



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94 "SAN JUAN DE ARAGON"

**CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
SALUD QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL:  
TÍTULO DE ESPECIALISTA

EN:

**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**MARTINEZ MACEDO ZYANYA GUADALUPE**

DRA. JUDITH MAGDALENA CORONA LARA

CIUDAD DE MÉXICO, 2023.



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.

**CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD  
QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94**

**Aprobación por autoridades institucionales**

Proyecto Autorizado por el Comité Local de Investigación 3511  
Con Número de Registro en SIRELCIS: R-2022-3511-043



---

**Dr. Sergio Alberto León Angeles**

Director Médico  
Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social



---

**Dra. Miriam Ramírez Cortez**

Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud  
Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social



---

**Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo**

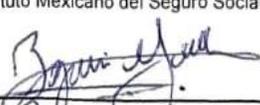
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social



---

**Dra. Judith Magdalena Corona Lara**

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social



---

**Dra. Monserrat Jazmín García Rangel**

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social



---

**Dr. Juan Pablo Salazar Reyes**

Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3511**.  
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS **19 CI 09 017 032**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 09 CET 012 2018062**

FECHA **Martes, 04 de octubre de 2022**

**M.E. Judith Magdalena Corona Lara**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94** 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 **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-3511-043

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. ANDRÉS LEON SANTAMARÍA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## **INDICE**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>MARCO TEORICO .....</b>	<b>8</b>
<b>SÍNDROME DE BURNOUT .....</b>	<b>8</b>
<b>    ANTECEDENTES .....</b>	<b>8</b>
<b>    ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....</b>	<b>21</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>25</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....</b>	<b>25</b>
<b>    OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>25</b>
<b>    OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>26</b>
<b>HIPOTESIS .....</b>	<b>26</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>26</b>
<b>DISEÑO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>26</b>
<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>    CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....</b>	<b>27</b>
<b>    CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>    CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA .....</b>	<b>28</b>
<b>VARIABLES DE ESTUDIO .....</b>	<b>28</b>
<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>35</b>
<b>    CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).....</b>	<b>36</b>
<b>ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>38</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS .....</b>	<b>39</b>
<b>RECURSOS Y FINANCIAMIENTO .....</b>	<b>45</b>
<b>CARTA DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN SIN IMPLICACIONES DE BIOSEGURIDAD .....</b>	<b>45</b>

<b>RESULTADOS</b> .....	<b>46</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>55</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>57</b>
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> .....	<b>58</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>65</b>
<b>1. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)</b> .....	<b>65</b>
<b>2. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	<b>67</b>
<b>3. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>68</b>
<b>4. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD Y APEGO</b> .....	<b>71</b>
<b>5. CARTA DE NO INCONVENIENTE</b> .....	<b>72</b>

## CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94

\*Corona-Lara JM, \*\*Martinez-Macedo ZG.

### RESUMEN

**Antecedentes:** el síndrome de burnout presenta cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, reportado en personal de salud mexicano con 47.6 %, incrementado por la pandemia por SARS-COV2 en 2020, aunque existe información en personal médico y enfermería, es inexistente en otros trabajadores que atienden COVID-19.

**Objetivo:** relacionar la categoría laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud que atiende el módulo MARSS en la UMF 94.

**Material y métodos:** estudio observacional, transversal comparativo, en trabajadores de la salud que participan en atención respiratoria por SARS COV-2, previa autorización por el Comité de Investigación en Salud Local 3511, que aceptaron participar bajo consentimiento informado, incluidas las categorías de asistente médica, higiene y limpieza, enfermería, médicos generales, familiares y residentes, laboratoristas y químicos, muestreo por conveniencia. Se entrevistaron al total de trabajadores durante el periodo octubre-noviembre de 2022 para obtener datos sociodemográficos, laborales y, se aplicó Cuestionario Maslach Burnout Inventory para identificar presencia de síndrome de burnout, ( $\alpha$  Cronbach de .658). Resultados con estadística descriptiva y analítica, registro del comportamiento de las variables en cuadros y gráficos.

**Resultados:** De los 70 trabajadores encuestados, 74.3% fueron mujeres, soltería en 47.10%, edad de 21 años a 66 años, mediana de 36, 24.3% realiza ejercicio físico, la mayoría con empleo único en 91.4%, su tiempo de traslado es menor a 30 minutos en el 45.7%; El 60% refirió dormir de 5 a 8 horas; el 17.1% reportó tener a su cargo a un familiar por enfermedad o discapacidad y contratación base en 81.4%. Encontramos como factor de riesgo tener una edad mayor de 31 años para la presencia de indicios de síndrome de burnout, con estimación de riesgo OR 8.94 (ICI 1.09, ICS 72.78). Finalmente, no se encontró asociación estadísticamente significativa al relacionar la categoría laboral y la presencia de burnout (correlación de Spearman 0.006, sig 0.958).

**Conclusión:** la categoría laboral no está relacionada con el síndrome de burnout en el personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 94 que atiende el módulo MARSS.

**Palabras clave:** burnout, COVID-19, categoría laboral, tipo de contratación, personal de salud.

\* Profesora del Curso de Especialización en Medicina Familiar, Medico Familiar, UMF No 94, IMSS.

\*\*Médico Residente del curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 94, IMSS.

# JOB CATEGORY AND PRESENCE OF BURNOUT IN HEALTH WORKERS SERVING THE MARSS MODULE AT UMF 94

\*Corona-Lara JM, \*\*Martinez-Macedo ZG.

## Abstract

**Background:** burnout syndrome presents emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, reported in Mexican health workers with 47.6%, increased by the SARS-COV2 pandemic in 2020, although there is information in medical and nursing personnel, it is non-existent in others workers attending to COVID-19.

**Objective:** to relate the labor category and the burnout syndrome in health workers who attend the MARSS module at UMF 94.

**Material and methods:** observational, cross-sectional, comparative study in health workers who participate in the respiratory care module during the SARS COV-2 pandemic, prior authorization by the Local Health Research Committee 3511, who agree to participate under informed consent, including the categories of medical assistant, hygiene and cleaning, nursing, general practitioners, family and residents, laboratory workers and chemists, shown for convenience. All workers were interviewed during the period October-November 2022 to obtain sociodemographic and labor data, and the Maslach Burnout Inventory Questionnaire was applied to identify the presence of burnout syndrome ( $\alpha$  Cronbach of .658). Results with descriptive and analytical statistics, recording of the behavior of the variables in tables and graphs.

**Results:** Of the 70 health workers, 74.3% were women, single in 47.10%, age 21 to 66 years, median 36, 24.3% perform physical exercise, the majority with sole employment in 91.4%, transfer time is less than 30 minutes in 45.7%;60% refer sleeping from 5 to 8 hours; 17.1% reported having a family member under their care due to illness or disability, and plant contracting 81.4%. We found being older than 31 years as a risk factor for the presence of burnout syndrome, with an OR 8.94 risk estimate. (ICI 1.09, ICS 72.78). Finally, no statistically significant association was found when relating the job category and the presence of burnout (spearman's correlation 0.006 sig 0.958).

**Conclusion:** it can be concluded that burnout syndrome does not present a significant difference in relation to the job category of health workers assigned to the Family Medicine Unit No. 94 that attends the MARSS module.

**Keywords:** burnout, COVID-19, job category, type of contract, health workers.

\* Profesora del Curso de Especialización en Medicina Familiar, Medico Familiar, UMF No 94, IMSS.

\*\*Médico Residente del curso de Especialización en Medicina Familiar, UMF No. 94, IMSS.

## **MARCO TEORICO**

### **SÍNDROME DE BURNOUT**

#### **ANTECEDENTES**

El síndrome de burnout es una alteración muy frecuente a nivel mundial, identificada alrededor de los años 70's, ya declarada por la OMS entre los diagnósticos del CIE 11 como enfermedad relacionada con el empleo, dentro de la clasificación internacional de enfermedades.<sup>1 2 3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un estado de agotamiento físico, emocional o motivacional caracterizado por deterioro de la productividad del trabajo, cansancio, insomnio y aumento de la susceptibilidad a las enfermedades somáticas.<sup>4</sup>

A partir de 1974 se describe por primera vez por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger un trastorno identificado como "experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral", resaltando la importancia que presenta el personal que trabajan en contacto directo con personas.<sup>5</sup>

El síndrome de burnout es definido inicialmente por Maslach y Jackson en 1981 como una respuesta inadecuada al estrés crónico, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal.

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach y el psicólogo Michael P. Leiter, crearon el Maslach burnout Inventory (MBI).

Actualmente dentro de la NOM-035-STPS-2018 se identifica el síndrome de burnout como una afectación negativa para la salud del trabajador.<sup>2</sup>

Se han descrito varios investigadores en el mundo (Leiter & Maslach 2017; Salanova, 2006; Schaufeli, Maslach, & Marek, 2017) quienes analizan desde diferentes perspectivas: clínica (Freudenberger, & Richelson, 1920; Pines 1993), Psicosocial (Buunk & Schaufeli, 1993; Cherniss, 1993; Maslach & Jackson, 1986), y Sociocultural (Gil-Monte, 2005; Moreno-Jiménez, Garrosa, Benevides Pereira, & Gálvez 2003).<sup>6</sup>

Leiter y Maslach (2004) y Maslach (2009) establecen una redefinición del burnout laboral, estableciendo tres dimensiones claves: un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros.

Gil-Monte (2007-2008) traduce al español el término burnout como síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). Este autor lo define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, posteriormente distingue dos perfiles: perfil 1, consiste en estrés laboral que no incapacita al trabajador en la realización de sus actividades, sin presencia de sentimientos de culpa y, perfil 2, el cual se basa en los casos más deteriorados, además de presentar sentimientos de culpa.

Pines (1993) y Pines y Yafe (2001) proponen que el origen del desarrollo del burnout se encuentra a partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial de su vida, al no encontrarlo en su trabajo lo interpretan como fracaso.

La profesión médica siempre se ha asociado a niveles altos de estrés que crónicamente podría desencadenar un síndrome de burnout. Sin embargo, la prevalencia de este padecimiento varía según el país en el que se reporta, resaltando que es una entidad que depende de múltiples factores. Se observa que el porcentaje de médicos que lo presentan se encuentran en un rango de 36 a 51 %. Teniendo una mayor prevalencia en España y Portugal. Destacando que forman parte de los países que trabajan más de 40 horas a la semana. Hay diversas actividades que contribuyen a aumentar el agotamiento de los médicos entre ellas: cuantiosas actividades administrativas, pasar demasiadas horas en el trabajo, desconsideración de autoridades administrativas u otro personal, “sentirse como un engrane más de una maquina” y falta de respeto de los pacientes. Aparte de estos factores que pueden variar acorde al lugar o institución donde se labore, existen otro tipo de factores propios del país, tales como salarios injustos, migración a sistemas informáticos y registros médicos electrónicos, falta de autonomía, requerimientos de certificación, disminución de los reembolsos, y algunas regulaciones gubernamentales. Hay que mencionar que, así como existen factores predisponentes para este síndrome, existen factores que ayudan a reducirlo como mayor libertad para manejar la agenda,

administrativos y personal respetuoso, mejores salarios, número razonable de pacientes, mayor apoyo del demás personal y oportunidades de crecimiento. Algo que resulta alarmante es el personal que ha buscado ayuda profesional en un 17%, frente a un 56% que no lo ha hecho. <sup>7</sup>

En cuanto a Latinoamérica existe claro interés sobre el estudio de burnout en el personal de salud, principalmente médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, químicos, y trabajadores sociales, dejando de un lado al personal de limpieza e higiene, los cuales integran de igual forma al equipo de salud. Se presta especial énfasis en aspectos laborales desencadenantes como son sobrecarga laboral, antigüedad laboral, horarios de trabajo, recursos tecnológicos, actividades administrativas, categoría laboral, tipo de contratación, por lo que resulta importante determinar la relación de burnout con el perfil laboral de cada uno de los trabajadores. <sup>1</sup>

Ciertamente, es importante señalar que el mejor comienzo para intervenir al síndrome de burnout es un diagnóstico precoz, además de un monitoreo y evaluación continua.

Entre las principales consecuencias individuales e institucionales del burnout se pueden mencionar: una baja satisfacción laboral expresada en una menor productividad, un deterioro en la salud mental del personal sanitario, riesgo de desarrollar trastornos del ánimo, ansiedad y abuso de sustancias, una disminución de la calidad de la atención clínica de los pacientes, con los consecuentes riesgos de aumento de errores en la atención médica y una disminución en el grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida. <sup>8</sup>

Específicamente durante la emergencia sanitaria por COVID 19, existen desencadenantes particulares de síndrome de burnout los cuales se subdividen en 3 apartados:

- Autoridad sanitaria

Cambios en la dirección y administración de hospitales y clínicas por un sistema centralizado para la correcta administración de recursos.

Priorización de las diversas patologías y postergación del trabajo habitual.

Aumento de la capacidad instalada tanto en camas críticas y camas habituales.

- Profesionales de la salud

Asignación de tareas administrativas y técnicas distintas.

Falta de capacitación adecuada.

Dilemas éticos y morales asociados a la restricción de recursos.

Uso de equipo de protección personal.

Modificación de los horarios y carga de trabajo.

Incertidumbre respecto a la salud.

Discriminación social por temor al contagio.

Presión de los medios de comunicación.

- Pacientes

Incertidumbre.

Desinformación.

Aislamiento.

Inseguridad laboral y financiera.

Pérdida del contacto con familiares y redes de apoyo.

Es decir, son variados los cambios que van presentándose en el ámbito laboral durante esta pandemia, en otras palabras, la sociedad en su totalidad ha resentido este cambio.<sup>9</sup>

## **COVID 19**

En México el primer caso se detectó en febrero de 2020, de acuerdo con las cifras del gobierno de México los casos confirmados en agosto 2021 fueron 3,068,329, de los cuales 251,237 casos específicamente en personal de salud, siendo la ciudad de México la entidad con más casos activos, registrando un total de 711 casos, 39.2% enfermeras, 25.7% médicos, laboratoristas 2.2%, 32.9% otros trabajadores de la salud. Por otra parte, se han presentado 4,127 defunciones en personal de salud, 46% médicos, 19% enfermeras, 2% laboratoristas, otros trabajadores de salud 33%, habiendo una mayor mortalidad en los médicos sobre el resto del personal.

