y desgaste laboral en el personal de salud.

Conclusión

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el uso de afrontamiento activo, la escolaridad, y los años laborados, con las diferentes dimensiones de desgaste laboral: el agotamiento emocional, la despersonalización, y la realización personal, así como con la presencia del síndrome de desgaste laboral. No se encontró una asociación significativa entre el afrontamiento pasivo y el desgaste laboral. Con base

en esto, se ha reforzado la importancia de considerar el impacto del tipo de afrontamiento sobre las dimensiones de desgaste laboral en el personal de salud del área de psiquiatría, sugiriendo una posible relación entre el uso de afrontamiento activo y un aumento en la realización personal, además de una disminución en la despersonalización y el agotamiento emocional. Igualmente, se deben considerar los temas de escolaridad y el tiempo desempeñando un puesto laboral en el estudio de este fenómeno. Se necesitan posteriores estudios que contemplen una mayor población, unifiquen los criterios para evaluar las variables de estudio, y que den un seguimiento longitudinal. No obstante, el presente estudio establece un precedente para avanzar el estudio del desgaste laboral en materia del uso de afrontamiento.

Referencias

- Bamonti, P., Conti, E., Cavanagh, C., Gerolimatos, L., Gregg, J., Goulet, C., Pifer, M., & Edelstein, B. (2017). Coping, cognitive emotion regulation, and burnout in long-term care nursing staff: A preliminary study. *Journal of Applied Gerontology*, 38(1), 92–111. <https://doi.org/10.1177/0733464817716970>
- Bertolote, J.M. & Fleischmann, A. (2001-2002). Desgaste del personal. *Red Mundial de Salud Ocupacional, GOHNET*, 2, 5-7.
- Bressi, C., Manenti, S., Porcellana, M., Cevalles, D., Farina, L., Felicioni, I., Meloni, G., Milone, G., Miccolis, I.R., Pavanetto, M., Pescador, L., Poddigue, M., Scotti, L., Zambon, A., Corrao, G., Lambertenghi-Delilieri, G., & Invernizzi, G. (2008). Haemato-oncology and burnout: an Italian survey. *British Journal of Cancer*, 98, 1046–1052.
- Carneiro Monteiro, G. M., Passos, I. C., Baeza, F. L. C., & Hauck, S. (2020). Burnout in psychiatry residents: The role of relations with peers, preceptors, and the Institution. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(2), 227–228. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0797>
- Chan, M. K., Chew, Q. H., & Sim, K. (2019). Burnout and associated factors in psychiatry residents: A systematic review. *International Journal of Medical Education*, 10, 149–160. <https://doi.org/10.5116/ijme.5d21.b621>
- Chen, J., Li, J., Cao, B., Wang, F., Luo, L., & Xu, J. (2019). Mediating effects of self-efficacy, coping, Burnout, and social support between job stress and mental health

- among young Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 163–173.
<https://doi.org/10.1111/jan.14208>
- Cheng, J. W., Wagner, H., Hernandez, B. C., Hu, B. R., Ko, E. Y., & Ruckle, H. C. (2020). Stressors and coping mechanisms related to burnout within urology. *Urology*, 139, 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2019.11.072>
- Cheng, L., Yang, J., Li, M., & Wang, W. (2020). Mediating effect of coping style between empathy and burnout among Chinese nurses working in medical and surgical wards. *Nursing Open*, 7(6), 1936–1944. <https://doi.org/10.1002/nop2.584>
- Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X., He, X., Wang, W., Wang, L., & Sui, H. (2015). The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses. *PloS one*, 10(4), e0122128.
- Esparbès, S., Sordes-Ader, F., & Tap, P. (1993). Presentation de l'échelle de coping, en Les stratégies de coping. *Journées du Labo PCS 93 Saint Crispin* (Actes), 89-107.
- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>
- González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, stress, and coping*, 25(1), 43–61. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.542808>

- Gueritault-Chalvin, V., Kalichman, S. C., Demi, A., & Peterson, J. L. (2000). Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: Test of a coping model with nurses providing AIDS care. *AIDS Care*, 12(2), 149–161. <https://doi.org/10.1080/09540120050001823>
- Ho, S. W. L., & Kwek, E. B. (2021). Levels of burnout and its association with resilience and coping mechanisms among orthopaedic surgery residents: A single institution experience from Singapore. *Singapore Medical Journal*. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021010>
- Hutchinson, T. A., Haase, S., French, S., & McFarlane, T. A. (2014). Stress, Burnout and Coping among Emergency Physicians at a Major Hospital in Kingston, Jamaica. *The West Indian medical journal*, 63(3), 262–266. <https://doi.org/10.7727/wimj.2013.330>
- Juárez-García, Arturo, Idrovo, Álvaro J., Camacho-Ávila, Anabel, & Placencia-Reyes, Omar. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176.
- Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of nursing management*, 29(7), 1974–1982. <https://doi.org/10.1111/jonm.13359>

- Kijima, S., Tomihara, K., & Tagawa, M. (2020). Effect of stress coping ability and working hours on burnout among residents. *BMC Medical Education*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02134-0>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Lara, R.M., Jiménez, B.M., Muñoz, A.R., Benadero, M.E., & Viveros, G.R. (2008). Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos.
- Lazarus RS, Launier R. 1978. Stress-related transactions between person and environment. In *Perspectives in Interactional Psychology*, ed. LA Pervin, M Lewis, pp. 87–327. New York: Plenum
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Lee, Y. W., Kudva, K. G., Soh, M., Chew, Q. H., & Sim, K. (2020). Inter-relationships between Burnout, personality and coping features in residents within an acgme-i accredited psychiatry residency program. *Asia-Pacific Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1111/appy.12413>
- Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/978131589416>

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of nursing management*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>

Ley General de Salud (LGS). Ley 27 de 1984. 07 de febrero de 1984 (México).

Liakopoulou, M., Panaretaki, I., Papadakis, V., Katsika, A., Sarafidou, J., Laskari, H., Anastasopoulos, I., Vessalas, G., Bouhoutsou, D., Papaevangelou, V., Polychronopoulou, S., & Haidas, S. (2007). Burnout, staff support, and coping in pediatric oncology. *Supportive Care in Cancer*, 16(2), 143–150. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0297-9>

López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1035–1044. <https://doi.org/10.1111/inm.12606>

López-Vázquez, E. & Marván, M.L. (2004). Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. *Salud Pública de México*, 46(3), 216-221.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1985). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. Doi: 10.1002/job.4030020205

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- McTiernan, K., & McDonald, N. (2014). Occupational stressors, Burnout and coping strategies between hospital and Community Psychiatric Nurses in a dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 208–218. <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
- Murali, K., & Banerjee, S. (2018). Burnout in oncologists is a serious issue: What can we do about it?. *Cancer treatment reviews*, 68, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2018.05.009>
- Pai, D. D., Lautert, L., Souza, S. B., Marziale, M. H., & Tavares, J. P. (2015). Violence, Burnout and minor psychiatric disorders in hospital work. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 49(3), 457–464. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000300014>
- Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout syndrome among physicians - the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatr Danub*. 2011 Dec;23(4):389-95. PMID: 22075741.
- Rakofsky, J. J., Dallaghan, G. B., & Balon, R. (2017). Measuring burnout among psychiatry clerkship directors. *Academic Psychiatry*, 42(1), 68–72. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0805-2>

- Rodríguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., Mencía, S., Marcos, A., Mayordomo-Colunga, J., Fernández, F., Gómez, F., Cruz, J., Ordóñez, O., & Llorente, A. (2019). Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian Critical Care*, 32(1), 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.003>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians. *JAMA*, 320(11), 1131. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Ruskin, R., Sakinofsky, I., Bagby, R. M., Dickens, S., & Sousa, G. (2004). Impact of patient suicide on psychiatrists and psychiatric trainees. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 28(2), 104–110. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.28.2.104>
- Saban, K. L., Hogan, T. P., DeFrino, D., Evans, C. T., Bauer, E. D., Pape, T. L.-B., Steiner, M., Proescher, E. R. I. C. J., Vlasses, F. R., & Smith, B. M. (2013). Burnout and coping strategies of Polytrauma team members caring for veterans with Traumatic Brain Injury. *Brain Injury*, 27(3), 301–309. <https://doi.org/10.3109/02699052.2012.743183>
- Schaufeli, W.B. (2018). Burnout in Europe: Relations with national economy, governance, and culture. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven, Belgium

Stelnicki, A. M., Jamshidi, L., Angehrn, A., Hadjistavropoulos, H. D., & Carleton, R. N. (2021). Associations Between Burnout and Mental Disorder Symptoms Among Nurses in Canada. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3), 254–263. <https://doi.org/10.1177/0844562120974194>

Strikwerda M, Beulens JW, Remmelzwaal S, Schoonmade LJ, van Straten A, Schram MT, Elders PJ, Rutters F. The Association of Burnout and Vital Exhaustion With Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med*. 2021 Nov-Dec 01;83(9):1013-1030. doi: 10.1097/PSY.0000000000000995. PMID: 34334726

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping Resources, coping processes, and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 377–401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>

von Känel, R., Princip, M., Holzgang, S.A. et al. Relationship between job burnout and somatic diseases: a network analysis. *Sci Rep* 10, 18438 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75611-7>

World Health Organization. (28 de mayo de 2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Recuperado de: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

World Medical Association Declaration of Helsinki. (2013). *JAMA*, 310(20), 2191–2195. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Wright, T., Mughal, F., Babatunde, O., Dikomitis, L., Helliwell, T., & Mallen, C. D. (2022, March 18). Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. Retrieved May 7, 2022, from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.22.288300.pdf?sfvrsn=69fea7fe_1

Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörkl S, Szilagyi IS, Hotter E, Kapfhammer HP, Hofmann P. Depression-Burnout Overlap in Physicians. PLoS One. 2016 Mar 1;11(3):e0149913. doi: 10.1371/journal.pone.0149913. PMID: 26930395; PMCID: PMC4773131.

Anexo 1. Carta de confidencialidad de información y no conflicto de interés



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Carta de confidencialidad de la información y de no conflicto de interés

Declaro bajo protesta de decir verdad que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones como integrante del Comité Nacional de Investigación en Salud (CNIC), cargo que se me confiere y acepto, por invitación de la Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional.

En el desarrollo de mis funciones tendré acceso (por medio electrónico) a información perteneciente a protocolos de investigación en seres humanos o animales de experimentación, dicha información es de carácter estrictamente confidencial y por tanto está protegida por los artículos 82 y 85 de la Ley de la Propiedad Industrial.

En este sentido estoy de acuerdo en:

- No usar la información para otras finalidades diferentes de aquellas solicitadas por el CNIC del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mi carácter de integrante de dicho comité.
- No revelar o suministrar información a cualquier persona que no sea parte del CNIC del Instituto Mexicano del Seguro Social, y esté unido mediante las obligaciones similares de confidencialidad.
- Esta carta de confidencialidad de la información y de no conflicto de interés, fue conocida por mí al aceptar participar como integrante del CNIC.
- No comunicar mis resultados o aquellas opiniones emitidas por los miembros del CNIC, así como, recomendaciones sugeridas o decisiones a cualquier tercero, salvo si explícitamente son solicitadas por escrito.
- No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de organizaciones o entidades interesadas en información confidencial.

Declaro bajo protesta de decir verdad que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones como integrante del CNIC, me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual me apegaré a lo siguiente:

- Cumpliré mis funciones exclusivamente como integrante del CNIC.
- No tengo ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero, personal, familiar o de otro tipo en relación con un tercero que:
 - a) Puede tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida durante la reunión.