El último reporte consignado por la secretaria de salud enfocado al personal de salud en relación con COVID 19 se realizó en diciembre del 2020, donde se determina que el 9.2% de los casos activos en ese momento correspondían a personal de salud. Se continúa con actualización estadística diaria, por lo que resulta imposible conocer el término de esta pandemia, sin embargo, ya no se reconoce estadísticamente al personal de salud.

10

El informe técnico diario hasta julio de 2022 expone que a nivel mundial se han presentado 557,993,095 casos confirmados para COVID 19; en México, 6,454,263 casos totales y 326,523 defunciones totales.<sup>11</sup>

Alrededor de 66.8% de la población mundial ha recibido al menos una dosis de vacuna contra COVID 19. En México 62% de la población se encuentra completamente vacunada.<sup>12</sup>

Sabemos que la vacunación contra COVID 19 ha disminuido en gran parte la mortalidad, reportando un aproximado de 31 defunciones del 10-16 de julio de 2022, en comparación con la semana epidemiológica correspondiente a julio de 2020 donde se reportaban aproximadamente 7,287 y julio de 2021 con 2379 defunciones por semana.<sup>13</sup>

Efectivamente ha ido en decremento, sin embargo, el personal de salud en todo momento se ha encontrado al frente de esta pandemia, siendo esto un factor evidente para presentar síndrome de burnout.

Diversos estudios han reportado presencia de síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia por SARS COV-2.<sup>3 14 15 16 17 18</sup>

## **Generalidades**

A principios de diciembre del 2019, se identificaron una serie de casos por neumonía de origen desconocido en Wuhan, China.

Los primeros casos fueron reportados al sur de china, en un mercado de mariscos, denominándole inicialmente “neumonía de etiología desconocido”.

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente etiológico como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad creció exponencialmente hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa.<sup>19</sup>

En México se confirmó el primer caso de una persona infectada por la COVID-19 el 28 de febrero de 2020.

El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud.<sup>20</sup>

El origen del coronavirus es diverso, dentro de los primeros casos de neumonía en la provincia de Hubei en China, se identificó la secuenciación del genoma y el análisis filogenético con secuencias genéticas de murciélago y pangolín.

Debido a que es una situación emergente y que evoluciona de manera rápida, la información se actualiza de manera constante, aún es necesario contar actualización continúa dadas las características del virus, mecanismo de transmisión, reservorio, características clínicas específicas y gravedad de la enfermedad.

En este contexto, se declara que la transmisión puede darse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar, de tal forma que la persona puede infectarse al inhalar aerosoles o gotículas que contienen virus o que entran en contacto directo con los ojos, la nariz o la boca.

Se reconoce que el virus también puede propagarse en espacios interiores mal ventilados y/o concurridos, esto debido a que los aerosoles permanecen suspendidos en el aire o viajan a distancias superiores a un metro.

Existe cierta duda sobre el contagio a través del contacto con superficies contaminadas por el virus y la posterior exposición a los ojos, la nariz o la boca sin haberse lavado las manos.<sup>20</sup>

Su presentación clínica es variada, desde una infección asintomática hasta una falla multiorgánica grave. Cuenta con un periodo de incubación aproximado de 2 a 14 días, con un promedio de 5 días.

La infección asintomática se presenta en un 50% de las personas al momento del diagnóstico. La enfermedad leve se presenta en un 81%, incluye fiebre, dolor de garganta, mialgia y/o malestar, pero sin dificultad para respirar, disnea o imágenes torácicas anormales. También se han informado síntomas gastrointestinales como

diarrea, náuseas y emesis, pero con menor frecuencia. Algunos autores reportan la anosmia y ageusia como signos patognomónicos de la COVID-19.

Ante enfermedad moderada existe evidencia de enfermedad de las vías respiratorias inferiores en el examen físico o en las imágenes del tórax, pero mantienen una saturación de oxígeno igual o superior al 94 % en el aire ambiente al nivel del mar; en la enfermedad grave se tiene una saturación de oxígeno en el aire ambiente inferior al 94 % a nivel del mar, una relación entre la presión arterial parcial de oxígeno y la fracción de oxígeno inspirado inferior a 300 mm Hg o una frecuencia respiratoria superior a 30 respiraciones/min, o infiltrados pulmonares superiores al 50%.

La enfermedad crítica se define como insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o falla multiorgánica.<sup>21</sup>

El diagnóstico de COVID-19 se establece mediante un interrogatorio sugestivo que incluye antecedentes de exposición y manifestaciones clínicas de infección por SARS-CoV-2, así como la detección mediante una prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT) de ARN de SARS-CoV-2, mediante una muestra nasofaríngea, nasal u orofaríngea (RT-PCR). Esta prueba molecular o de antígenos, que detecta el ARN viral, es el estándar de referencia para la detección de COVID-19 y debe usarse para diagnosticar la infección aguda por SARS-CoV-2. Hay otras pruebas de diagnóstico disponibles, incluidas las pruebas de diagnóstico basadas en antígenos que detectan antígenos virales y las pruebas serológicas que detectan inmunoglobulinas anti-SARS-CoV-2. Debido a las tasas de resultados falsos negativos de las pruebas virales del SARS-CoV-2, son beneficiosas las pruebas de imágenes y de laboratorio, a menudo son útiles para hacer un diagnóstico presuntivo, como lo son marcadores inflamatorios: PCR, VSG, fibrinógeno, procalcitonina, dímero D, ferritina, ácido láctico deshidrogenasa (LDH), interleucina-6 (IL-6), recuento de neutrófilos y linfocitos y albúmina.

La radiografía de tórax debe ser un estudio de imagen inicial. Una radiografía simple de tórax en COVID-19 puede revelar engrosamiento peribronquial, neumonía, hallazgos inespecíficos o incluso hallazgos negativos. En ocasiones la tomografía computarizada de tórax suele ser más útil para proporcionar un diagnóstico definitivo. Múltiples estudios revelan que es más probable que la neumonía por COVID-19 tenga una distribución

periférica, opacidad en vidrio deslustrado, opacidad reticular fina, consolidaciones bilaterales y engrosamiento vascular.<sup>22</sup>

### **MARSS: Módulo de Atención Respiratoria del Seguro Social**

Los módulos de atención respiratoria pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) abrieron sus puertas desde marzo del año 2020, dentro de estos se evalúan a los pacientes que cursan con enfermedades respiratorias con el objetivo de detectar casos de COVID 19, limitar la cadena de contagio y canalizar de manera oportuna a los pacientes de acuerdo a la gravedad que presenten, se cuenta con mil 53 unidades de medicina familiar a nivel nacional, donde participan profesionales de la salud, personal de enfermería, auxiliares de laboratorio, residentes y médicos familiares.<sup>23</sup>

### **¿Cómo funciona un Módulo de Atención Respiratoria?**

Los pacientes derechohabientes y no derechohabientes al solicitar atención médica son filtrados en la entrada de la UMF correspondiente, en caso de presentar sintomatología, se derivan al módulo MARSS, donde un médico especialista en medicina familiar junto con todo el personal de salud valoran la realización de una prueba rápida para COVID-19.<sup>23</sup> Cabe mencionar que en la práctica se ha observado que dicha atención también es otorgada por médicos generales o urgenciólogos.

Posteriormente, si el paciente resulta positivo a COVID-19 y la sintomatología es leve, se otorga un kit, que contiene medicamentos, cubrebocas, oxímetro e información sobre las medidas y cuidados. Después se da seguimiento de forma telefónica por parte del personal médico. De lo contrario, ante sintomatología grave se deriva al hospital general de zona correspondiente.<sup>23</sup>

Estos módulos de atención también otorgan seguimiento a pacientes con COVID-19 activo, su funcionamiento se adecúa dependiendo de la estructura física y recursos disponibles de cada unidad. Debe contar con un acceso diferente de la salida. El personal que labora en esta área utiliza un equipo de protección personal (EPP) el cual consiste generalmente en gorro, gafas o su equivalente para protección ocular, mascarilla KN95,

careta, bata y guantes. Debe colocarse con un orden específico, al igual que el retiro, y requiere un lavado de guantes frecuente con alcohol gel al 70%. A pesar de que el instituto otorga los materiales necesarios para laborar, como lo es el equipo de cómputo, en ocasiones los trabajadores complementan su equipo de protección personal con sus propios recursos o utilizan su propio equipo de trabajo, haciéndose responsables por su financiamiento y mantenimiento. Por otra parte, la estancia en esta área es alrededor de 6 a 8hrs, por lo que el personal de salud procura entrar ya con ingesta de alimentos y restricción de líquidos para evitar orinar o evacuar durante su jornada, ya que el uso de sanitarios es complicado por el uso del EPP. Toda esta rutina puede implicar un esfuerzo mayor de adaptación para cumplir con sus actividades, sin mencionar las lesiones físicas asociadas al uso de EPP como dermatitis por el uso de guantes o mascarilla.

Los módulos de atención respiratoria se han ampliado y modificando de acuerdo con el aumento o decremento de contagios, para enero del 2022 se contaba con 4 mil 759 Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS) y 35 MacroMARSS a nivel nacional, en comparación de 2,344 módulos, el 29 de junio y a 2,700 el 18 de julio. Tan solo en el periodo del 1 al 11 de enero del 2022 se reportaron 497 mil 481 atenciones respiratorias, por lo que podemos concluir que varía de acuerdo con los rebrotes. Este sistema ha permitido romper cadenas de contagio, siendo 12.2 millones de consultas de enfermedades respiratorias las que se han llevado a cabo.<sup>24 25</sup>

El objetivo de la reconversión tanto en clínicas y hospitales del sector salud es asegurar el acceso oportuno y seguro, de tal forma que se reciba una atención de calidad y por consiguiente la prevención y control de la infección.<sup>26</sup>

Ante la saturación de servicios de salud, se desarrollaron estrategias de telesalud y telemedicina. La telesalud consiste en el uso de tecnologías electrónicas de información y telecomunicaciones para apoyar la atención médica clínica a larga distancia, la educación relacionada con la salud de pacientes y profesionales, la salud pública y la administración de la salud. Las tecnologías incluyen videoconferencias, Internet, almacenamiento y envío de imágenes, transmisión de medios y comunicaciones

terrestres e inalámbricas. La telemedicina se refiere específicamente a servicios clínicos remotos, la cual permite poner en contacto a pacientes y profesionales de la salud cuando no es posible una consulta en persona, esto con el fin de evaluar de forma segura y efectiva casos sospechosos de COVID-19 y de guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad. La telemedicina también permite que muchos de los servicios continúen operando regularmente y sin interrupción en el transcurso de una emergencia de salud pública.<sup>27 28</sup>

En general, la pandemia por SARS COV2 ha hecho notar las necesidades y deficiencias en nuestro sistema de salud nacional, México es considerado precario en la prestación de sus servicios, caracterizado por la escasez de insumos y herramientas de trabajo. Esto ha contribuido al empeoramiento de la salud mental de gran parte de la población, pero sobre todo a los trabajadores de la salud, tanto de la parte emocional, física y en su calidad de vida; siendo así una enfermedad que persiste con la incertidumbre de su desenlace.

Aunado a esto, el personal de salud no solo debe lidiar con las deficiencias del sistema, sino que además se han documentado numerosas acciones de violencia en contra del personal de las instituciones de salud.<sup>29</sup>

Por otro lado la forma en la que se ha enfrentado esta pandemia ha sido distinta a muchas otras, podríamos hablar de la influenza H1N1 en el 2009-2010 la cual evidencio una gravedad clínica y mortalidad mucho menor, caracterizada por afectar a población relativamente joven, con un comportamiento habitual estacional y con la similitud de afectar a individuos con enfermedades cronicodegenerativas, padecimientos que persisten en la actualidad y ameritan cambios de conducta para vivir con ellas con mayor plenitud, sin embargo, enfrentar la experiencia de vivir con enfermedades cronicodegenerativas en tiempos de COVID 19 ha presentado un reto para la resiliencia.

## **Prevención**

Es preferible prevenir el síndrome de burnout previo a su aparición, algunos autores desde inicios de la pandemia consideraban micro prácticas para reducir el estrés laboral,

por ejemplo los ejercicios de respiración diafragmática, manejo de emociones y autocontrol.<sup>30</sup>

Algunas otras técnicas empleadas en tiempos de COVID-19 son mejorar la organización del personal operativo y administrativo, que se reciban las capacitaciones adecuadas para el manejo de sus pacientes y de los procedimientos que se necesitan, además de dotar de un equipo de protección personal adecuado, normado y que brinde la seguridad al trabajador.

Es primordial formular una intervención ante estas crisis, con el objetivo de evitar el pánico y desinformación, esto puede lograrse mediante la aplicación gran variedad de recursos tecnológicos, de tal forma que se implementen recursos informativos confiables.<sup>31</sup>

Entre las diversas formas de prevención, se debe prestar atención a las necesidades fisiológicas y de autocuidado básicas, como el sueño reparador, la buena alimentación, ejercicio, programas para el manejo del estrés y apoyo psicológico, con la finalidad de contar con un plan de resiliencia personal.

El descanso y el sueño reparador es lo primero que se afecta cuando los trabajadores sanitarios responden a situaciones altamente estresantes.<sup>32</sup>

Por lo que resulta sustancial establecer estrategias preventivas, con el objetivo de establecer una prevención primaria.

*RESPUESTAS COMUNES AL ESTRÉS PSICOLÓGICO DE COVID-19*      ESTRATEGIAS PREVENTIVAS PARA FOMENTAR LA RESILIENCIA ORGANIZACIONAL Y PERSONAL

*Agotamiento físico y cognitivo/emocional*

*Comunicar activamente al personal la importancia del descanso adecuado y el cuidado personal.*

**Atender la salud fisiológica y practicar el autocuidado para el sueño, el descanso, la nutrición y el ejercicio.**

<p><i>Miedo, ansiedad, ira relacionada con la amenaza a la seguridad en uno mismo, la familia, los compañeros de trabajo (transmisión COVID-19)</i></p>	<p><i>Proporcione orientación/procedimientos claros sobre el EPP, problemas prácticos, cómo evitar la transmisión del virus.</i></p>
<p><i>Miedo, ansiedad, sensación de inadecuación por ser reubicado para desempeñarse fuera de las habilidades percibidas</i></p>	<p><b>Practica la autocompasión; aprovechar el sentido de propósito y el altruismo.</b></p>
<p><i>Pánico; hiperexcitación; sensación de pérdida de control</i></p>	<p><i>Reconocer el alcance de la pandemia y proporcionar estimaciones de probabilidad de necesidad de redespliegue.</i></p>
<p><i>Depresión; dolor; alteración del sentido de la identidad profesional</i></p>	<p><b>Anticipar y planificar los desafíos; apoyo entre compañeros.</b></p>
<p><i>Soledad y aislamiento debido al distanciamiento social</i></p>	<p><i>Reconocer la incertidumbre y el cambio; fomentar la esperanza; limitar contradicciones.</i></p>
<p><i>Soledad y aislamiento debido al distanciamiento social</i></p>	<p><b>Maximizar las actividades de autoeficacia cuando sea posible; desarrollar un plan de resiliencia personalizado para manejar la hiperexcitación; limitar el consumo de tóxicos; buscar asesoramiento individual.</b></p>
<p><i>Depresión; dolor; alteración del sentido de la identidad profesional</i></p>	<p><i>Reconocer las pérdidas; evitar el uso del término no esencial.</i></p>
<p><i>Soledad y aislamiento debido al distanciamiento social</i></p>	<p><b>Practica la autocompasión y la esperanza; participar activamente en el control asertivo positivo cuando sea posible.</b></p>
<p><i>Soledad y aislamiento debido al distanciamiento social</i></p>	<p><i>Fomentar la eficacia colectiva.</i></p>
<p><i>Soledad y aislamiento debido al distanciamiento social</i></p>	<p><b>Participar activamente en la conexión social remota; fomentar la eficacia colectiva; presenciar y compartir historias personales; compartir</b></p>

*Resistencia al apoyo de salud mental, miedo al estigma*

**emociones positivas de altruismo, compasión, humor y gratitud.**

*Reconocer la normalidad de las emociones negativas; enfatizar la utilidad de las intervenciones preventivas; combatir el estigma.*

**Compañerismo; alentar a los compañeros que están experimentando una gran cantidad de factores estresantes a evitar más problemas buscando apoyo profesional.**

*Reacciones post-estrés; agotamiento profesional*

*Fomentar programas continuos de apoyo entre pares y acceso a servicios de salud mental.*

**Compañerismo; Búsqueda de apoyo profesional.**

\* Respuestas de estrés psicológico a la pandemia de COVID-19 y estrategias preventivas para desarrollar resiliencia organizacional (cursiva) y personal (negrita).

Si bien, el síndrome de burnout es una afección infradiagnosticada que podemos sospechar, ya sea como paciente o como médico durante la consulta diaria, la pandemia actual ha demostrado que la salud mental es fundamental para la calidad de vida así como para el pronóstico de la enfermedad en general, ya que favorecerá a mejores recursos para su afrontamiento y autocuidado, de ahí que la salud mental deba ser evaluada desde un enfoque multidisciplinario, en el aspecto psicológico, biológico y social, dando un manejo oportuno y eficaz.

El síndrome de burnout debe ser manejado desde la aplicación de un liderazgo eficaz por parte de la supervisión, incluir incentivos como lo son: bonos, flexibilidad de horario o tiempo libre, de tal forma que se fomente un equilibrio entre la vida personal y laboral. Se debe proporcionar acceso a servicios de autocuidado y salud mental, y con esto

establecer un entorno laboral favorable, por ejemplo, programas de asistencia psicológica grupal o individual; en otras palabras implementar estrategias otorgando recursos y apoyo a los trabajadores.<sup>33 34</sup>

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Dayal y colaboradores en su estudio denominado *prevalence and predictors of covid 19 related burnout among healthcare workers; findings from brucee li study*, con el objetivo de evaluar los factores asociados a síndrome de burnout ante el impacto de COVID 19 en el personal de salud de la India, se realizó un estudio multicéntrico entre julio y octubre de 2020, donde se evaluaron 1319 Trabajadores de la salud, 541 en la primera línea, 410 segunda línea y 368 (trabajadores no covid). Utilizaron el cuestionario MINI-Z, con lo que se obtuvo una prevalencia de burnout del 15%, destacando trabajadores de segunda línea como el personal más afectado, siendo similar el porcentaje entre primera línea y personal de salud no COVID. Los factores asociados relevantes fueron sentirse estresado, efecto significativo de COVID en el bienestar mental, ambiente de trabajo ocupado, no ser médico y estar insatisfecho su trabajo.<sup>35</sup>

Alkhamees y colaboradores en su estudio realizado en Arabia Saudita durante la pandemia por COVID 19 encontraron que los trabajadores de salud, mujeres presentan niveles más altos de estrés. Mencionan que los factores que contribuyen a presentar mayores niveles de burnout se encuentra el ser soltero o divorciado, ser residente de los primeros dos años en la especialidad médica y el haber recibido ayuda en salud mental en los últimos dos años.<sup>36</sup>

Vinueza y colaboradores en su estudio denominado *Burnout syndrome among Ecuadorian medical personnel during the COVID-19 pandemic*, realizado en médicos y enfermeras de la red integral ecuatoriana, mediante el Inventario de Burnout de Maslach, se determinó que más del 90% del personal médico presenta síndrome de burnout moderado a severo, con mayor afectación al personal de enfermería.<sup>37</sup>

Ross y colaboradores en su análisis denominado *The Exacerbation of burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety* destaca la importancia de contar con profesionales calificados sanos, incluyendo enfermeras, médicos, farmacéuticos, inhaloterapia durante la pandemia por SARS-COV2, de modo que si este personal no recibe ayuda oportuna presentará síndrome de burnout con alteraciones en su salud mental y será inviable tener a cargo pacientes.<sup>38</sup>

Dentro del estudio de Serrao y colaboradores, denominado *burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience*, se reconoce la resiliencia en relación con la depresión y agotamiento, engloban diversos aspectos laborales y personales relacionados con el paciente.<sup>39</sup>

Sutta L y colaboradores en su estudio SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud, realizado en personas profesionales y no profesionales que laboran en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado, Perú; con la aplicación del inventario Maslach Burnout determina que el 50,72 % del personal que labora en el Centro de Salud Jorge Chávez presentó un nivel medio del síndrome de desgaste profesional, siendo la principal preocupación contar equipo de protección personal.<sup>40</sup>

Por otro lado, García y colaboradores en su estudio denominado bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 realizado en médicos y enfermeros de la ciudad de México determinan que los médicos presentan con mayor frecuencia síndrome de burnout; además reporta una mayor realización personal en el sector privado.<sup>41</sup>

Hernandez y colaboradores en su estudio denominado *burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de Hidalgo*, con el objetivo de determinar el grado de prevalencia de esta patología laboral en personal médico, así como la relación que tiene con variables sociodemográficas y laborales, utilizaron el instrumento de Maslach en

1981, adaptado al contexto mexicano por Arana 2004, participaron 150 médicos, se distinguió el género, la antigüedad y el turno de labores como factores desencadenantes de síndrome de burnout.<sup>42</sup>

Dentro de una revisión sistemática con metaanálisis para investigar los impactos psiquiátricos del personal de salud que trabaja con pacientes afectados por COVID 19, se informó una alta prevalencia de traumatización indirecta presentando conductas principalmente obsesivo compulsiva y somatización.<sup>43</sup>

En la literatura existente se ha informado que la prevalencia de síntomas psicológicos en los trabajadores de la salud durante la epidemia de COVID-19 es mayor que en las epidemias anteriores, resaltando el género femenino y personal de enfermería como los más afectados.<sup>44</sup>

Quian y colaboradores en su metaanálisis denominado Psychological and Coping Responses of Health Care Workers Toward Emerging Infectious Disease Outbreaks: A Rapid Review and Practical Implications for the COVID-19 Pandemic, mediante recursos electrónicos disponibles en PubMed, Web of Science, se determinó que las principales respuestas psicológicas sobresalientes que pueden persistir son ansiedad/miedos, estigmatización, depresión, estrés postraumático, ira/frustración, duelo y agotamiento, pero también crecimiento y transformación positivos.<sup>45</sup>

Por otro lado, en una revisión sistemática y metaanálisis sobre trastornos del sueño durante la pandemia por COVID 19 reportó un aumento significativo, principalmente en personal médico expuesto.<sup>46</sup>

## **JUSTIFICACIÓN**

El síndrome de burnout se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, se ha reportado una prevalencia aproximada de 98% objeto de la actual contingencia<sup>47</sup>; actualmente declarado por la OMS como un factor de riesgo laboral en trabajadores del sector salud; en México 40 % de trabajadores reconoce ausentismo por estrés y el 35 % ha considerado renunciar durante la pandemia por SARS-COV2, originada en china a finales de 2019; para ello se implementaron en marzo

de 2020 módulos de atención respiratoria que pertenecen al Instituto Mexicano del Seguro Social (MARSS) para atender casos de COVID 19, participando personal de enfermería, auxiliares de laboratorio, auxiliares de higiene limpieza, residentes y médicos familiares.<sup>34</sup>

Se ha reportado, en personal de salud mexicano que labora en hospitales durante la pandemia de COVID-19, que a 47 % le gustaría recibir apoyo psicológico, 27.4 % presenta síntomas de ansiedad, 16.9 % de depresión y 44.1 % de estrés, pero la frecuencia más alta es burnout con un 47.6 %, siendo la mayor parte de los resultados obtenidos de personal médico y de enfermería, sin embargo, hay poca información o ninguna sobre trabajadores del equipo de atención en MARSS como personal de laboratorio y limpieza.<sup>15 48</sup>

Para el funcionamiento de este módulo en la UMF 94 del IMSS se cuenta actualmente con una plantilla de 43 trabajadores integrada por doce médicos familiares, dos médicos no familiares, dos médicos generales, diez médicos residentes, tres enfermeras generales, seis auxiliares de enfermería general, seis auxiliares de limpieza e higiene y dos asistentes médicas, quienes han enfrentado esta condición de salud desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad.

El síndrome de burnout puede ser diagnosticado fácilmente a través de cuestionarios mediante entrevista, así mismo el instituto cuenta con servicios de psicología y psiquiatría para la atención de la salud mental, además de áreas deportivas para un desarrollo integral de sus trabajadores, sin embargo este síndrome es una entidad infradiagnosticada, por lo que describir los principales factores laborales desencadenantes y variables sociodemográficas implicadas permitirá identificar al personal de salud más vulnerable y sustentará líneas de atención e intervención preventiva, con el fin de fomentar una prevención primaria.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La pandemia por SARS-COV2 ha desafiado de forma impresionante a los sistemas de salud en el mundo, de acuerdo al informe de la OMS los trabajadores de salud representan uno de cada siete casos positivos a covid 19, además están expuestos a estrés, cansancio extremo, e incluso violencia; siendo considerado un grupo subordinado. Aunque el impacto en la vida del personal de salud es grave, este puede también ocasionar deficiencias en el sistema de salud manifestándose como ausentismo, conflictos en el trabajo, rivalidad y baja satisfacción laboral, que se traduce en baja productividad. Investigaciones previas mencionan al síndrome de burnout relacionado a médicos, enfermeras, residentes, asistentes médicas, estomatólogos y trabajadores sociales, considerados trabajadores de la salud con alto riesgo de contraer COVID 19 <sup>4</sup> <sup>14</sup> <sup>49</sup> <sup>50</sup> <sup>33</sup> <sup>51</sup> <sup>52</sup> sin embargo, no se encontraron estudios que estimen el riesgo en la categoría de higiene y limpieza; obtener información sobre este grupo, pilar fundamental en la atención y funcionamiento de todas las áreas de salud durante esta contingencia, es igual de relevante como del resto de las categorías ya que padecer síndrome de burnout representa repercusiones en múltiples esferas de su vida.

Atender las necesidades de salud del personal que sostiene la atención principal en tiempos de pandemia es fundamental para la salud comunitaria ya que COVID 19 sigue siendo de las principales causas de morbilidad nacional, así como en la UMF 94.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existe relación entre la categoría laboral y burnout en el personal de salud que atiende el módulo MARSS en la UMF 94?

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Relacionar la categoría laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud que atiende el módulo MARSS en la UMF 94.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la categoría laboral en trabajadores de la salud que atiende en el módulo MARSS.
- Describir la presencia o no de agotamiento emocional en trabajadores que atienden en el módulo MARSS por categoría laboral.
- Describir la presencia o no de despersonalización en trabajadores que atienden en el módulo MARSS por categoría laboral.
- Describir la presencia o no de realización personal en trabajadores que atienden en el módulo MARSS por categoría laboral.
- Identificar la presencia o no del síndrome de burnout en personal de salud de módulo MARSS.

## HIPOTESIS

### H1

El síndrome de burnout presenta diferencia significativa relacionada a la categoría laboral del personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 94 que atiende el módulo MARSS.

### H0

El síndrome de burnout no presenta diferencia significativa relacionada a la categoría laboral del personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 94 que atiende el módulo MARSS.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Lugar donde se realizó el estudio:** auditorio de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 Aragón, IMSS, Ubicada en Camino antiguo San Juan Aragón No. 235 Ampliación Casas Alemán.

## DISEÑO DEL ESTUDIO

**Diseño del estudio:** transversal, observacional, analítico.

**Control de la maniobra:** estudio observacional, analítico.

**Captación de la información:** prolectivo.

**Medición del fenómeno en el tiempo:** transversal.

**Asociación de las variables:** comparativo.

### **Universo de estudio**

Personal de salud que atiende en módulo MARSS

### **Población de estudio**

Personal de salud que atiende en módulo MARSS derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **Muestra de estudio**

Personal de salud que atiende en módulo MARSS derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personal de salud de cualquier categoría que haya atendido módulo MARSS al menos en los últimos 3 meses.
- Que otorguen su consentimiento para participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN**

- Personal de salud de la UMF 94 que se encuentre de incapacidad o licencia durante el periodo del estudio.

## CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Personal de salud de la UMF 94 que conteste los instrumentos de forma incompleta.

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

No fue necesario calcularla ya que se consideró al total del personal de salud que atiende el módulo MARSS de todos los turnos (matutino, vespertino, jornada acumulada, turno nocturno y móvil).

## TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

Muestreo no probabilístico por conveniencia al total de trabajadores que cumplieron con los criterios de selección en un periodo bimestral. De esta forma fue posible entrevistar al personal a pesar de los periodos vacacionales.

## VARIABLES DE ESTUDIO

**Categoría laboral (Variable independiente):** Se define como la actividad o puesto de trabajo que desempeña un trabajador, atendiendo a criterios establecidos en el convenio colectivo de aplicación del instituto. Para fines de este estudio se consideró la actividad o puesto de trabajo que desempeña un trabajador, incluida en la denominación de puestos de base listados en el tabulador de sueldos, su indicador fue la respuesta del paciente a la pregunta ¿Cuál es su puesto de trabajo?, siendo una variable de tipo cualitativa politómica en escala de medición nominal con las categorías: asistente médica, higiene y limpieza, enfermería, laboratorista, médico familiar, médico no familiar, químico, trabajo social y médico residente.<sup>53</sup>

**Síndrome de burnout (Variable dependiente):** se define como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento emocional, despersonalización y un sentimiento de reducidos logros personales.<sup>54</sup>

Para fines de este estudio es el conjunto de signos y síntomas de desgaste como una respuesta inadecuada y prolongada a estrés laboral crónico. Su indicador fue el resultado

del cuestionario Maslach burnout Inventory (MBI) el cual cuenta con tres dimensiones interrelacionadas: el agotamiento emocional (CE), que estima la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo; la despersonalización (DP), que mide las respuestas de tipo impersonal y las actitudes negativas hacia los pacientes; y la realización personal (RP), que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica del trabajo cotidiano, siendo una variable cualitativa nominal en escala de medición dicotómica con las categorías de: con indicios de burnout (resultado alto en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización o bajo en realización personal del cuestionario MBI) y sin indicios de burnout (resultado bajo y/o medio en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y medio y/o alta en realización personal del cuestionario MBI).

**Agotamiento emocional:** se define como la estimación de la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo, para fines de este estudio, la estimación de la vivencia de fatiga emocional y física por las demandas de trabajo, su indicador se obtuvo de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del cuestionario MBI, siendo una variable cualitativa politómica en escala de medición ordinal con las categorías: bajo (igual o menor de 18), medio (de 19 a 26) y alto (más de 27); interpretándose como a mayor puntuación, mayor agotamiento. <sup>6</sup>

**Despersonalización:** se define como el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, para fines de este estudio se refiere al trato insensible hacia el derechohabiente. Su indicador fue el resultado obtenido en los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 del cuestionario MBI, siendo una variable cualitativa politómica en escala de medición ordinal con las categorías: bajo (menos de 5), medio (6 a 9) y alto (más de 10); interpretándose como a mayor puntuación, mayor despersonalización. <sup>6</sup>

**Realización personal:** se define como la percepción de que las posibilidades de logro personal dentro de su trabajo han desaparecido, disminuyendo las expectativas personales, para fines del estudio se refiere al sentimiento de fracaso y baja autoestima del personal médico. Su indicador fue el resultado obtenido en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21 del cuestionario MBI siendo una variable cualitativa politómica en escala de

medición ordinal con las categorías de bajo (menos de 33), medio (34 a 39) y alto (mayor 40). La puntuación se interpreta de manera inversa; a menor puntuación, mayor afectación.<sup>6</sup>

Las puntuaciones altas en los dos primeros (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en el tercero (realización personal) nos definieron el síndrome.

### **Variables descriptoras:**

**Edad:** se describe como el tiempo transcurrido en años desde el nacimiento, para fines del estudio, se tomaron los años cumplidos al momento de la entrevista, su indicador es la edad referida por el trabajador en años, siendo una variable cuantitativa con escala de medición discreta de intervalo con las categorías de número de años referidos por el participante.<sup>55</sup>

**Género:** se refiere al conjunto de características biológicas a partir de las cuales se establece que los seres son hombre o mujer, para fines del estudio son las características biológicas que diferencian a la mujer del hombre, su indicador fue la respuesta del trabajador a la pregunta ¿Cuál es su género? siendo una variable cualitativa nominal con escala de medición dicotómica y las categorías: femenino y masculino.<sup>55</sup>

**Estado civil:** condición de una persona en lo concerniente a vínculos personales que tiene con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente, dentro del estudio es condición civil del trabajador en el momento de la entrevista, para fines de este estudio es el vínculo personal que tiene con otros y que es reconocido jurídicamente, su indicador es la respuesta que otorgó el participante a la pregunta ¿Cuál es su estado civil?, siendo una variable cualitativa nominal con escala de medición politómica, con las categorías: soltero(a), casado(a), divorciado(a), viudo (a) y unión libre.<sup>55</sup>

**Turno:** se define como el número de horas que el trabajador labora efectivamente en una jornada, para fines de este estudio es el adjetivo de tiempo acorde al horario laboral del participante, su indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿Cuál

es tu turno de trabajo?, siendo una variable cualitativa policotómica en escala de medición nominal con las categorías: matutino (jornada menor a 8hrs en la mañana), vespertino (jornada menor a 8hrs en la tarde), nocturno (jornada que ocurra por la noche), jornada acumulada (aquella de más de 8hrs durante el día) y móvil (correspondiente al rol destinado para médicos residentes).<sup>53</sup>

**Antigüedad laboral:** se define como el tiempo total que tiene un trabajador prestando sus servicios para una empresa o patrón independientemente de que el trabajador durante dicho tiempo haya cambiado sus funciones, su puesto o que fuere reubicado en una nueva área. Para fines de este estudio se define como la antigüedad efectiva descrita en el tarjetón de pago, su indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿Cuál es su antigüedad efectiva como trabajador IMSS? siendo una variable cuantitativa discreta en escala de medición de intervalo con las categorías número de años cumplidos de antigüedad referidos por el participante.<sup>53</sup>

**Tipo de contratación:** se define como el acuerdo entre dos personas, por el que una de ellas, el empleado, se compromete a prestar determinados servicios bajo la dirección de la otra, el empleador, recibiendo a cambio una retribución garantizada. Para fines de este estudio se define como la descripción del tipo de contratación referida en el tarjetón de pago. Su indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿Cuál es su tipo de contratación?, siendo una variable cualitativa nominal en escala de medición policotómica con las categorías de:

- Plazas de Base: trabajadores del IMSS que al mes se encuentran ocupando una plaza de manera definitiva en un puesto tabulado conforme a las normas del Contrato Colectivo de Trabajo de la institución. Marca: BASE en el tarjetón de pago.
- Plazas de Confianza: trabajadores del IMSS que ocupan una plaza relacionada con funciones de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización de carácter general. Marca: nombre del cargo más N (confianza) o E (estatuto) en el tarjetón de pago.

- Plazas de Residentes: profesional de la medicina que ingresa en una unidad médica receptora de residentes por medio de una beca para capacitación o con propuesta del sindicato para cumplir con una residencia y recibir instrucción académica y adiestramiento en una especialidad. Marca: RESIDENTE en el tarjetón de pago.
- Plazas de Sustitutos: trabajadores del IMSS sin ser de base que ocupan temporalmente la categoría autónoma de un trabajador de base durante la ausencia del primero por vacaciones, incapacidades, licencias, permisos o en casos sujetos a juicio. Marca: SUSTITUTO 08 en el tarjetón de pago.
- Plazas Temporales: trabajadores del IMSS que ocupan una plaza para realizar un trabajo específico, el cual una vez concluido se extingue la relación laboral. Marca: TEMPORAL en el tarjetón de pago.<sup>53</sup>

**Número de empleos:** se define como el número de ocupaciones con un contrato formal por el que se recibe una remuneración, para fines del estudio en la cantidad de empleos remunerados económicamente que realice actualmente el participante, el indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿Cuántos trabajos remunerados tiene? siendo una variable cuantitativa discreta con las categorías: un empleo y dos o más empleos.<sup>56</sup>

**Tiempo de traslado:** se define como el tiempo promedio, requerido por un viaje hacia o desde el lugar de trabajo, para fines de este estudio es el tiempo promedio, requerido para el traslado del trabajo a su domicilio. Su indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿Aproximadamente cuánto tiempo utiliza para trasladarse del trabajo a su casa? se trata de una variable cuantitativa discreta policotómica con las categorías: menor a 30 minutos, 30 a 60 minutos y mayor de 60 minutos.<sup>57</sup>

**Número de hijos:** se refiere al número de hijos nacidos vivos, para fines del estudio se tomará en cuenta a los hijos que dependen económicamente del personal de salud encuestado, su indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿cuántos hijos viven o dependen económicamente de usted?, siendo una variable

cuantitativa discreta policotómica, con las categorías de los números de hijos referidos por el participante.<sup>57</sup>

**Ejercicio:** se refiere al movimiento del cuerpo que pone a trabajar los músculos y que exige un gasto de energía, para fines del estudio es el hábito de realizar actividad física vigorosa con un mínimo de 30 min al día, 5 veces por semana para ser considerada como tal, su indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿Realiza ejercicio al menos 30 minutos, 5 veces por semana?, con las categorías: si y no, siendo una variable cualitativa nominal dicotómica.<sup>55</sup>

**Horas de sueño:** se define como las horas de descanso según ciclo circadiano, contrario al estado de vigilia, para fines del estudio se consideraron las horas efectivas de sueño, su indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿Cuántas horas durmió en promedio diario en la última semana? siendo una variable cuantitativa discreta de intervalo con las categorías: menor a 5 horas, 5 a 8 horas y mayor de 8 horas.<sup>57</sup>

**Cuidador primario:** se refiere a la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, para fines del estudio será realizar actividades asistenciales no remuneradas económicamente a alguna persona con la que habite, su indicador fue la respuesta emitida por el participante a la pregunta ¿Usted está a cargo de alguna persona que requiera de sus cuidados por enfermedad o discapacidad? siendo una variable cualitativa nominal dicotómica con las categorías: sí y no.<sup>57</sup>

## **Descripción del estudio**

Previa autorización del protocolo de investigación por la dirección de la UMF No. 94 y por el comité local de Investigación en Salud (CLIS 3511), se acudió con las autoridades correspondientes, coordinadores clínicos de servicios en medicina familiar, coordinador clínico de educación e investigación en salud, se localizaron a los trabajadores del módulo

MARSS en cada sesión semanal, por categoría, correspondiente a los turnos matutino y vespertino, mientras que para el personal de jornada acumulada y turno nocturno se localizó en horarios de salida de cada jornada laboral, una vez localizados, se explicó el motivo de la investigación y la importancia de su participación, se verificaron criterios de selección, invitándoles a participar en el estudio. Al aceptar participar de manera voluntaria e informada, se explicó detalladamente el proceso de la investigación, garantizando la confidencialidad de los datos personales de cada uno de los participantes; se respetó la decisión de los trabajadores al decidir retirarse o suspender su participación.

Una vez entendido el consentimiento informado se procedió a firmar el consentimiento informado por escrito, con posterior llenado de la hoja de recolección de datos (edad, genero, número de hijos, horas de sueño, estado civil, categoría laboral, turno, antigüedad laboral, tipo de contratación, número de trabajos, tiempo de traslado, ejercicio y cuidador primario) y la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), una vez obtenidos los resultados, se informó al participante el grado de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal (RP) y presencia o no de burnout, así mismo se explicó su relación con su estado de salud; a todos los participantes se les orientó sobre medidas básicas para manejo de estrés, ante presencia de burnout se les derivó a medicina familiar para su envío a psicología, se aclararon dudas al respecto con enfoque asertivo y de prevención.

Posteriormente se agradeció a los participantes su atención y colaboración en la investigación.

Teniendo los datos recolectados y los resultados del cuestionario, se realizó una base de datos en paquetería Microsoft Office con Excel con la codificación correspondiente de las variables a números para su análisis posterior en programa SPSS versión 25. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y proporciones mientras que para las variables cuantitativas media, mediana, moda, percentiles o desviación estándar de acuerdo con su naturaleza de distribución. La pregunta de investigación se analizó con  $\chi^2$  de tendencia lineal. Los resultados se reportaron en tablas y gráficos. Durante el proceso de investigación, se presentaron informes de avances y seguimiento, ya que se termine el estudio se publicarán los resultados obtenidos mediante cartel en foros y/o

congresos y se propondrá su publicación en revista médica, además se describirán los resultados en sesión de médicos en la unidad de investigación.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El síndrome de burnout es también conocido como desgaste profesional, se define como el resultante del estrés crónico laboral, constituido por un alto nivel de cansancio psicológico y emocional, despersonalización y sentimiento de ineficacia.<sup>6 58 59</sup>

El agotamiento emocional se interpreta como la falta de recursos emocionales y el sentimiento de que nada se puede brindar al paciente, es decir, que ya no se puede dar más de uno mismo a nivel afectivo.

En la despersonalización se presentan sentimientos y actitudes negativas hacia los pacientes, estos son evaluados por el profesional de la salud de forma deshumanizada. Por consiguiente, la falta de realización personal o sentimiento de ineficacia se define como la percepción de insatisfacción hacia su trabajo, disminución de las expectativas laborales, acompañado de sentimiento de fracaso.

Maslach y Jackson (1981) desarrollaron la escala de agotamiento de Maslach para determinar el nivel de agotamiento. Es una escala que consta de tres subdimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, cuenta con 22 ítems que definen cada una de las dimensiones.

Este cuestionario ha sido validado en múltiples ocasiones en trabajadores de la salud, siendo el cuestionario más utilizado y referido en la literatura.<sup>60 61 62</sup>

En México, cuenta con un valor de alfa de Cronbach de .658 para toda la escala, siendo aceptada en la población mexicana. En la determinación por dimensiones se cuenta las siguientes puntuaciones de alfa de Cronbach: Agotamiento Emocional: .835; Despersonalización: .407 y Falta de Realización: .733.<sup>63</sup>

A continuación se mencionan los 22 ítems<sup>64</sup>

**CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

**Instrucciones: Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:**

0= nunca. 1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas veces al mes.  
4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana. 6= todos los días.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13. Me siento frustrado en mi trabajo	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

La respuesta representa la frecuencia con la que el individuo entrevistado experimenta los sentimientos descritos en cada ítem, de la siguiente manera

0. Nunca
1. Pocas veces al año o menos
2. Una vez al mes o menos
3. Pocas veces al mes
4. Una vez por semana
5. Varias veces a la semana
6. Diariamente

Posteriormente se evalúan las 3 dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

Los renglones 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 exploran el agotamiento emocional, interpretándose como: a mayor puntuación, mayor agotamiento.

Los renglones 5, 10, 11, 15 y 22 determinan el grado de despersonalización, interpretándose como: a mayor puntuación, mayor despersonalización.

Los renglones 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21 describen el grado de realización personal del explorado. La puntuación se interpreta de manera inversa; a menor puntuación, mayor afectación.

Los resultados de los subdimensiones se deben sumar del 0-6 en forma independiente, e interpretarse por separado.

Las puntuaciones altas en los dos primeros (agotamiento emocional y despersonalización) y baja en el tercero (realización personal) definen el síndrome.<sup>64</sup>

## Interpretación del cuestionario Maslach burnout Inventory (MBI) por dimensión y puntaje.

<b>Tabla 1</b>	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	< 18 puntos	19-26 puntos	> 27 puntos
Despersonalización	< 5 puntos	6-9 puntos	>10 puntos
Realización personal	< 33 puntos	34-39 puntos	> 40 puntos

### ANALISIS DE DATOS

La información obtenida se recabo y almacenó en una base de datos de Excel, la cual fue sometida a un análisis estadístico utilizando el paquete estadístico de SPSS, se consideraron resultados significativos con valores  $p < 0.05$  en las pruebas estadísticas.

Se realizó un análisis exploratorio de los datos para conocer las características demográficas y las condiciones laborales de la muestra, también se evaluó la prevalencia del síndrome de burnout y de cada uno de sus componentes, se realizaron pruebas estadísticas (Shapiro Wilk) para evaluar la normalidad de los datos de las variables cuantitativas, las variables con distribución normal se presentaron como media y desviación estándar, las variables con libre distribución se presentaron como mediana y rango intercuartil, las variables categóricas se presentaron como frecuencias y proporciones.

Para la categoría laboral se evaluó la frecuencia y proporción de sujetos en cada una de las categorías de trabajo.

Para identificar la asociación entre la categoría laboral y la presencia o no de síndrome de burnout se utilizó  $\chi^2$ .

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se encuentra avalada por el Comité de Bioética e Investigación a la que pertenece la Unidad de Medicina Familiar No. 94 Aragón. Se realizó en el personal de salud que atiende en módulo MARSS de la UMF 94, se adhiere a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4to publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990; se apega a las Normas Oficiales Mexicanas publicadas en el Diario Oficial de la Federación, donde se establecen lineamientos para contar con autorización de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en la cual se asegura la protección de la dignidad, derechos humanos y el bienestar de los participantes en el estudio. Esta investigación se apega a la Ley General de Salud y la Normatividad del Instituto Mexicano de Seguro Social:

- Artículo 3, donde indica en los términos de esta ley en materia de salubridad general:
  - I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34 fracciones I, II, IV, de esta ley;
  - VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.
  - IX. la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos
- Artículo 100, donde indica que la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes condiciones:
  - I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
  - III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

- IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
  - V. Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
  - VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación;
- Artículo 238, donde se menciona que, solamente para fines de investigación científica, los resultados serán publicados siempre y cuando las autoridades competentes estén de acuerdo y lo soliciten.

**Factibilidad:** El estudio es factible ya que se cuenta con la infraestructura y el permiso de las autoridades de las Instituciones pertenecientes a la jurisdicción sanitaria de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 San Juan de Aragón y al ser un cuestionario de auto aplicación y libre participación se considera de bajo riesgo para los participantes.

**Estudio en población vulnerable:** En el presente protocolo participo el personal de salud que ha estado frente a la pandemia por SARS-COV 2, con previo consentimiento informado, mediante la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory, investigando la presencia de síndrome de burnout y su relación con la categoría laboral.

**Riesgo de la investigación:** De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, Título II. Capítulo I. Artículo 17, el estudio se considera sin riesgo ya que solo se recabará información con preguntas dirigidas al personal de salud mediante cuestionarios estructurados, sin realizarse ninguna intervención.

### **Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en**

**conjunto:** Este estudio determino cuál es la relación entre la Categoría laboral y burnout en personal de salud que atiende el módulo MARSS en primer nivel de atención, además de conocer las características sociodemográficas de los mismos; en segunda instancia el cuestionario nos permitio comparar los estudios previos que se han realizado en la misma población, así como aplicar medidas preventivas con el fin de evitar las consecuencias a corto y medio plazo.

Los participantes podrán obtener sus resultados si así lo solicitan; los resultados obtenidos serán asegurando la confidencialidad de los entrevistados, además de otorgar acciones preventivas.

**Posibles inconvenientes:** Solamente el tiempo utilizado para responder los cuestionarios, previo consentimiento informado.

**Balance riesgo – beneficio:** El beneficio directo para el participante es detectar indicios de síndrome de burnout con el objetivo de realizar acciones preventivas. El presente estudio representa un nivel de riesgo mínimo ya que no se realizó ninguna intervención física o psicológica que genere algún tipo de repercusión.

**Confidencialidad:** Los datos proporcionados en este estudio son totalmente confidenciales, sus resultados se usarán de manera global y para fines estadísticos. Se realizará acorde a la Ley de Protección de Datos Personales, se identificó al trabajador por su número de folio, solo en caso de que requiera sus resultados se otorgaran en forma personal y confidencial; los datos personales serán resguardados por el investigador, su difusión será totalmente académica.

### **Proceso para solicitar el consentimiento informado:**

Al autorizarse este protocolo de investigación por el Comité Local de Investigación en Salud (CLIS 3511) y comunicado a las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar No. 94, se procedió a recoger la muestra, se informó de manera clara a los participantes, se explicaron los objetivos y el papel que desempeñan en el estudio, el investigador se cercioro de que el participante haya comprendido lo explicado y se resolvieron dudas, se les explicó que su participación fue de manera voluntaria, lo cual no lo obliga a participar, pudiendo acceder o no, además de salir del estudio en cualquier momento, sin repercusión alguna.

**Forma de selección de los participantes:** al cumplirse los aspectos antes mencionados, el investigador obtuvo a sus participantes del protocolo por conveniencia localizando en la sesión semanal de cada categoría correspondiente a los trabajadores de los turnos matutino y vespertino, mientras que para el personal de jornada acumulada y turno nocturno se localizaron en horarios de salida de cada jornada laboral, apegados al principio de justicia, aceptando a candidatos acorde a los criterios de selección del estudio, independientemente de su sexo, religión, creencias, previo consentimiento informado y posterior a explicarles los riesgos y beneficios de ser partícipe de dicha investigación.

Guiados en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, donde indica que la realización de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, siendo preciso sujetarse a las normas de seguridad generalmente aceptadas, conforme a ello establecido en el capítulo I y V, en los artículos 13, 18, 20; y 57 y 58 respectivamente que indican:

ARTÍCULO 13.- Prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar del sujeto de estudio.

ARTÍCULO 17.- El sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio, ya que solo se aplicarán cuestionarios.

ARTÍCULO 20.- El sujeto tendrá un consentimiento informado con el cual autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento.

ARTÍCULO 57.- Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

ARTÍCULO 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

I. Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación médica, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso:

II.- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y

III.- Que la institución de atención a la salud y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

Dentro del estudio se actuará con respeto hacia el paciente (Artículo 8), así como se respetara su autonomía traducido a respetar la participación o no participación del paciente en el estudio; una vez dada la debida información sobre la investigación, no se podrá obligar a ninguna persona a participar, tendrá derecho a tomar decisiones informadas (Artículo 20, 21, 22, Declaración de los Derechos de los Pacientes) por medio del consentimiento informado (Código de Núremberg), la confidencialidad de las respuestas como del resultado serán vistos y analizados únicamente por el investigador, dentro del estudio no se busca dañar de ninguna forma ni la integridad física, psicológica y moral de los participantes ya que no se pondrá en peligro su integridad debido a que no será un estudio experimental, y se buscará dentro del beneficio identificar la presencia de síndrome de burnout y su relación con la categoría laboral en el personal de salud (Artículo 100 de la Ley General de Salud) para otorgar acciones preventivas ante esta problemática.

En Declaración de Helsinki, en su última actualización realizada en el año 2000 en Edimburgo, estipula lo siguiente: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos

cruels, inhumanos o degradantes”. En especial nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

Los aspectos éticos del presente trabajo se fundamentan en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4º publicado el 6 de abril de 1990 en el Diario Oficial de la Federación, donde nos habla sobre la igualdad y la libertad de decisión sobre su salud y el libre acceso a los servicios médicos en busca de un beneficio.

Además, apegándonos a las leyes nacionales: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Código de Bioética para el personal de salud. Los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de los cuales destaca lo siguiente: “que toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona la vida y la seguridad de todos los derechos que quién participe en ellos rigiéndose por las normas institucionales en la materia”, en particular por el Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación (Acuerdo No 15; 6 – 84 del 20 de junio de 1984 del Honorable Consejo Técnico).

El informe Belmont presenta los Principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación. El informe establece los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos tomando en consideración los siguientes principios:

- Respeto a los sujetos en estudio, deberán ser tratados como agentes autónomos, tratados de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar.
- Autonomía se respeta la decisión de los pacientes a participar en el estudio al momento de solicitar consentimiento informado al igual que su permanencia.
- Beneficencia este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos.
- No maleficencia al no infringir daño a los participantes, quienes únicamente contestarán el cuestionario sin implicar riesgos.
- Justicia: los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Bajo toda circunstancia

debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, religión, filiación política o estado de salud mental.

Así pues, el presente protocolo de estudio se llevó a cabo sin conflicto de intereses, más que el beneficio académico y las aportaciones para el diagnóstico oportuno e intervenciones en la población de estudio. El investigador proporcionó el material de papelería para la impresión de cuestionarios, llevó a cabo la aplicación y llenado de los mismos, así como el equipo de cómputo en donde se recabaron los datos.

## RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

Humanos: investigador.

Físicos: instalaciones de la unidad de medicina familiar No. 94 del IMSS.

Materiales: hojas blancas, plumas, fotocopias, equipo de cómputo.

Todos los recursos serán financiados por la investigadora asociada, la cual ya cuenta con el material requerido.

## CARTA DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN SIN IMPLICACIONES DE BIOSEGURIDAD



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud

### Carta para protocolos de investigación sin implicaciones de Bioseguridad

A quien corresponda:



Declaró al Comité de Bioseguridad para la Investigación, que el protocolo de investigación con título: CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94, del cual soy responsable, NO TIENE IMPLICACIONES DE BIOSEGURIDAD, ya que no se utilizará material biológico infecto-contagioso; cepas patógenas de

bacterias o parásitos; virus de cualquier tipo; material radiactivo de cualquier tipo; animales y/o células y/o vegetales genéticamente modificados; sustancias tóxicas, peligrosas o explosivas; cualquier otro material que ponga en riesgo la salud o la integridad física del personal de salud, o las y los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, o afecte al medio ambiente.

Asimismo, declaró que, en este protocolo de investigación, no se llevarán a cabo procedimientos de trasplante de células, tejidos u órganos, o de terapia celular, ni se utilizarán animales de laboratorio, de granja o de vida silvestre.

El presente es un estudio transversal que se basa en la aplicación de cuestionarios y recolección de variables sociodemográficas, pues define la investigación sin riesgo como aquellos estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental y retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

A t e n t a m e n t e

<p>Investigadora responsable</p> <hr/> <p>Dra. Judith Magdalena Corona Lara</p>	<p>Investigadora asociada</p> <hr/> <p>Dra. Zyanya Guadalupe Martinez Macedo</p>	<p>Director Medico Unidad de Medicina Familiar No. 94</p> <hr/> <p>Dr Sergio Alberto León Angeles</p>
---	--	---

## RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 70 trabajadores de la salud que participaron en el módulo MARSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 94, durante el mes de octubre- noviembre, de los cuales 74.3% fueron mujeres (n=52), con soltería en 47.10%, respecto a la edad, se reportó una mínima de 21 años y máxima de 66 años, media de 37, con desviación estándar de 9.1. El 60% refirió dormir de 5 a 8 horas (n=42) y solamente el 24.3% (n=17)

realizan ejercicio físico al menos 30 minutos al día, 5 veces por semana, la mayoría de los encuestados cuentan con un empleo remunerado económicamente en 91.4% (n=64), mientras que su tiempo de traslado del área de trabajo a su domicilio se presentó en 45.7% (n=32) menor de 30 minutos; en cuanto al número de hijos que dependen económicamente del trabajador se reportó una media de 1.04, con desviación estándar 1.27 y un rango de 0 a 7 hijos, además el 17.1% de la muestra reportó tener a su cargo a un familiar por enfermedad o discapacidad. (Cuadro 1)

**Cuadro 1**

Descripción de variables sociodemográficas y condiciones laborales.

<b>Variable</b>	<b>Total (n= 70)</b>	
<b>Género, n (%)</b>		
Femenino	52	74.300
Masculino	18	25.700
<b>Estado Civil, n (%)</b>		
Soltero (a)	33	47.100
Casado (a)	24	34.300
Divorciado (a)	5	7.100
Viudo (a)	0	0.000
Union libre (a)	8	11.400
<b>Horas de sueño, n (%)</b>		
Menor 5 horas	20	28.600
De 5 a 8 horas	42	60.000
Mas de 8 horas	8	11.400
<b>Ejercicio, n (%)</b>		
Si	17	24.300
No	53	75.700
<b>No. de trabajos, n (%)</b>		
Un empleo	64	91.400
Dos o mas empleos	6	8.600
<b>Tiempo de traslado, n (%)</b>		
Menor a 30 minutos	32	45.700
30-60 minutos	24	34.300
Mayor a 60 minutos	14	20.000

n: frecuencia, %: proporción.

Fuente: Hoja de recolección de datos aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94.

Con respecto a las condiciones de trabajo la muestra se conformó en su mayoría por personal con contratación base en 81.4%, correspondientes en 21.4% al personal de enfermería seguido por laboratoristas con un 18.6%; respecto a la jornada de trabajo, 42.9% correspondió al turno matutino, su antigüedad laboral se presentó con un mínimo

de 0 años, máximo de 33 años y una media de 7.7 años, con desviación estándar de 7.0 (Cuadro 2).

**Cuadro 2**

Descripción de variables sociodemográficas y condiciones laborales.

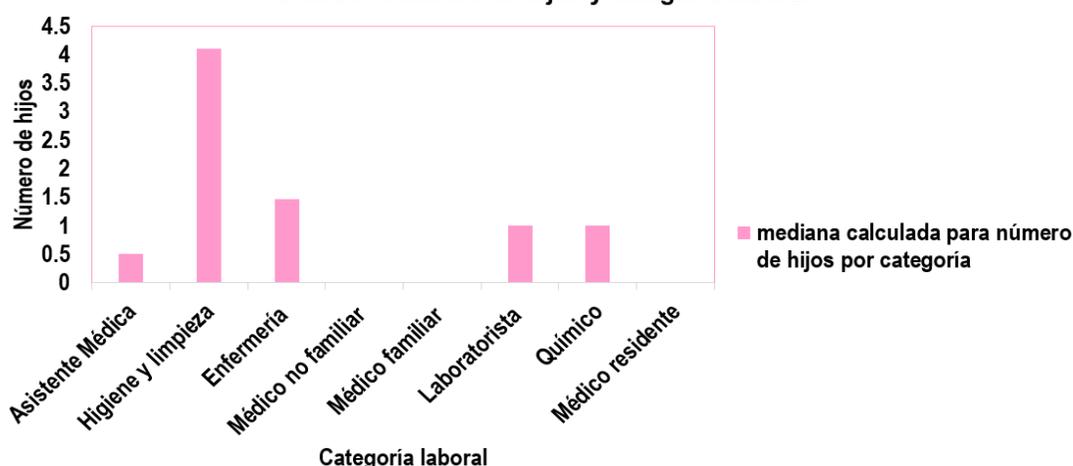
Variable	Total (n= 70)	
<b>Categoría laboral, n (%)</b>		
Asistente médica	2	2.900
Higiene y limpieza	9	12.900
Enfermería	15	21.400
Médico no familiar	4	5.700
Médico familiar	10	14.300
Laboratorista	13	18.600
Químico	6	8.600
Médico residente	11	15.700
<b>Turno, n (%)</b>		
Matutino	30	42.900
Vespertino	14	20.000
Nocturno	11	15.700
Jornada acumulada	6	8.600
Móvil	9	12.900
<b>Tipo de contratacion, n (%)</b>		
Base	57	81.400
Confianza	0	0.000
Residente	11	15.700
Sustituto 08	0	0.000
Temporal	2	2.900

n: frecuencia, %: proporción.

Fuente: Hoja de recolección de datos aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94.

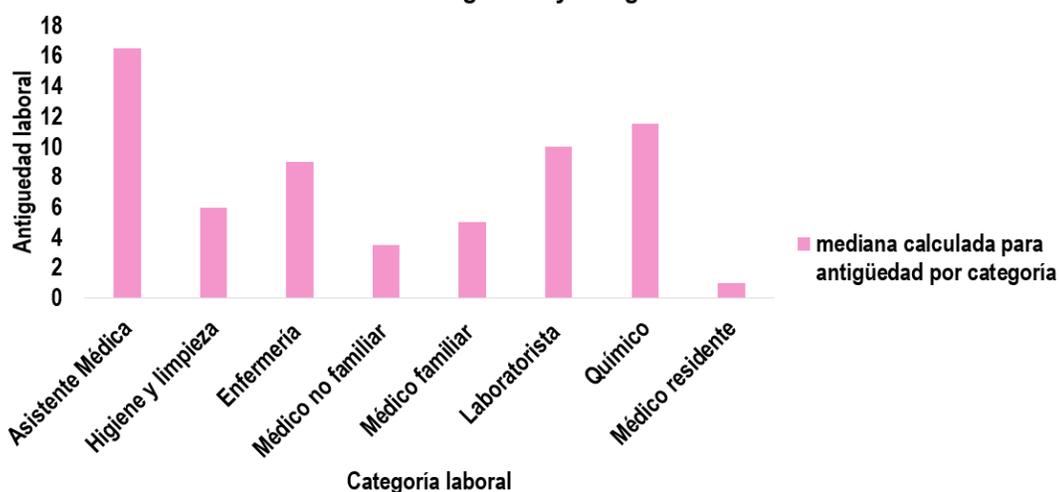
Al analizar la categoría laboral con las variables sociodemográficas se encontró relación estadísticamente significativa mediante la prueba de kruskall-wallis con  $p=0.002$  para el número de hijos (gráfico 1) y de 0.000 para antigüedad laboral (gráfico 2), siendo la categoría de AHL aquella con mayor frecuencia de número de hijos; por otra parte, los grupos de asistentes médicas y químicos presentaron mayor antigüedad laboral respecto al resto de las categorías; ambas pruebas con IC 95% y nivel de error del 5%.

Gráfico 1. Número de hijos y categoría laboral



Fuente: Hoja de recolección de datos y cuestionario Maslach burnout Inventory aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94.

Gráfico 2. Antigüedad y categoría laboral



Fuente: Hoja de recolección de datos y cuestionario Maslach burnout Inventory aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94.

Tal como se observa en el cuadro 3, mediante la evaluación del cuestionario Maslach burnout inventory (MBI) se determinó la presencia de síndrome de burnout, evaluando puntuaciones altas en los dos primeros (agotamiento emocional > 27 puntos y despersonalización >10 puntos) y baja en el tercero (realización personal < 33 puntos) como definición del síndrome, obteniendo 28.6% (n=20) con indicios de burnout.

**Cuadro 3**

Prevalencia de burnout y sus componentes

Variable	Total (n= 70)	
	n	%
<b>Burnout, n (%)</b>		
Ausente	50	71.4
Con indicios	20	28.6
<b>Agotamiento emocional, n (%)</b>		
Bajo	43	61.4
Media	12	17.1
Alta	15	21.4
<b>Despersonalización, n (%)</b>		
Bajo	45	64.3
Media	11	15.7
Alta	14	20.0
<b>Realización personal, n (%)</b>		
Bajo	33	47.1
Media	14	20.0
Alta	23	32.9

n: frecuencia, %: proporción.

Fuente: Cuestionario Maslach burnout Inventory aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94.

Al analizar con  $\chi^2$  se encontró una diferencia estadísticamente significativa respecto a la dimensión de agotamiento emocional y el número de hijos de los participantes ( $p=0.029$ , IC 95%, NE 5%), presentando mayor agotamiento emocional ante un menor número de hijos (gráfico 3), además encontramos una correlación muy baja para estas variables obteniendo un coeficiente de spearman de  $-0.276$  (sig 0.021).



Fuente: Hoja de recolección de datos y

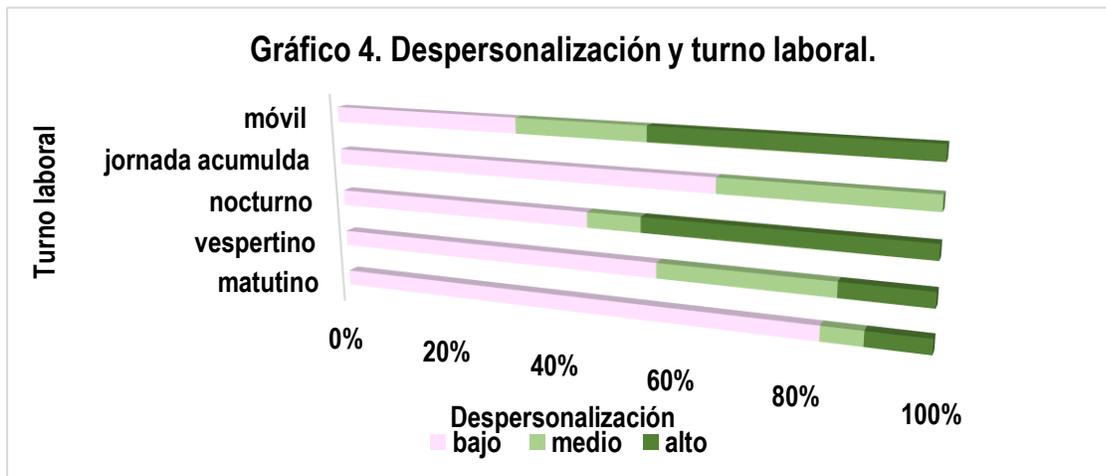
cuestionario Maslach burnout Inventory aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94.

Por otro lado, mediante kruskall-wallis se arrojó una ( $p=0.023$  IC 95%, NE 5%), al realizar una tabla cruzada de la dimensión de despersonalización por turno, donde se aprecia una media mayor en despersonalización para aquellos que laboran en los turnos nocturno y móvil, siendo de 43.95 y 47.22 respectivamente a diferencia del resto de la categorías a diferencia del resto. (Tabla 4 y gráfico 4).

**Tabla 4**

Categoría	Media
Nocturno	43.95
Móvil	47.22
Matutino	28.92
Vespertino	36.79
Jornada acumulada	32.33

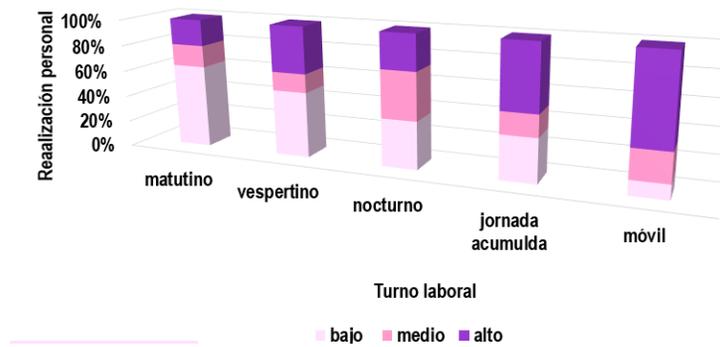
Prueba de kruskall-wallis	Intervalo de confianza 95% y nivel de error 5%	$p=0.023$
---------------------------	--	-----------



Fuente: Hoja de recolección de datos y cuestionario Maslach burnout Inventory aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94.

También la realización personal determinó una diferencia estadísticamente significativa respecto al turno, mediante prueba de kruskall-wallis se determinó una  $p=0.049$ , presentando mayor realización personal en turno móvil y menor en el turno matutino. (gráfico 5).

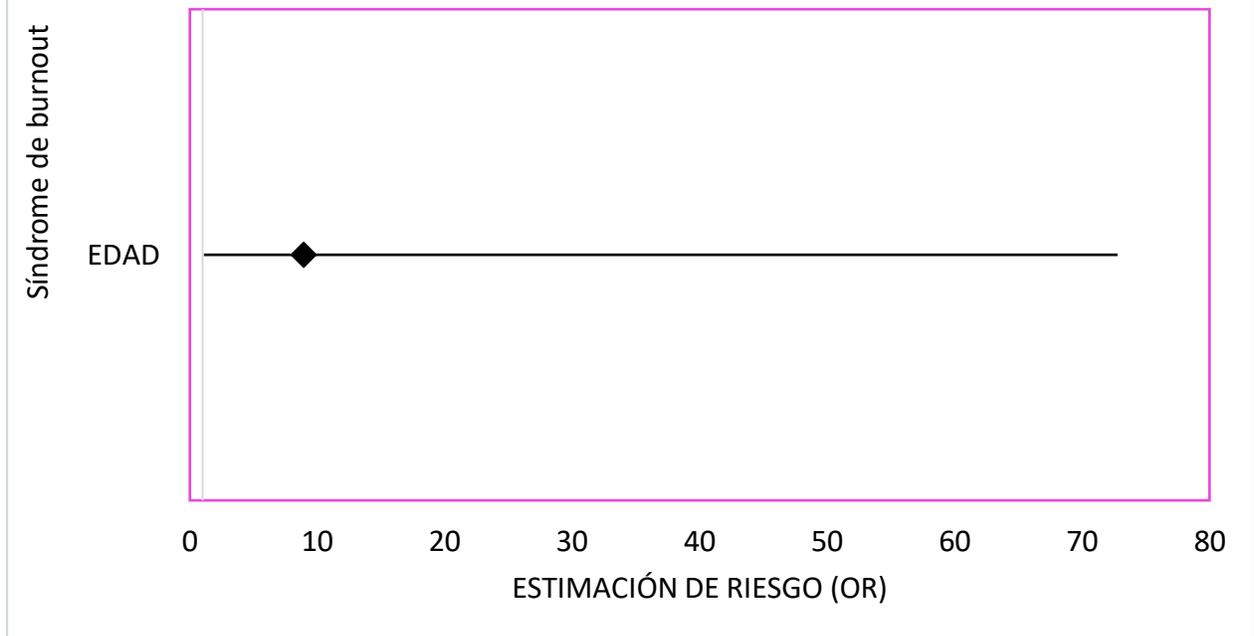
Gráfico 5. Realización personal y turno laboral.



Fuente: Hoja de recolección de datos y cuestionario Maslach burnout Inventory aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94.

Respecto a la edad y el síndrome de burnout se encontró una p de 0.049 (IC 95% NE 5%) con la prueba de U de Mann-Whitney. Observamos ausencia de sobrecarga en aquellos menores de 30 años; por lo que dicotomizamos la edad en  $\leq$  de 30 años y  $>$  de 30 años para realizar una tabla cruzada ante la presencia de burnout, encontramos p 0.014 con la prueba exacta de Fisher (IC 95% NE 5%), una correlación con Tau de Kendall de 0.284 (sig .002); finalmente calculamos la estimación de riesgo obteniendo OR 8.94 (ICI 1.09, ICS 72.78). (Gráfico 6).

Gráfico 6. Estimación de riesgo de la edad para presentar Síndrome de Burnout



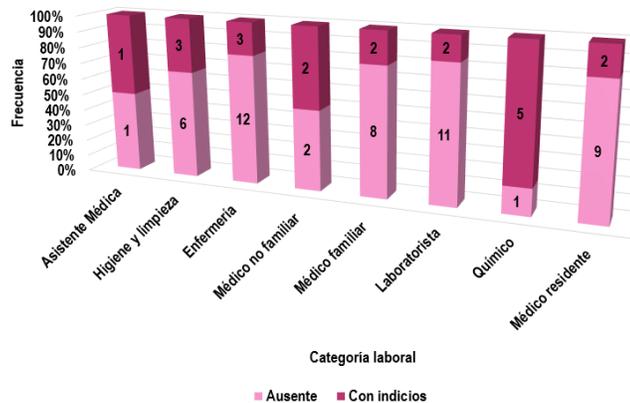
Finalmente, al efectuar estadística analítica encontramos que no existe asociación entre la categoría laboral y la presencia de burnout en el personal de salud, correlación de Spearman .006 (sig. 0.958). Además, se efectuó la prueba de kruskal-wallis y tampoco se encontró significancia al cruzarla con cada dimensión del síndrome, sin embargo, se evidencio la presencia de indicios de burnout con mayor proporción en químicos, seguido de asistentes médicas y médicos no familiares con un 50% de su población, evidente en el gráfico 7.

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de AE es la misma entre las categorías de CATEGORIA.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	.078	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de D es la misma entre las categorías de CATEGORIA.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	.404	Retener la hipótesis nula.
3	La distribución de R es la misma entre las categorías de CATEGORIA.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	.170	Retener la hipótesis nula.
4	La distribución de BURNOUT es la misma entre las categorías de CATEGORIA.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	.081	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de .05.

Gráfico 7. Categoría laboral y trabajadores con síndrome de burnout



Fuente: Hoja de recolección de datos aplicado para personal de salud del módulo MARSS en UMF 94 durante los meses de octubre-noviembre.

El resto de las variables estudiadas no arrojaron significancia estadística. Se considera importante ampliar la muestra y determinar el periodo específico de evaluación, esto debido a la variación entre olas de COVID 19 que se han presentado a lo largo del tiempo.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del presente estudio fue conocer la relación entre la categoría laboral y síndrome de burnout en el personal de salud que atiende el módulo MARSS en la UMF 94.

La experiencia de la enfermedad por COVID-19, que comenzó en diciembre de 2019 y continúa hasta la fecha, ha tenido un impacto abrumador en los sistemas de salud y el personal hospitalario.

La salud mental y física de los trabajadores de la salud está en mayor riesgo durante este tipo de crisis.<sup>34 65</sup>

Desafortunadamente sus consecuencias relacionadas con la salud mental aún no han sido estudiadas de manera sistemática, pero a corto plazo se espera el advenimiento de trastornos en la salud mental secundarios a la desestructuración del sistema social, miedo, ansiedad y aislamiento.<sup>66</sup>

La presente investigación no arrojó asociación entre la categoría laboral y la presencia de burnout en el personal de salud; sobresale la incidencia en el personal químico, es evidente la falta de observación en esta área laboral, reportando múltiples estudios en otras áreas como lo es enfermería, esto quizás a un mayor contacto directo con pacientes.<sup>17 67 68 69</sup>

En cuanto a la presencia de burnout únicamente el 28.6% presentó indicios de burnout a diferencia de Días (2022) el cual reporta una prevalencia de 53.8%, esto debido a diversos factores como son el área de trabajo y meses en los cuales se realizó el estudio, probablemente relacionado con la carga de trabajo en las distintas olas por COVID 19.<sup>68 70 71 72</sup>

Ha sido evidente el aumento de mujeres que laboran en el área de la salud a lo largo del tiempo<sup>73</sup>, encontrado un porcentaje de 74.3% en este estudio, destacando el área de enfermería, como lo reporta martinic (2020) donde el 90% de los participantes pertenecían al género femenino.<sup>67</sup>

En relación con el síndrome de burnout y el género no se encontró una relación, al igual que los estudios de Noh (2022) y Quiroz (2021).

Por otra parte, respecto a la edad, se presentaron indicios de burnout entre mayores eran los trabajadores, a diferencia de un estudio realizado en Ecuador donde ante menor edad se presentaron niveles más altos de burnout.<sup>74</sup>

El número de hijos fue un determinante importante, siendo un factor protector para presentar agotamiento emocional el tener hijos, similar a lo reportado en algunos estudios<sup>17 67 75</sup>. Consideramos a esta variable como un hallazgo vinculado a la motivación personal, por el contrario, Nuriye (2020) describe que ante un mayor número de hijos se presenta mayor ansiedad.

Un alto porcentaje de nuestra población resulto soltera sin relación a la presencia de síndrome de burnout, Nuriye (2020) concluye que el personal de salud casado presenta altos niveles de agotamiento emocional y Kovner (2021) reporta niveles medios de ansiedad en personal de la salud casado, a diferencia de Quiroz (2021) con mayor incidencia en solteros y viudos.

En cuanto a las horas de sueño no hubo relación con la presencia de burnout en personal de salud, a diferencia del estudio realizado por Zhang (2020) el cual reporta una alta incidencia de insomnio.<sup>75</sup>

Por otra parte, Castañeda (2022) reporta presencia de burnout en personal con más de 10 años de antigüedad laboral a diferencia de nuestro estudio, donde no existió significancia. La mayoría de las investigaciones sostienen que, a medida que los años avanzan, la persona gana experiencia y seguridad en las tareas laborales y muestra una menor vulnerabilidad a la tensión laboral.<sup>78</sup>

En nuestro estudio se expuso una mayor tendencia a la despersonalización en el turno nocturno y móvil, así como menor realización personal en el turno matutino, sin embargo, los resultados fueron discutibles, esto quizás debido al tamaño de la muestra; a diferencia de algunos estudios donde es evidente la presencia de burnout en jornada acumulada.

51 79

Resulta indispensable evaluar la carga laboral de cada uno de los trabajadores, siendo el número de empleos un fragmento a considerar.<sup>81</sup>

Es de vital importancia remediar el problema de agotamiento de los trabajadores del área de la salud con medidas concretas para evitar posibles implicaciones adversas a corto y largo plazo. Una forma de mejorar esta situación es la implementación de estrategias de

bienestar, las cuales pueden aumentar la flexibilidad, la resistencia y la perspectiva del individuo, para el óptimo afrontamiento de esta nueva realidad que representa la COVID-19, que plantea en cierta medida una condición de incertidumbre.

## **CONCLUSIÓN**

Con base en los resultados de esta investigación, se puede concluir que el síndrome de burnout no está correlacionado con la categoría laboral del personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 94 que atiende el módulo MARSS, aceptando la hipótesis nula; cabe mencionar que el resultado de la prueba fue limítrofe, por lo que el tamaño de la muestra podría replicarse en muestras más grandes o controladas. Sin embargo, se encontró una correlación muy baja respecto a la edad e indicios de síndrome de burnout, y agotamiento emocional en relación con el número de hijos.

## **LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Con base en los hallazgos encontrados, llama la atención que la  $p$  para nuestra hipótesis de estudio fue cercana a 0.5, considerándola limítrofe, esto podría deberse al tamaño de la muestra, la distribución de los grupos por categoría, el periodo de aplicación del cuestionario, lo que significa que es necesario emplear un diseño longitudinal que examine los efectos a largo plazo de la pandemia en los trabajadores sanitarios.

Una posible línea de investigación en relación con el número de hijos como factor determinante y protector para presentar síndrome de burnout ante diversas circunstancias.

Analizar la satisfacción de vida en los trabajadores en relación con el tiempo que invierten en actividades extralaborales y el número de trabajos.

Identificar los riesgos para la salud mental ante trabajadores con más de un empleo.

Establecer estrategias de detección oportuna continua ante el síndrome de burnout, no solamente en la unidad médica participante, sino también en otros hospitales y unidades médicas integrantes del sector salud. De tal forma que se implementen intervenciones oportunas en el personal que se encuentre en riesgo.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94

Actividades	M E S A Ñ O	MARZ O- JUNIO 2021	JULIO- OCTUB RE 2021	NOVIE MBRE- ENER O 2021	FEBR ERO 2022	MARZ O- JUNIO 2022	JULIO - SEPTI EMBR E 2022	OCTUBR E- NOVIEM BRE 2022	DICIEMBR E 2022 ENERO 2023
Elaboración del protocolo		R	R						
Selección del instrumento				R					
Elaboración de la hoja de recolección de datos					R				
Presentación al CLIS para el registro de protocolo						R	R		
Recolección de la información							R		
Elaboración de la base de datos								R	
Captura de la información									R
Procesamiento de Datos									R
Análisis de los Resultados									R
Elaboración del escrito científico									P

P= Programado

R= Realizado

## BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad del Valle, Díaz Bambula F, Gómez IC, Universidad del Valle. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicol Desde El Caribe*. 15 de enero de 2016;33(1):113-31.
2. Martínez Mejía E, Villa George FI, Martínez Guerrero JI. Prevalence of Burnout Syndrome in Mexican Employees in Mexico City. *J Basic Appl Psychol Res*. 5 de julio de 2020;2(3):23-32.
3. Morales LS, Murillo LFH. Síndrome de Burnout.Revision bibliografica. 10 Enero 2015. 32(1):6.
4. Coria Muñoz H, García Martínez F de J, Gómez Alonso C, Chacón Valladares P. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. *An International Journal*. 30 de mayo de 2018;20(3):8.
5. Gil Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica. En 2015. p. 37-72.
6. Jimenez JCM, Flores MMT, Tovar LAR, Vilchis FL. Evolution of the Concept and Models of Work Exhaustion (Burnout): The Research in Mexico. *Int Bus Res*. 24 de agosto de 2014;7(9):45.
7. Medscape Global Physicians' Burnout and Lifestyle Comparisons [Internet]. Medscape. 2019 [citado 14 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2019-global-burnout-comparison-6011180>
8. Summers RF. The Elephant in the Room: What Burnout Is and What It Is Not. *Am J Psychiatry*. octubre de 2020;177(10):898-9.
9. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(1):75-80.
10. Secretaría de Salud Covid-19 México Personal de Salud 02 agosto 2021 [Internet] secretaria de Salud 2021 [Internet]. [citado 14 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/659764/PERSONALDESALUD\\_02.08.21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/659764/PERSONALDESALUD_02.08.21.pdf)
11. Secretaria de Salud. Comunicados Técnicos Diarios COVID 19 [Internet]. gob.mx. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/documentos/comunicados-tecnicos-diarios-covid19>
12. Hannah Ritchie, Mathieu E, Rodés Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). Our World Data [Internet]. 5 de marzo de 2020 [citado 22 de julio de 2022]; Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
13. Secretaria de Salud. Exceso de mortalidad en México asociado a COVID 19 [Internet]. [citado 22 de julio de 2022]. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/07/2022.07.21\\_CP\\_Salud\\_CTD\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/07/2022.07.21_CP_Salud_CTD_COVID-19.pdf)

14. Dimitriu MCT, Pantea Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 5 de junio de 2020;144:5.
15. Jaimes EIG, Saucedo EP. Factores de Riesgo Laboral y la Salud Mental en Trabajadores de la Salud. *Psicología Iberoamericana*. diciembre de 2011;19(2):12.
16. Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare*. 30 de junio de 2016;4(3):37.
17. Kovner C, Raveis VH, Van Devanter N, Yu G, Glassman K, Ridge LJ. The psychosocial impact on frontline nurses of caring for patients with COVID-19 during the first wave of the pandemic in New York City. *Nurs Outlook*. abril de 2021;11.
18. Valle LSG, Estrada JRC, Osnaya EPT, Amézquita JNR. La importancia de la salud en los médicos residentes y su relación con la calidad y seguridad del paciente. *CONAMED*. 2018;3(18):6.
19. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva*. 1 de agosto de 2020;44(6):323-4.
20. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Enfermedad por coronavirus. 2019 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
21. Hernandez A. COVID-19 Pathogenesis and Clinical Manifestations. Elsevier. 2022;36(2):231-49.
22. Lucius M. COVID-19 : Terapia actual de Conn 2022 [Internet]. Elsevier. 2022 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B978032383378300121X?scrollTo=%23hl0000111>
23. IMSS rastrea casos de COVID-19 a través de los Módulos de Atención Respiratoria | Sitio Web «Acercando el IMSS al Ciudadano» [Internet]. Gobierno de México. 2021 [citado 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202107/306>
24. Instituto Mexicano del Seguro Social G. Amplía IMSS servicio en MARSS para fortalecer capacidad de atención a enfermedades respiratorias [Internet]. gob.mx. 2022 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.gob.mx/imss/prensa/amplia-imss-servicio-en-marss-para-fortalecer-capacidad-de-atencion-a-enfermedades-respiratorias?idiom=es>
25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Covid: ¿qué son los MARSS del IMSS? [Internet]. 2022 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/07/19/marss-imss-donde-estan-horarios>
26. Secretaria de Salud. Lineamiento de reconversion hospitalaria, COVID 19 [Internet]. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>
27. Phyllis A. El impacto de la pandemia de COVID-19 en el futuro de la telesalud en atención primaria. *Perspectiva de enfermería*. 2022;70(2):315-22.

28. P Leite. Information Systems for Health (IS4H) COVID-19 y telemedicina [Internet]. OPS. [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/ish/>
29. Observatorio nacional ciudadano. Responsabilidades y corresponsabilidades en las agresiones a personal sanitario en México en el contexto de la COVID 1 [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2022]. Disponible en: <http://onc.org.mx/publicaciones>
30. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol*. junio de 2020;17(6):746-8.
31. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):779-88.
32. Albott C, Wozniak J, McGlinch B, Wall M, Gold B, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg*. julio de 2020;131(1):43-54.
33. Reith T. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*. 12 de abril de 2018;10(12):9.
34. García AJ. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Salud Uis*. 2020;52(4):8.
35. Mohit Dayal G. Prevalence and predictors of Covid 19 related burnout among healthcare workers; findings from brucee li study. *JACC*. 16 de mayo de 2021;77(18):1.
36. Alkhamees A, Alrashed S, Alzunaydi A, Almohimeed A, Aljohani M. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Compr Psychiatry*. 1 de octubre de 2020;102:152192.
37. Veloz A, Pachacama N, Segovia C, Veloz E, Veloz M. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Méd* [Internet]. 6 de mayo de 2021 [citado 24 de julio de 2022];25(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
38. Ross J. The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020;35(4):2.
39. Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience. *Int J Environ Res Public Health*. 13 de enero de 2021;18(2):13.
40. Sutta L, Roman N, Huanca C, Roman N, Huanca C. SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 24 de julio de 2022];47(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
41. García-Torres M, Aguilar-Castro A de J, García-Méndez M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escr Psicol - Psychol Writ*. 4 de diciembre de 2021;14(2):96-106.

42. Hernández-García TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agric Soc Desarro.* junio de 2018;15(2):13.
43. Da Silva F, Neto M. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 10 de enero de 2021;104:110057.
44. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuro-Psiquiatr.* enero de 2020;83(1):51-6.
45. Chew Q, Wei K, Vasoo S, Sim K. Psychological and Coping Responses of Health Care Workers Toward Emerging Infectious Disease Outbreaks: A Rapid Review and Practical Implications for the COVID-19 Pandemic. *J Clin Psychiatry.* 20 de octubre de 2020;81(6):20r13450.
46. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health.* 29 de septiembre de 2020;16(1):92.
47. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>
48. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. [citado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/micrositio-covid-19/mental-health-problems-among-healthcare-workers-involved-with-the-covid-19-outbreak>
49. Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Front Psychol.* 2020;11:7.
50. Peinado M, Anderson KN. Reducir el agotamiento de los trabajadores sociales durante COVID-19. *Int Soc Work.* 1 de noviembre de 2020;63(6):4.
51. Ortega Campos E, Cañadas De la Fuente GA, Albendín García L, Gómez Urquiza JL, Monsalve Reyes C, de la Fuente Solana EI. A Multicentre Study of Psychological Variables and the Prevalence of Burnout among Primary Health Care Nurses. *Int J Environ Res Public Health.* septiembre de 2019;16(18):10.
52. Quiroz Ascencio G, Vergara Orozco MG, Yañez Campos M, Pelayo Guerrero P, Prevalencia de síndrome de burnout en profesionales de salud ante pandemia de COVID-19. *Rev Sal Jal.* Junio 2021:13 [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>
53. Contrato colectivo de trabajo 2021-2023 [Internet]. [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://sntss.org.mx/images/site/files/contrato.pdf>

54. Castañeda Aguilera E, García JEG de A. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. Rev Colomb Psiquiatr. agosto de 2020;S003474502030069X.
55. RAE-. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>
56. Geografía (INEGI) IN de E y. Empleo y ocupación [Internet]. Numero de empleos. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI; 2006 [citado 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>
57. Diccionario reverso, definiciones [Internet]. [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/tiempo+de+traslado>
58. Austria Corrales F, Cruz Valdes B, Herrera Kienhelger L, Salas Hernández J. Relaciones Estructurales entre Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud: Un estudio de validez externa y de constructo. Univ Psychol. 4 de noviembre de 2011;11(1):10.
59. Kulakova O, Moreno Jiménez B, Garrosa E, Sánchez Hernández MO, Aragón A. Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano. Acta Investig Psicológica. 1 de agosto de 2017;7(2):2679-90.
60. Vargas CIH. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. Uni Jaume. :10.
61. Carreón OHA. Confiabilidad, validez factorial y normalización exploratorias del inventario de burnout de maslach en Nayarit. Rev El de Psicología Iztacala. 2017;20(3):17.
62. Rivera, Ávila DA, Rivera, Hermosillo JC, González, Galindo C, Rivera, Ávila DA, Rivera, Hermosillo JC, González, Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Investig En Educ Médica. marzo de 2017;6(21):25-34.
63. Beltrán CA, Moreno MP, Estrada JGS. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud Uninorte. 2016;32(2):218-27.
64. Graue E, Alvarez R, Sanchez M. El Síndrome de "Burnout": La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. [Internet]. Facultad de Medicina UNAM. 2020 [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html)
65. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ. 5 de mayo de 2020;369:m1642.
66. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. QJM Int J Med. 1 de mayo de 2020;113(5):311-2.

67. Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin G de L. BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS IN PUNTA ARENAS, CHILE. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 13 de noviembre de 2020 [citado 29 de diciembre de 2022];29. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/S9KJCSXjd8PrMrV9g4yHfLh/>
68. Noh EY, Park YH, Chai YJ, Kim HJ, Kim E. Frontline nurses' burnout and its associated factors during the COVID-19 pandemic in South Korea. Appl Nurs Res. octubre de 2022;67:151622.
69. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. Glob Health. diciembre de 2020;16(1):92.
70. Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Ecuador), Dias Ledesma SK, García León SM, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Ecuador), Yáñez Corrales ÁC, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Ecuador). SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA COVID 19. Horiz Enfermería. 2022;33(2):123-31.
71. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. Ger Med Sci GMS E-J. 2020;18:Doc05.
72. Salazar-Botello CM, Ganga-Contreras F, Mendoza-Llanos R, Muñoz-Jara Y, Jara-Hernández MV, Salazar-Botello CM, et al. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en pandemia COVID-19: el caso de una institución financiera de la zona central de Chile. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 2021 [citado 12 de enero de 2023];8(SPE4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-78902021000600019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000600019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
73. González Baltazar R, Hidalgo Santacruz G, León Cortés SG, Contreras Estrada MI, Aldrete Rodríguez MG, Hidalgo González BJ, et al. RELATIONSHIP BETWEEN GENDER AND QUALITY OF WORKING LIFE RELATED TO HEALTH PROFESSIONALS. Psicogente. 1 de enero de 2015;18(33):52-65.
74. Gallegos WLA, Toia AM del C. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 28 de septiembre de 2016 [citado 3 de enero de 2023];42(4). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/872>
75. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. Psychother Psychosom. 2020;89(4):242-50.
76. Yebra Delgado S, García Faza V, Sánchez Calvo A, Suárez Gil P, González Gómez L. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. Med Fam SEMERGEN. octubre de 2020;46(7):472-8.
77. García Izquierdo M, Sáez Navarro MC, Ilor Esteban B. Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. J Work Organ Psychol. 1 de julio de 2000;16(2):215-28.



7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13. Me siento frustrado en mi trabajo	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Total de ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20: \_\_\_\_\_

Agotamiento emocional: Si ( ) No ( )

Total de ítems 5, 10, 11, 15 y 22: \_\_\_\_\_

Despersonalización: Si ( ) No ( )

Total de ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21: \_\_\_\_\_

Realización personal: Si ( ) No ( )

Presencia de síndrome de burnout: Si ( ) No ( )

## 2. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION NORTE DE LA CIUDAD DE MEXICO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94



FOLIO: \_\_\_\_\_

<b>HOJA DE RECOLECCION DE DATOS</b>		
<b>CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94</b>		
<b>Instrucciones:</b> subraye la respuesta que corresponda.		
<b>Edad:</b> _____		
<b>¿Cuál es su género?</b>	1) Femenino	2) Masculino
<b>¿Cuántos hijos viven o dependen económicamente de usted?</b> _____		
<b>¿Cuántas horas durmió en promedio diario en la última semana?</b> 1) menor a 5 horas    2) de 5 a 8 horas    3) más de 8 horas		
<b>¿Cuál es su estado civil?</b> 1) Soltero(a) 2) Casado(a) 3) Divorciado(a) 4) Viudo(a) 5) Unión libre		
<b>Categoría. Marque con una "X" su puesto de trabajo:</b>		

Asistente médica		<table border="1"> <tr> <td>Laboratorista</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Químico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trabajo social</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Médico residente.</td> <td></td> </tr> </table>	Laboratorista		Químico		Trabajo social		Médico residente.	
Laboratorista										
Químico										
Trabajo social										
Médico residente.										
Higiene y limpieza										
Enfermería										
Médico no familiar										
Médico familiar										
<b>¿Cuál es su turno de trabajo?</b>										
1) matutino      2) vespertino      3) nocturno      4) jornada acumulada      5) Móvil										
<b>¿Cuál es su antigüedad efectiva como trabajador IMSS?</b>										
_____										
<b>¿Cuál es su tipo de contratación?</b>										
1) Base      2) Confianza      3) Residente      4) Sustituto 08      5) Temporal										
<b>¿Cuántos trabajos remunerados tiene?</b>										
1) Un empleo      2) Dos o más empleos										
<b>¿Aproximadamente cuánto tiempo utiliza para trasladarse del trabajo a su casa?</b>										
1) menor a 30 minutos    2) 30-60 min    3) mayor a 60 minutos										
<b>¿Realiza ejercicio al menos 30 minutos, 5 veces por semana?</b>										
1) si      2) no										
<b>¿Usted está a cargo de alguna persona que requiera de sus cuidados por enfermedad o discapacidad?</b>										
1) si      2) no										

### 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Folio: R-2022-3511-043

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos).

Nombre del estudio:

**CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94**

Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 94. Ciudad de México, a _____ de _____ del 2022
Número de registro institucional:	R-2022-3511-043
Justificación y objetivo del estudio:	El síndrome de burnout se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, declarado por la OMS como un factor de riesgo laboral en trabajadores del sector salud, en México casi la mitad del personal de salud reconoce ausentismo por estrés y un aproximadamente tercio ha considerado renunciar durante la pandemia por SARS-COV2; a partir de lo cual se implementaron módulos de atención respiratoria para atender casos de COVID 19. El objetivo es relacionar la categoría laboral y el síndrome de burnout en personal de salud que atiende el módulo MARSS en la UMF 94.
Procedimientos:	Responderé algunos datos personales y el cuestionario Maslach Burnout Inventory, el cual consta de 22 ítems, lo cual puede llevarme alrededor de 15 a 20 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	Tiempo invertido para contestar el cuestionario. No existe riesgo alguno que me comprometa física, psicológicamente o en relación con mi área de trabajo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me ha explicado que se informará la presencia o no de síndrome de burnout; condición que puede ser detectada para prevenir y/o incidir de forma oportuna.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi seguimiento; así como aclarar cualquier duda que le plantee, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Participación o retiro:	Tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte en mi contrato laboral.
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador me ha dado la seguridad de no dar a conocer mis datos personales en la investigación o publicación de resultados derivados del presente estudio y los datos relacionados con mi privacidad serán tratados de forma confidencial en caso de que el trabajo sea publicado.
Beneficios al término del estudio:	Conocer la presencia o no de burnout en el personal de salud que atiende el módulo MARSS, además permitirá conocer factores involucrados en esta interacción para identificar necesidades de intervención para su prevención y/o atención oportuna.

Si acepto participar en el estudio

No acepto participar en el estudio

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

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Corona Lara Judith Magdalena. Profesora adjunta de la Especialidad de Medicina Familiar en la UMF 94. Médico Especialista en Medicina Familiar de la UMF 94. Matrícula: 99368779 Teléfono: 57672977, extensión: 21465, Correo electrónico: medfamjc@hotmail.es

Colaboradores: Martínez Macedo Zyanya Guadalupe. Médico residente de 2 año de la Especialidad de Medicina Familiar en la UMF 94. Matrícula 97369661, Teléfono 5529539316, Correo electrónico: [zyanyamartinezmacedo@gmail.com](mailto:zyanyamartinezmacedo@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 CNIC del IMSS: avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

<p>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. <b>Clave: 2810-009-013</b></p>	<hr/> <p>Nombre y firma del sujeto en estudio</p> <hr/> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento participante</p>
<p>Testigo 1</p> <hr/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Testigo 2</p> <hr/> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>

#### 4. CARTA DE CONFIDENCIALIDAD Y APEGO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA CONFIDENCIALIDAD Y APEGO  
A LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PARA  
INVESTIGADORES/AS, y/o CO-INVESTIGADORES/AS

Ciudad de México, a 27 de julio de 2022.

Yo Martínez Macedo Zyanya Guadalupe investigadora de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, hago constar, en relación con el protocolo No. \_\_\_\_\_, titulado: "CATEGORÍA LABORAL Y BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL MÓDULO MARSS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"

que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como investigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente

Martínez Macedo Zyanya Guadalupe

## 5. CARTA DE NO INCONVENIENTE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE ORPERACION ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA NORTE DEL D.F.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94

Ciudad de Mexico a 23 de febrero de 2022

Asunto: CARTA DE NO INCONVENIENTE

A QUIEN CORRESPONDA:  
COMITÉ NACIONAL DE INVESTIGACION  
**P R E S E N T E:**

Por medio del presente, manifiesto la autorizacion para llevar a cabo el protocolo de estudio "CATEGORIA LABORAL Y PRESENCIA DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ATIENDE EL MODULO MARSS EN LA UMF 94", a cargo de la Dra. Judith Magdalena Corona Lara médico familiar con matrícula 99368779, adscrito a la unidad de medicina familiar No. 94, el cual se realizará en las instalaciones en la unidad a mi digno cargo.

A sí mismo, declaro:

**No tener conflicto de intereses.**

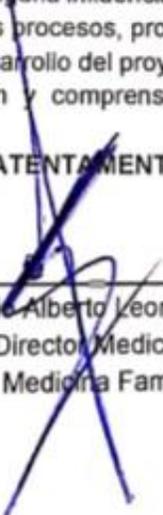
De acuerdo con el artículo 63 de la ley general de salud

En materia de la investigacion al capitulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012 SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir verdad:

1. Al advertir alguna situacion de conflicto de interes real, portencial o evidente del protocolo o alguno de los participantes, lo comunicare al presidente o secretario del comité de investigacion para estudios retrospectivos.
2. Declaro que no estou sujeto a ninguna influencia rirecta por algun fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, metodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigacion.

Me despido agradeciendo su atencion y comprension poniendome a su disposicion para cualquier aclaracion o duda.

**ATENTAMENTE**

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Sergio Alberto Leon Angeles  
Director Medico  
Unidad de Medicina Familiar No. 94