2800-018-004

b) Puede tener un interés personal o familiar, en el resultado de la opinión técnica y ética, pero no limitado a terceros como los fabricantes de insumos para la salud.

- Hago constar que me conduciré por los principios generales de responsabilidad, legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, imparcialidad, independencia, integridad, confidencialidad y profesionalismo. El cumplimiento de estos principios garantiza la adecuada emisión de mi opinión técnica y ética solicitada.

- Mantendré estricta confidencialidad de la información y datos resultantes del trabajo realizado, ya que tal información será considerada como confidencial y deberá manejarse como propiedad de las partes involucradas.

- Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente lo comunicaré a quien me consulta, a efecto de que éste me excuse de conocer u opinar de cualquier actividad que me enfrente a un conflicto de interés.

- Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a evaluar.

Por la presente, acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de esta consulta.

Atentamente,

Nombre del integrante: Rangel Espinosa Raúl Armando

Firma:

Adscripción: Hospital de Psiquiatría Morelos

Teléfono: 55 3963 7895

Correo electrónico: ralgel42@gmail.com

Anexo 2. Carta de consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: “Desgaste laboral y tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por trabajadores de la salud en el Hospital de Psiquiatría Morelos”

Patrocinador externo (si aplica): No aplica

Lugar y fecha: Hospital de Psiquiatría Morelos de la Ciudad de México, mayo de 2022 a julio 2022

Número de registro: PENDIENTE

Justificación y objetivo del estudio: Se busca comprobar si la forma en que usted afronta sus complicaciones se relaciona con estar desgastada/o en su sitio laboral

Procedimientos: Se le pedirá que resuelva un par de encuestas que le tomarán aprox. 15 minutos cada una, después se le comentará sobre sus resultados y la posibilidad de recibir asistencia dentro del IMSS en caso de ser necesario

Posibles riesgos y molestias: Podría incómodo el contestar preguntas sobre sus condiciones laborales y las consecuencias de estas en su bienestar

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Se le podrá brindar información sobre la forma en la cual afronta situaciones y si usted presenta desgaste laboral

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se les comentará con respecto a sus resultados de las encuestas, y en caso necesario, la forma de recibir seguimiento en consulta externa de esta unidad.

Participación o retiro: Usted tiene derecho a participar, negarse a participar, o dejar de participar en cualquier momento, sin consecuencias sobre su atención.

Privacidad y confidencialidad: Su información sólo se utilizará para hacer este estudio, y no se comentará con personas fuera de él.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio: Conocer sobre su situación de salud mental relacionada al aspecto laboral, además de poder ser apoyado en caso de ser necesario.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dr. Miguel Palomar Baena Coordinador de educación e investigación en salud del Hospital de Psiquiatría "Morelos" de la Ciudad de México

Colaboradores: Dr. Raúl Armando Rangel Espinosa, Residente del Cuarto año de la especialidad de Psiquiatría. Teléfono: 55 3963 7895 Correo electrónico: ralgel42@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del Centro Médico Nacional del IMSS ubicado en Seris y Zaachila s/n. Col. La Raza, Azcapotzalco, CP 02990, Ciudad de México.

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3501**.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA,

Registro COFEPRIS **17 CI 09 002 047**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 033 2017121**

FECHA **Miércoles, 21 de diciembre de 2022**

Dr. MIGUEL PALOMAR BAENA

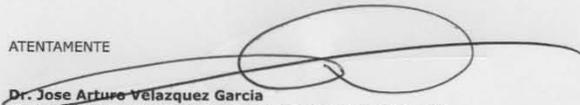
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Desgaste laboral y tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por trabajadores de la salud en el Hospital de Psiquiatría Morelos** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2022-3501-181

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. Jose Arturo Velázquez García
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3501

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL