



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DEL SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

***Burnout* en tiempos de pandemia por Covid- 19 en personal de
enfermería de un Hospital de Zona del IMSS**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

FONES MOLINA MARTHA NAYELI

Directora: Mtra. Cecilia Montes Medina

Revisora: Dra. Gabriela Romero García

Ciudad Universitaria CD. MX., ABRIL 2024





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Dedicatorias y Agradecimientos

A los hombres de mi vida...

A mi hijo Javier que es el amor más puro y real que tengo, gracias por motivarme a concluir mis metas, y recordarme que el límite lo pones tú mismo.

A mi compañero de vida Víctor que me ha apoyado en todo este proceso, por su amor y entrega; gracias por ser mi complemento y siempre darme una palabra de aliento.

A mi mamá que siempre ha estado para apoyarme y darme ánimo; guiando mis pasos con su gran sabiduría.

A mi papá que ya no está, pero siempre apoyó todos mis sueños, que con su trabajo y esfuerzo siempre impulsó mis metas, gracias por todo su amor. Con amor hasta el cielo.

Con cariño y admiración

A mi directora Cecilia, que creyó en mí y ha apoyado este proyecto con paciencia y entrega, gracias por todo.

A mis maestros y guías Gabriela Romero, Miguel Ángel, Gabriela Lugo, que con su conocimiento y enseñanzas me ayudaron.

A mis compañeros de trabajo que aún con todo su cansancio decidieron participar y apoyarme.

ÍNDICE

Resumen.....	5
Introducción.....	6
1.SÍNDROME DE BURNOUT.....	7
1.1. Antecedentes históricos del Síndrome de Burnout.....	7
1.2. Definiciones del síndrome Burnout.....	10
1.3. Causas.....	13
1.4. Modelos explicativos del Burnout.....	16
1.5. Estudios sobre Burnout en personal de enfermería.....	18
2. SECTOR SALUD.....	21
2.1. Sector salud en México.....	21
2.2. Antecedentes.....	22
2.2.1. Contexto.....	24
2.3. Personal de Salud.....	25
2.3.1. Personal de Enfermería.....	25
2.4. Características del personal de enfermería.....	27
2.5. Condiciones laborales del personal de enfermería.....	29
3.PANDEMIA POR COVID 19.....	31
3.1. Antecedentes.....	31
3.2. Impacto de la pandemia en personal de salud.....	32
4 .METODO.....	35
4.1. Planteamiento del problema.....	35
4.2. Justificación.....	36
4.3. Objetivos.....	38
4.3.1. Objetivo general.....	38
4.3.2. Objetivos específicos.....	38
4.4. Hipótesis.....	38
4.5. Variables.....	38
4.6. Participantes.....	41
4.7. Materiales.....	42
4.8. Tipo de estudio.....	44

4.9. Aspectos éticos	45
5.RESULTADOS.....	47
6 .DISCUSIÓN.....	56
7 .CONCLUSIONES.....	57
8 .REFERENCIAS	60
9 ANEXOS	65

Resumen

El personal médico trabajó arduamente durante la pandemia por Covid-19 para atender la emergencia sanitaria, es por ello que hay reportes de personal médico con agotamiento físico y mental. Diversos estudios han destacado el Síndrome de Burnout (SB) como un trastorno altamente frecuente en el ámbito hospitalario y está relacionado con las actividades laborales asistenciales.

El objetivo de este trabajo es conocer si existe una relación entre el impacto psicológico de la pandemia por Covid-19 y el desarrollo del síndrome Burnout en el personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 29 del IMSS. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) como instrumento de medición para conocer la presencia del Síndrome en el personal de enfermería. Se creó un cuestionario para conocer y analizar el impacto psicológico que generó la pandemia por Covid-19 en el personal y también se empleó una ficha de recolección de datos para conocer características sociodemográficas de la muestra. Se analizó la posible asociación entre el nivel de intensidad de impacto psicológico por Covid-19 y el desarrollo del SB.

Participaron un total de 236 esto es el 40% de la plantilla total de enfermería del Hospital; 66% de los encuestados fueron mujeres y 34% hombres. Se encontró un nivel de impacto psicológico alto 18%; prevalencia del Síndrome de Burnout del 9.3%. Se esperaba encontrar asociación entre ambas variables, pero, no existe asociación entre el nivel de impacto psicológico por Covid-19 y el desarrollo del Síndrome.

El Síndrome de Burnout o se aborda en el capítulo 1; en el capítulo 2 se describe el sector salud en México, la profesión de enfermería y su labor actual dentro del sector salud, en el capítulo 3 se presenta el impacto de la pandemia por el virus SARS-CoV 2 en México y en particular en el personal sanitario, en los últimos capítulos se describe la metodología empleada, el análisis de resultados, la discusión y conclusiones.

Palabras clave: Burnout, enfermería, Covid-19.

Introducción

La enfermedad Covid- 19 ocasionada por el virus SARS-Cov-2 (Novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) fue declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo del 2020 y dado que es una enfermedad respiratoria reciente y de rápida propagación, ha superado los límites de salud en México afectando también al personal que labora en el área. En los últimos años se ha manifestado un gran interés por el estudio del Burnout debido a su alta incidencia; desde el 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha identificado como riesgo de trabajo. Los trabajadores de la salud, por las características de su labor (situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas con altas exigencias y múltiples factores psicosociales) representan un grupo de alta vulnerabilidad para presentar problemas de agotamiento físico y/o mental; el personal de enfermería actualmente ha sido frecuentemente investigado debido a que su labor principal es asistencial. La mayoría de los estudios muestran que existe una prevalencia del síndrome del 30 al 40% en el personal de enfermería siendo los hombres el género más afectado (Martinez y López 2005).

El covid 19 ha dejado innumerables consecuencias en la sociedad, representó un reto a la salud pública y a la economía mundial, pero también es un gran reto lidiar con las afectaciones a la salud mental en general, siendo uno de los grupos más afectados el personal de salud. De acuerdo con Juárez (2020) se considera que la siguiente ola de enfermedad será una pandemia de salud mental de ahí la importancia de estudiar el desarrollo de afectaciones mentales como es el caso del síndrome Burnout.

1.SÍNDROME DE BURNOUT

1.1. Antecedentes históricos del Síndrome de Burnout

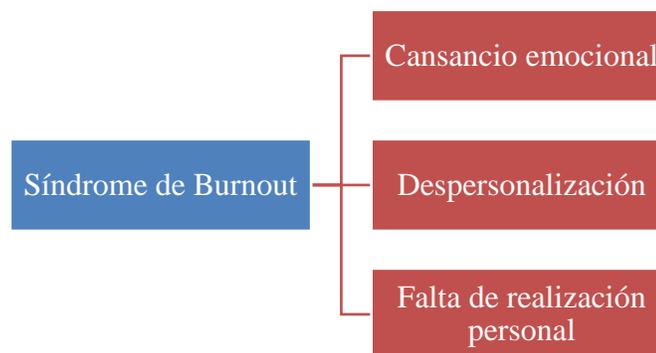
La palabra Burnout en lengua inglesa es una metáfora que se usa comúnmente para describir un proceso o estado de agotamiento, consumación o desgaste de energía, análogo a la sofocación de un incendio o la extinción de una vela, la primera mención de esta entidad nosológica fue realizada por Bradley en (1969), para referirse justamente a un tipo de estrés que les consume la energía a los profesionistas en el trabajo. El síndrome de Burnout significa “agotado, exhausto, quemado, fatigado, irritado”, este término fue acuñado por Herbert Freudenberger psicoanalista alemán, residente en Norteamérica, en 1974 para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios tales como educativas, sanitarias, voluntariado, servicios sociales y otras; definió el síndrome como un estado de deterioro de energía, de pérdida de motivación y de compromiso (Juárez et al.,2014). Actualmente el síndrome describe al estrés laboral crónico, que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios (pacientes, alumnos, presos, entre otros.). Por ende, es un trastorno frecuente en el medio hospitalario y cada vez más conocido y diagnosticado. Este síndrome es de suma importancia ya que afecta la calidad de vida de quienes lo padecen y por consecuencia afecta la calidad de sus actividades laborales.

Desde 1976, C Maslach dio a conocer la palabra “Burnout” de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA), se convirtió en el principal referente pues llevo el concepto médico-clínico a uno psicosocial refiriéndose a una situación más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos. C Maslach y S. Jackson (1976) consideran a este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: 1) el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento; 2) la despersonalización, caracterizada por un cambio negativo de

actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas que acontecen al profesional, llegando a considerar a estas personas como verdaderos objetos y 3) la falta de realización personal donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, como se observa en la figura 1.

Figura 1

Tríada Síndrome Burnout de acuerdo a Maslach y Jackson (1976)



Nota. El gráfico representa los tres componentes que definen al síndrome Burnout como lo describen Susan Jackson y Christina Maslach, 1976.

De acuerdo con Kahill (1988) el burnout es considerado como una respuesta prolongada al estrés crónico, emocional e interpersonal en el trabajo, considerando que existe un estado de estrés cuando los acontecimientos rebasan la capacidad de adaptación del individuo. Para cada individuo el estrés se define de manera subjetiva y la respuesta a éste depende de la personalidad y estructura fisiológica de cada persona. Un individuo puede reaccionar al estrés con ansiedad o depresión, desarrollar un síntoma físico o retraerse con ingestión de bebidas alcohólicas o de otros modos innumerables. Las respuestas más comunes son el temor, la ira, entre otros síntomas. El estrés puede manifestarse por medio de inquietud, irritabilidad, fatiga y una sensación de tensión. La incapacidad para la concentración, perturbación del sueño y preocupaciones somáticas, conducen frecuentemente a la automedicación, con más frecuencia con el alcohol u otros depresivos del sistema nervioso central. La experimentación repetida del acontecimiento, junto con una menor capacidad de respuesta del individuo, da lugar a una hiperexcitabilidad fisiológica que incluye reacciones de impulsividad, pensamientos intrusivos, dificultad de concentración, entre otros.

Al medir la prevalencia del Burnout en épocas anteriores a la actual crisis sanitaria en los profesionales de la salud de Estados Unidos, Australia, Sudáfrica e Israel los hallazgos sugieren la presencia de al menos una dimensión del síndrome en rangos que van del 16% al 56% de los encuestados según instrumento utilizado.

Las fuentes del estrés son amplias y se relacionan con el desbalance entre las expectativas de los pacientes y las instituciones, y la capacidad de los profesionales para conseguir dichos resultados. Además, se ha mencionado como contribuyentes al estrés profesional el aumento de tareas administrativas (protocolos, registros electrónicos, entre otros), el número de pacientes, la disponibilidad y exposición del médico a los medios electrónicos y la disminución de los recursos necesarios para el desempeño de las tareas asignadas junto con los ingresos.

De acuerdo con Juárez (2020) en el caso de la emergencia sanitaria por COVID-19 los estresores podrían resumirse en tres fuentes principales:

1) Autoridad sanitaria

- a) Cambios en la dirección y administración de hospitales y clínicas por un sistema centralizado de administración de recursos.
- b) Priorización del enfrentamiento de una patología y postergación del trabajo habitual.
- c) Aumento de la capacidad instalada tanto en camas críticas como en camas regulares.

2) Profesionales de la salud

- a) Asignación de tareas administrativas y técnicas distintas de las habituales.
- b) Falta de adecuada capacitación.
- c) Dilemas éticos y morales asociados a la restricción o falta de recursos.
- d) Exposición a las necesidades de apoyo emocional por parte de familiares que exceden competencias habituales.
- e) Uso de elementos de protección personal.
- f) Aumento de los horarios y carga de trabajo.
- g) Incertidumbre respecto a la propia salud.

- h) Aumento de las expectativas de la población respecto de la capacidad sanitaria.
- i) Discriminación social por temor al contagio.
- j) Presión de los medios de comunicación.

3) Pacientes

- a) Incertidumbre respecto al contagio, las medidas de protección y los síntomas de la enfermedad.
- b) Aislamiento durante la estadía hospitalaria, en el hogar o en lugares especiales habilitados para la cuarentena.
- c) Inseguridad laboral o financiera.
- d) Pérdida de contacto con familiares y redes de apoyo.

Entre las consecuencias individuales e institucionales del burnout se pueden mencionar una baja satisfacción expresada en mayor rotación en los puestos de trabajo y una menor productividad, un deterioro en la salud mental del personal sanitario expresado en el riesgo de desarrollar trastornos del estado de 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 por los sistemas de salud.

Si se compara a los profesionales de la salud con el resto de trabajadores se ha visto que los hombres presentan 1,41 y las mujeres 2,27 veces más riesgo de desarrollar burnout, sistemas depresivos y riesgo suicida. Esto es particularmente evidente en el caso de médicos quienes presentan mayores dificultades para pedir ayuda y para recibir tratamiento adecuado comparado con otros profesionales de la salud (Ramírez, 2015).

1.2. Definiciones del síndrome Burnout

Síndrome se refiere al conjunto de síntomas característicos de una enfermedad, mientras que un síntoma es el fenómeno revelador de una enfermedad o una señal, indicio de una cosa que está sucediendo o va a suceder, de acuerdo con el

diccionario de la Lengua Española (RAE, 1992), en el caso del síndrome Burnout se han asociado más de 100 síntomas (en Gil Monte, 2005).

El síndrome de Burnout consiste en un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que altera la calidad de vida de las personas, cabe mencionar que las manifestaciones clínicas están asociadas a un estresor general: el medio laboral (Lovo. 2020).

La clave para entender la fisiopatología del burnout está en el concepto de estrés, este término por lo general siempre se asocia con algo negativo, pero, no siempre es así, tiene una función adaptativa importante pues nos mantiene en alerta.

La experiencia subjetiva de la persistencia en el tiempo de las sobredemandas laborales, favorece el desarrollo del estrés agudo que luego se torna crónico, justo entonces deja de ser adaptativo para convertirse en un problema de salud

Según la OMS (2000) este fenómeno Burnout es propio del ámbito laboral y se caracteriza por la siguiente tríada:

- 1- Agotamiento emocional (frustración, cansancio del trabajo).
- 2- Desvinculación afectiva y cinismo (falta de empatía con los pacientes).
- 3- Reducción del sentido de eficiencia personal (el trabajo pierde sentido).

Desde una perspectiva psicosocial el síndrome Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo es definido como aquel cuyos síntomas son bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas (Maslach y Jackson 1981).

La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, esa evaluación negativa afecta la realización del trabajo y la relación con las personas que atienden, es decir, los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con los resultados laborales.

El agotamiento emocional se entiende como la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, hay una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (alumnos, presos, pacientes, indigentes, entre otros).

La despersonalización se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo, es decir, son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que les conlleva que les culpen de sus problemas (El-Sahili, 2015).

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 (2022) el síndrome de desgaste profesional es codificado como QD85: Síndrome de desgaste ocupacional. Se caracteriza por tres dimensiones:

1. Sentimientos de carga de energía o agotamiento
2. Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo.
3. Sensación de ineficacia y falta de realización.

Existen dos perspectivas, la psicosocial y la clínica; esta última ve al síndrome como un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral, mientras que la psicosocial ve al síndrome como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal (Juárez et al., 2014).

Aunque en la literatura no existe unanimidad en la definición del síndrome, las definiciones coinciden en cinco aspectos:

- (1) Predominan los síntomas disfóricos principalmente el agotamiento emocional.
- (2) El acento está en los síntomas mentales y conductuales.
- (3) Fenómeno relacionado con el trabajo.
- (4) Sus síntomas son observados en personas “normales” y no patológicos, es decir, es una alteración psicosocial pero no necesariamente una enfermedad.
- (5) Existe un decremento en la efectividad y/o productividad

En resumen, el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés crónico laboral, es una experiencia subjetiva que está compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia los clientes y las personas con las que se relaciona el individuo y finalmente hacia el propio rol profesional; como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que repercuten nocivamente en las personas y en la organización.

Este fenómeno es característico en profesionales que trabajan como prestadores de servicio con otras personas (enfermería, médicos, maestros, policías, entre otros). No obstante, este síndrome no está restringido a los profesionales de los servicios humanos.

1.3. Causas

Los estresores laborales en los profesionales asistenciales evocan una serie de estrategias de afrontamiento, estas deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores dado que al ser su trabajo; los sujetos deben tratar diariamente con esta fuente de estrés. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los usuarios, por ello se perciben sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, lo que deriva en actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento (Gil Monte, 2003). Lo anterior se cumple de acuerdo con un estudio realizado en Guadalajara México (Aranda et al., 2005) a médicos familiares; se encontró que precisamente una de las causas del síndrome es la percepción que el trabajador tiene sobre los estresores tanto laborales como extra laborales (personales, sociales, entre otros).

El estrés produce respuestas a nivel individual, psicológico y fisiológico a un estímulo (un estresor). Es un evento constante en el transcurso de toda la vida del trabajador, que se considera un reto a superar. Sin embargo, el síndrome de burnout es un distrés (estrés patológico) que se produce por un desequilibrio entre las expectativas y la realidad del trabajo, con manifestaciones psicológicas y físicas,

además con repercusiones en la vida personal, familiar, social y en la institución donde labora. Por esto último se debe considerar que un punto clave en el desarrollo del síndrome es a nivel organizacional.

Wheaton y Sandín 1999 (citado en Rodríguez et al., 2009) definieron las cinco características de los estresores:

1. Debe implicar amenaza o demanda.
2. El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa la “elasticidad” de dicho organismo.
3. El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo.
4. Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas.
5. Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también, por lo contrario.

La diferencia fundamental entre el estrés y el síndrome de Burnout es que, mientras el estrés puede desaparecer con periodo considerable de descanso o reposo, el Burnout no declina con las vacaciones u otras formas de descanso.

Brodsky 1980 (citado en Hernández, 2007) establece cuatro fases por la cuales pasa un individuo propenso a este síndrome:

1) Etapa de idealismo y entusiasmo: fase inicial donde el individuo posee alto nivel de energía para el trabajo, el trabajador posee involucramiento excesivo con la clientela y sobrecarga de trabajo voluntario. Al inicio de su carrera el profesional se encuentra altamente movilizado por motivaciones intrínsecas. Hay una supervalorización de su capacidad profesional que, no le permite reconocer los límites internos y externos que pueden influenciar el trabajo ofrecido al cliente, de modo que la frustración de las expectativas de esta etapa lleva al trabajador al sentimiento de desilusión haciendo que el profesional pase a la siguiente etapa.

2) Etapa de estancamiento: esta fase supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el profesional constata la irrealidad de sus expectativas,

ocurriendo la pérdida del idealismo y el entusiasmo. El profesional observa que necesita hacer unos cambios pasando a repensar su vida laboral. Dificultades en este momento pueden hacer que el individuo se mueva a la siguiente etapa.

3) Etapa de la apatía: se considera a esta fase el núcleo central del Burnout pues comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. La frustración lleva al individuo a la paralización de sus actividades desarrollando apatía y falta de interés. Una respuesta común en esta fase es la tentativa de retirada de la situación frustrante. El contacto con el cliente es evitado, ocurren las faltas al trabajo o abandono del mismo, incluso puede haber abandono de la profesión. Si estos comportamientos se vuelven constantes pasamos a la última etapa del Burnout.

4) Etapa del distanciamiento: la persona está crónicamente frustrada en su trabajo, se manifiesta en formas de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo y entusiasmo al trabajo con relación a la primera etapa, ahora el profesional evita desafíos y clientes de forma frecuente, sin embargo, trata de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo pues cree que, a pesar de ser inadecuado o frustrante, posee compensaciones (sueldo) que justifican la pérdida de la satisfacción (ver tabla 1).

Tabla1

Etapas del Síndrome Burnout

Idealismo y entusiasmo.	Estancamiento	Apatía	Distanciamiento
El trabajador vive su profesión como algo estimulante y motivador.	Se percibe el esfuerzo realizado y la recompensa no es equilibrada, experimentando desilusión y desmotivación.	Aparecen situaciones problemáticas. Se tiende a la reclusión y a un enfrentamiento defensivo de las tareas estresantes. Núcleo del Síndrome.	El afán de superación se sustituye por una posición más cómoda y menos comprometida. El trabajador esta crónicamente frustrado. Y pasa a la fase más intensa del síndrome.

Fuente: Etapas del síndrome Burnout de acuerdo al modelo de Brodsky (1980).

Las cargas generales y específicas que llevan al burnout pueden encontrarse en el aumento de las cargas de trabajo, el incremento con los receptores de los servicios, más actividad de alto contacto, mayor uso de la tecnología, menos prestaciones laborales, trato social más frío y distante, escasez de remuneración económica, disminución del éxito laboral y acrecentamiento del desapego institucional y no menos importante la capacitación de habilidades emocionales que normalmente es menospreciada por los altos mandos.

1.4. Modelos explicativos del Burnout

Los modelos explicativos del síndrome pueden agruparse en tres grupos según Gil Monte y Peiró (1997); el primero es el modelo desarrollado en el marco de la teoría socio-cognitiva del yo, llamado Modelo de la Competencia Social de Harrison, su representante más significativo es Harrison; el segundo grupo constituye modelos elaborados desde las teorías de intercambio social y el tercer grupo, comprende modelos realizados desde la teoría organizacional. A continuación, se describe cada uno de ellos.

El modelo de la competencia social de Harrison

Según Harrison la competencia y la eficacia son variables clave pues la mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda, están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen sentimientos de altruismo. La motivación juega un papel muy importante que junto con los factores de ayuda o barrera se determinará la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales, es decir, altos niveles de motivación y la presencia de factores de ayuda (capacitación laboral, objetivos laborales realistas, disponibilidad y disposición de recursos.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social, por el contrario los factores barrera (escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, entre otros.) van a dificultar la consecución de objetivos, disminuyendo los sentimientos de autoeficacia y originando el síndrome.

Teorías de intercambio social

En estos modelos se considera que quemarse por el trabajo tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales. Para Buunk y Shaufeli (1993) (citado en Hernández et al., 2007) el síndrome de Burnout tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de comparación social con los compañeros de trabajo. En los procesos de intercambio social se identifican tres fuentes de estrés: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo actuar), la percepción de la equidad y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, en el desarrollo del síndrome es relevante la falta de apoyo social por miedo a las críticas o verse incompetente, también existen las situaciones de contagio del síndrome entre compañeros. Entonces los sentimientos de quemarse por el trabajo están modulados por los sentimientos de autoestima, la reactividad del individuo y la orientación del intercambio.

Modelos desde la teoría organizacional

Estos modelos consideran como antecedentes del síndrome, las disfunciones de rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional, es decir, se enfatiza la importancia de los estresores en el contexto de la organización. El modelo de Winnubts (1993) resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en el desarrollo del síndrome. Así en las burocracias mecánicas el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por agotamiento emocional diario, consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura. En las burocracias profesionalizadas como en hospitales y centros de salud, el síndrome es causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua de los demás miembros de la organización y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

El apoyo social en el trabajo afecta de manera importante en la percepción que el individuo tiene de la estructura organizacional. Dado que a través de este apoyo es posible influir sobre las diversas funciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, por ello se considera a esta variable central en proceso de la intervención del síndrome.

1.5. Estudios sobre Burnout en personal de enfermería

Como se ha mencionado el síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral asistencial, generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas máxime cuando ésta es catalogada de ayuda como en el caso de enfermería.

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés y que los enfermeros al estar expuestos de manera constante pueden tener repercusiones en su salud física y mental.

En México el Síndrome Burnout se encuentra presente en los profesionales de la salud, la mayoría de los estudios se han centrado en el personal de enfermería, hecho que es relevante pues creo que las condiciones laborales y la falta de reconocimiento son factores esenciales en su incidencia, se ha reportado una frecuencia de aparición del 30% al 40% siendo el género masculino el más afectado.

No es casual que el personal de enfermería sea el más estudiado ya que debido a las características de su labor existen factores psicosociales que median la relación causa-efecto tales como el trato con los usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte, el riesgo de contagio, la escasez de personal, sobrecarga laboral y dobles jornadas de trabajo.

Estudios empíricos cuantitativos han encontrado una relación significativa entre sobrecarga de trabajo y los síntomas del síndrome de quemarse en el trabajo en profesionales de enfermería (Bacharach, Bamberger y Conley. 1991; Zellars, Perrewé y Hochwarter, 2000 en Gil Monte 2003). Estos autores concluyeron que la

carga de trabajo es uno de los principales predictores de los sentimientos de agotamiento emocional.

En un estudio realizado en 2002 por Gil Monte, sobre las diferencias en el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo y género, se observó que la sobrecarga laboral y la falta de reciprocidad son predictores significativos de agotamiento emocional para ambos sexos. Sin embargo, la falta de reciprocidad solo es predictor significativo de realización personal para el caso de las mujeres, igualmente se encontró que la despersonalización y la realización personal solo es significativa en la muestra de mujeres (Gil Monte, 2003).

En el plano organizacional se observó que el ausentismo es mayormente debido a los estresores y dimensiones del síndrome en el caso de los hombres. Sin embargo, los resultados de estos estudios pueden estar sesgados debido a que las muestras están compuestas en gran medida por mujeres y esto puede enmascarar la realidad para los enfermeros.

En México entre 2003 y 2004 se realizó un estudio a 551 enfermeras y 71 enfermeros de la Ciudad de México, donde encontraron que el 65% de los enfermeros presentan síntomas de agotamiento emocional de las enfermeras solo el 24%. Además, los hombres que iniciaban su vida profesional presentaban mayor puntaje en los síntomas de Burnout consideran que se debe a que durante el proceso de adaptación al ejercicio profesional los trabajadores se vuelven más vulnerables al equilibrar las expectativas idealistas frente un contexto real de recompensas personales y económicas. También encontraron que el Burnout se ha asociado con las personas que no tienen una pareja estable o que evalúan su relación de pareja como difícil o indiferente se vuelve un determinante para generar puntajes altos en las subescalas y en el puntaje global. En general se encontró que el 29.8% de las enfermeras y 63.4% de los enfermeros presentaban Burnout debido a sus altos puntajes en las subescalas. Finalmente se encontró que en los turnos matutino, nocturno y vespertino este último presentó los puntajes más altos en la subescala de baja realización personal (Martínez y López 2005).

En resumen, algunas de las causas del Síndrome del quemado en el personal de enfermería son: el tiempo en el que los trabajadores pasan cuidando a sus pacientes, su relación con aquellos pacientes que tienen un mal pronóstico, los pacientes con carencias emocionales, el exceso de trabajo, los conflictos en cuanto al papel profesional a desarrollar debido a la ambigüedad del mismo, poca colaboración entre compañeros o falta de apoyo por parte del supervisor, la insatisfacción en el trabajo, el contacto frecuente con la muerte, entre otras. Además, las características individuales juegan un papel importante e independiente al igual que los motivos que llevan a un trabajador a dedicarse a una profesión que implica el contacto con otras personas, sus expectativas propias y respecto a los demás, el valor de su autoestima la expresión de sus emociones, el control de los acontecimientos y su propio estilo personal. Todos estos elementos indicarán el modo en que el individuo manejará la tensión que surge a partir de una fuente externa; hay personas que pueden hacer frente al estrés mejor y, por tanto, son menos propensos a padecer el síndrome del quemado.

Las investigaciones que se han llevado a cabo en torno a este tema sugieren que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores y que son más vulnerables a la hora de desarrollar el síndrome ya que carecen de la preparación necesaria para hacer frente al estrés emocional (Adali, 2003).

2. SECTOR SALUD

En nuestra actualidad el tema de salud es prioritario, no solo por el momento histórico que se vive (Pandemia Covid-19) sino porque sin ella lo demás pasa a segundo término y es gracias a los sistemas de salud que ha aumentado la esperanza de vida del siglo XIX a la fecha; de ahí la importancia de conocer, estudiar y promover la mejora constante en dicho sector.

De acuerdo con la OMS (2003) nuestra autoridad directiva en materia de acción sanitaria el sector salud se define como el conjunto de valores, normas, actores e instituciones que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población.

Los servicios de salud representan uno de los sectores fundamentales de la sociedad ya que proporcionan el derecho humano a la salud y a la protección social. Si nuestros servicios de salud son buenos se puede garantizar efectos positivos en la salud individual y pública; lo que a su vez potenciará el crecimiento económico y el desarrollo. También es importante mencionar que el sector salud representa un sector de empleo.

Los servicios de salud son entornos laborales complejos con oportunidades y desafíos inherentes pues cambian constantemente. Actualmente la pandemia Covid-19 representa uno de esos desafíos pues ha puesto en evidencia la necesidad de promover entornos de trabajo favorable, saludable y adecuado para fortalecer el trabajo en este sector.

2.1. Sector salud en México

El sistema de salud en México está compuesto por dos sectores el público y el privado. El sector público comprende instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) entre otros; que prestan sus servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que prestan

servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen, la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA), el programa IMSS Oportunidades (IMSS-O) y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) recientemente fundado. El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago y comprende a las compañías aseguradoras y prestadoras de servicio que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados.

Los beneficiarios

De acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Política de México, la protección de la salud es un derecho de todos los mexicanos. Sin embargo, no todos han podido ejercer de manera efectiva este derecho pues; el sistema de salud en México ofrece

Existen tres distintos grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias.
- Los auto empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo y sus familias.
- La población con capacidad de pago.

beneficios en salud muy diferentes dependiendo de la población de que se trate.

2.2. Antecedentes

En México el término salud pública es reciente ya que a inicios del siglo XX se utilizaba el término salubridad y beneficencia. Debido a la inestabilidad política el sistema de salud era nefasto. El siglo XIX se considera el siglo del cólera, pero además México padeció epidemias de tifo, influenza, fiebre amarilla y paludismo. El consejo Superior de Salubridad se estableció en la Ciudad de México en 1841, y con Eduardo Liceaga como presidente en 1885 se formaliza su función científica y social y se inicia la participación de México en los asuntos sanitarios internacionales (Rodríguez et al., 1998).

La seguridad social apareció con el industrialismo y el incremento de la actividad ciudadana el Instituto Mexicano del Seguro Social fue fundado el 19 de enero de 1943

como un órgano tripartito, constituido por el Gobierno Federal y los sectores patronal y obrero, por decreto del entonces presidente Manuel Ávila Camacho.

La creación de hospitales aumenta y con ello la idea de no sólo prevenir o tratar la enfermedad sino de rehabilitar e investigar lo que afecta la salud. En 1960 se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En 1973 se inició el Plan Nacional de Salud que logró disminuir la mortalidad infantil. En 1984 la secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) se transformó en la secretaría de Salud.

En 1985 se crea la Fundación Mexicana para la Salud, AC. (Funsalud), mismo que llevo a cabo la reforma de la Ley General de Salud y el 1987 la creación del Instituto Nacional de Salud Pública.

En 2003 se crea el Sistema de Protección Social en Salud cuyo brazo operativo era el Seguro popular.

El sistema de Salud en México ha transitado por varias reformas, la más reciente de ellas es la creación del INSABI que tiene como misión la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social garantizando el derecho a la protección de la salud de toda persona.

El INSABI que es el organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, que sustituyó al Seguro Popular tiene personalidad jurídica y patrimonios propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, se fundó en el 2020 y tiene como objeto impulsar en coordinación con la secretaría de Salud acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

El INSABI suscribió el Convenio de Colaboración para apoyar la adquisición de la vacuna para atender y combatir la enfermedad originada por el virus SARS-COV2 (COVID-19).

Ahora en el siglo XXI la investigación en salud pública y epidemiología tiene prestigio internacional, pero por otro lado las profundas diferencias sociales, la corrupción, la pobreza, la descontrolada explosión demográfica hacen difícil que todos los servicios alcancen a toda la población.

2.2.1. Contexto

De acuerdo al INEGI (2020), México cuenta con una población de 126 millones de habitantes, 51.2% son mujeres y 48.8 % son hombres.

Entre el 2010 y el 2020 el porcentaje de población que declaró estar afiliada a los servicios de salud aumentó de 64.6% a 73.5%. Actualmente hay casi 92.6 millones de afiliados y afiliadas a alguna institución de salud, de las cuales 51% están afiliadas al IMSS, institución que es considerada la organización de seguridad social más grande de América Latina atiende a 75 millones de derechohabientes.

En el país hay un proceso gradual de envejecimiento, significa que la proporción de niños y niñas ha disminuido y se ha incrementado la proporción de adultos y adultos mayores.

El aumento de la esperanza de vida y la creciente exposición a los llamados riesgos emergentes, relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, han modificado el cuadro de las principales causas de muerte.

El país presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones. A mitad del siglo pasado, alrededor del 50% de los decesos en el país se debían a infecciones comunes y padecimientos asociados a la desnutrición; actualmente los padecimientos no transmisibles y las lesiones son responsables de la mayoría de los decesos, poco menos del 75% y el 11% respectivamente.

Hoy día dentro de las principales causas de muerte se encuentra la diabetes mellitus tanto en hombres como mujeres, las enfermedades del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y en los últimos años debido a la pandemia el Covid-19.

Con el propósito de medir todos los daños a la salud que se producen en una sociedad, se han diseñado indicadores que toman en consideración tanto las pérdidas en salud producidas por muerte prematura como las pérdidas por discapacidad. Uno de esos indicadores es el de años de vida saludable (AVISA) perdidos.

En México los padecimientos que mayores pérdidas de AVISA producen en mujeres son la depresión unipolar mayor, la diabetes mellitus, las afecciones originadas en el período perinatal, las anomalías congénitas, las enfermedades isquémicas del corazón, la osteoartritis y las cataratas. En hombres las afecciones que mayores pérdidas de AVISA producen son las originadas en el periodo perinatal, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, el consumo de alcohol, las agresiones, los homicidios y los accidentes de tránsito (Gómez et al., 2011).

2.3. Personal de Salud

El personal de salud es toda persona que se encuentra involucrada en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios tales como médicos, enfermería, trabajadores sociales, personal de laboratorio, farmacéuticos, personal auxiliar y/o técnico. En esta rama también se incluyen a quienes dirigen y organizan el funcionamiento de los sistemas de salud como gerentes, administradores o directivos.

2.3.1. Personal de Enfermería

A nivel mundial se considera que el siglo XIX vio nacer a la enfermería moderna. La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, su filosofía está centrada en el ser humano y su interacción con el entorno. El objetivo de la enfermería está esencialmente centrado en el beneficio del paciente, García (2009).

En sentido epistémico hay cuatro conceptos que soportan el desarrollo de la enfermería en lo disciplinar y en lo profesional: hombre (persona, paciente, usuario y enfermero), contexto (ambiente del paciente y del enfermero), salud (vida) y cuidado (acción, intervención terapéutica del enfermero).

El estudio de la profesión de enfermería es el cuidado del ser humano, desde la concepción hasta la muerte, con un enfoque de vida-salud y no de salud-enfermedad.

La intervención más común en la profesión es el cuidado, que tiene como objetivo promover el proceso de autoaprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su salud. La función de cuidador en enfermería implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Cuidar significa comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir.

Existe una relación importante entre el proceso de la enfermería y la práctica profesional pues, cuando la enfermería se basa en un modelo de dependencia médica se halla normalizada de acuerdo con los diagnósticos médicos y respalda las intervenciones médicas. El médico efectúa la evaluación necesaria para el diagnóstico médico y el deber primordial de la enfermería es respaldar el régimen médico para curar la enfermedad del paciente, aplicando sus conocimientos que incluyen, una comprensión profunda de la fisiopatología, síntomas de enfermedad, intervenciones médicas normales y la “mejor manera” de llevar a cabo los procedimientos y aplicar los tratamientos.

En contraste, cuando la naturaleza de la enfermería se basa en un modelo de ejercicio profesional autónomo. El interés primordial en este caso consiste en brindar apoyo al usuario para mejorar su estado y potencial de bienestar sus conocimientos incluyen información sobre la condición de bienestar del usuario, sistemas de apoyo, conocimientos, creencias y valores sobre la salud, estilo de vida y metas relacionadas con la salud. El modelo de enfermería aceptado y adoptado por el practicante puede tener un mayor impacto en los conocimientos necesarios y en la naturaleza de la práctica (Leddy y Pepper 1989).

Desde un nivel organizacional se puede observar que la profesión de enfermería se caracteriza por pertenecer a una burocracia profesionalizada; este tipo de esquema tiene como principales problemas la coordinación entre los miembros, problemas de libertad de acción, la incorporación de innovaciones y respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales, pues la formación y los saberes aún no han logrado conciliarse con las formas de trabajo en el mercado laboral del personal de enfermería, de modo que esta profesión se encuentra en un proceso de transición y de consolidación que gira en torno a un sistema complejo como lo es el ser humano.

2.4. Características del personal de enfermería

La asociación de la enfermería con la enfermedad y los trastornos constituye la base de la caracterización tradicional de la enfermera como ayudante del médico.

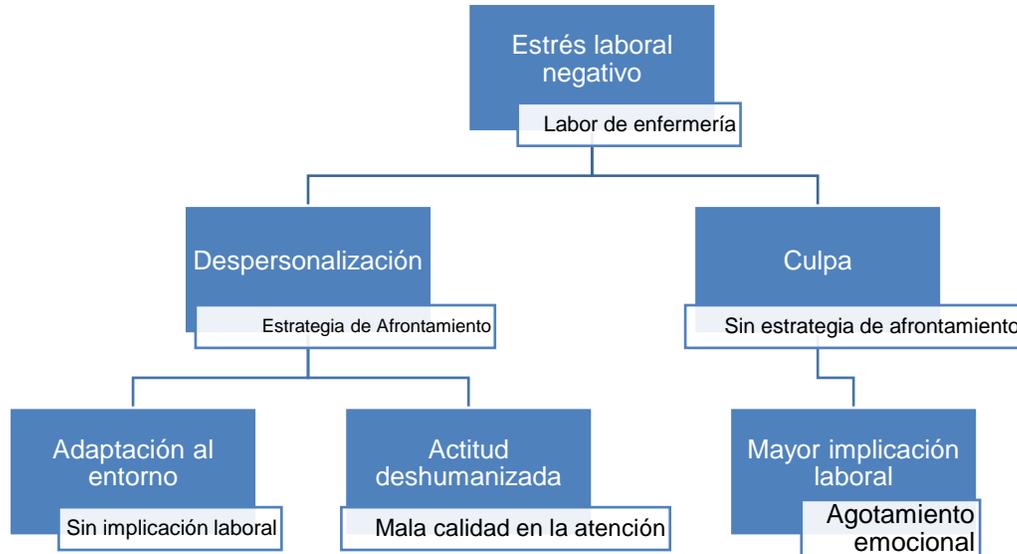
Enfermeras y enfermeros están en la primera línea de contacto con los pacientes dentro de los servicios de salud, son la escucha activa, brindan consuelo, ayudan a bien morir y reconfortan a la familia, pasan las 24 horas del día al cuidado de los pacientes y contribuyen a la implementación de los tratamientos, entre muchas otras acciones de importancia en el ejercicio de su profesión. Los cuidados que aporta la enfermería y como lo hace han ido cambiando, para el cuidado de la persona el personal de enfermería asume los papeles de proveedor de cuidados, educador para la salud e investigador.

En el caso del personal de enfermería su rol laboral prescribe no adoptar actitudes deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes, por ello la despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés. Podemos nombrar dos aspectos dentro de las actitudes de despersonalización uno de carácter funcional que posibilita al profesional no involucrarse en los problemas del paciente; el otro aspecto tendría un carácter disfuncional y supone aquellas conductas en las que se le da al paciente un trato humillante e irrespetuoso.

En el personal de enfermería se pueden identificar al menos dos patrones en el desarrollo del síndrome del quemado se observa en la figura 2. A) En el que la despersonalización es una estrategia de afrontamiento eficiente para manejar el estrés laboral; los profesionales se adaptan al entorno laboral y aprenden a lidiar con sus fuentes de estrés, sin embargo, la calidad de su trabajo será deficiente debido a esa respuesta de despersonalización, que resulta disfuncional para los pacientes y para la propia organización. B) Aquellos profesionales que debido a sus consideraciones éticas o normativas desarrollan sentimientos de culpa como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización; este sentimiento de culpa lleva a los profesionales a una mayor implicación laboral, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, disminuirá la realización personal en el trabajo y aumentaran los niveles de agotamiento emocional. Este proceso es el que origina el bucle, por tanto, a mediano o largo plazo se produce un deterioro en la salud de los profesionales (Juárez et. al., 2014)

Figura 2.

Patrones de desarrollo del Síndrome Burnout en enfermería.



Fuente: Patrones de desarrollo del síndrome de Burnout, en el personal de enfermería de acuerdo con Juárez et al.2014

Lo anterior coincide con Maslach en 1981 (citado en Fernández et. al., 2010) ella refiere que la mejor teoría es la de trabajadores idealistas que han experimentado Burnout. La idea principal es que el agotamiento y el cinismo se presentan principalmente en personas que realizan un gran esfuerzo para apoyar sus ideales y que constatan que sus sacrificios no son suficientes para alcanzarlos.

2.5. Condiciones laborales del personal de enfermería

Actualmente el profesional de enfermería es el grupo ocupacional más numeroso en el sector salud con un 59% de las profesiones sanitarias a nivel mundial. Desde sus inicios la enfermería en México ha enfrentado grandes desafíos ante los cambios sociales, económicos, demográficos y epidemiológicos; así como la desigualdad de género.

Zarate Grajales (2004) directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) calcula que en nuestro país existen aproximadamente 315 mil profesionales de enfermería en nuestro sistema de salud con una distribución de 88% de mujeres y un 12% de hombres, esta cantidad es insuficiente para alcanzar la atención de la ciudadanía pues tenemos una proporción de 2.9 enfermeras por cada mil habitantes de acuerdo al Centro de Investigación en Política Pública en 2019 existiendo una gran brecha con otros países por ejemplo Cuba que tiene 8 enfermeros por cada mil.

A pesar del aumento que hubo en la contratación de personal de enfermería debido a la apertura de contratos profesionales en distintos institutos de salud para aumentar la cantidad de personal durante la pandemia y porque todo aquel personal en riesgo que estuviera activo laboralmente fue puesto en confinamiento obligatorio, ocasionando una disminución de la plantilla.

A nivel nacional hasta el 15 de septiembre de 2020 de acuerdo al Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) se tienen 291,464 profesionales de enfermería laborando activamente, de los cuales el nivel predominante es el técnico con 110,698 cuya formación es de 3 años, le sigue

el nivel licenciatura en Enfermería con 97,096 y licenciatura en Enfermería y Obstetricia con 20,214 cuya duración de ambos es de 4 años. Lo que conlleva que el conocimiento teórico y práctico obtenido sea diferente, resultando en un cuidado carente por la falta de unificación de conocimientos, desigualdad formativa que representa un problema importante ya que los padecimientos presentes, los estilos de vida, la globalización y los escenarios socioeconómicos y culturales.

Parte del fortalecimiento del sistema de salud mexicano, es atender el déficit del personal de salud, principalmente el del profesional de enfermería pues, existe una preocupación por su escasez; a través de la creación, modificación e implementación de políticas públicas en salud enfocadas a la formación de talento humano. La profesión de Enfermería es parte primordial del sistema de salud, clave para dar respuesta a cualquier emergencia sanitaria y vía para lograr los desafíos en salud como es la cobertura de salud universal que se busca desde varios años a nivel internacional, y específicamente en México desde el año 2000 (Fernández et al., 2010).

Las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos de la tecnología, de los sistemas computarizados, también por el impacto de los cambios epidemiológicos de fenómenos como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades como Covid-19, la reaparición de otras como la tuberculosis, enfermedades relacionadas con la pobreza extrema, por ende, se destaca a los cuidados como el eje central de los servicios de enfermería.

3.PANDEMIA POR COVID 19

Desde su origen, el hombre ha sido víctima de graves pandemias e infecciones desde la peste negra del siglo XIV, la influenza española, el VIH/SIDA, Influenza A (H1N1), los brotes de ébola en África, los virus del sika, entre otros, una nueva pandemia de origen viral era esperada y temida a nivel mundial desde hace varios años, y así ocurrió cuando el ministerio de Salud China informó en diciembre del 2019 sobre una enfermedad respiratoria aguda que presentaban 41 pacientes (Escudero et al., 2020).

Debido a la pandemia de COVID-19, todos hemos experimentado grandes cambios. Cada estructura, organización y rutina en la que confiamos se ha visto afectada. La pandemia ha traído condiciones que han implicado un esfuerzo adicional en todas las esferas de la vida: familiar, social y laboral.

3.1. Antecedentes

A finales de diciembre del 2019 se reportaron los primeros casos de neumonía secundaria a un nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan, China. El 12 de enero del 2020 se anunció por parte de las autoridades sanitarias de Wuhan que el agente causal de la enfermedad era denominado SARS-CoV-2.

El 13 de enero se confirmó el primer caso fuera del territorio chino: en Tailandia; el segundo en Corea del Sur y luego los casos fueron incrementando a nivel mundial tanto que el 11 de marzo del 2020 la OMS declara pandemia.

El virus SARS-CoV-2 es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos o secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de 5 micras, son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido con el contacto de la mucosa de la boca, nariz u ojos. Este nuevo virus tiene predilección por el árbol respiratorio, una vez que penetra genera una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con incremento de citoquinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico (Blanco 2021).

Cuando se declaró la pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causante del COVID 19, México tuvo que enfrentarse a diversos retos: garantizar el derecho a la salud sin importar su condición socioeconómica, salvaguardar la salud de la población, la salud de los trabajadores de la salud y al mismo tiempo evitar la propagación del virus. Actualmente los retos son vacunar a la población en general, reactivar la economía y seguir controlando la propagación del virus pues se han presentado nuevas variantes.

Para atender a la población infectada con COVID-19 fue necesario convertir 117 instalaciones militares en hospitales COVID, se implementaron hospitales para dar rehabilitación a los afectados por las secuelas como el DIF, INER, INR Y CRIT.

3.2. Impacto de la pandemia en personal de salud

Durante esta pandemia, el personal de salud se ha tenido que enfrentar a situaciones nuevas y desgastantes tales como el temor al contagio propio y de familiares, debido a la atención de pacientes infectados pues muchos de ellos son atendidos sin diagnóstico al primer contacto; portar equipo de protección personal durante toda la jornada laboral, soportar la pérdida de familiares y colegas, vivir día a día el sufrimiento, la muerte y el dolor de varias personas, entre otras.

Si fuera poco al estrés que implica la atención de pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2, se le suman estresores laborales preexistentes, como la falta de correspondencia de salarios, la carga de trabajo, la sensación de injusticia en torno a la repartición de trabajo por servicios o niveles de puesto y otros aspectos organizacionales todo ello se convierte en un factor de vulnerabilidad previa para manifestar síntomas físicos y/o emocionales vinculados al incremento en el riesgo de cometer errores en desempeño de sus actividades. Sin embargo, no todos los trabajadores de la salud experimentan el mismo impacto emocional (Blanco 2021).

Definimos el impacto psicológico como cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza,

intensos importantes o prolongados (Moreno et al., 2020). El estrés percibido por COVID-19 es el grado en el que las personas encuentran que la vida en la pandemia por COVID-19 es impredecible, incontrolable o sobre cargada (que es estresante) de acuerdo con Ye, Chen, Zhang, Yang (2022).

El modelo de Smith (1986) que citado en (Ye et al. 2022) sugiere que el desequilibrio entre las demandas y los recursos resulta en una situación estresante y las personas responden a ella creando una realidad psicológica a través de la evaluación cognitiva.

Una de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra en el impacto a la salud mental del personal sanitario que ha atendido a pacientes con Covid-19 durante casi dos años y por las características de su labor profesional el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos es alto.

Existen diferencias entre los mecanismos de afrontamiento entre los trabajadores asistenciales, por ejemplo: el afrontamiento poco adaptativo que consiste en negar o evitar las emociones a las que se enfrentan. Actualmente muchos varones están culturalmente troquelados para ignorar sus emociones, evitando mostrar signos de temor o cansancio que consideran debilidad, por ello son los que menos buscan apoyo emocional ante las crisis y tienden a correr mayores riesgos.

Por otro lado, el ser mujer, estar embarazada o tener hijos son factores relacionados con mayor estrés pues se ha reportado que las mujeres tienen mayor temor al contagio tanto personal como de su familia, esto de algún modo las vuelve más vulnerables de tener una alguna afección de salud mental.

El porcentaje de mujeres dentro del personal de salud es mayoritariamente femenino y perpetua el estereotipo de género que impone de forma subliminal, el cuidado de los hijos, familiares enfermos y el cuidado de la casa; lo que coloca al personal femenino durante esta crisis en una sobrecarga laboral.

También existen factores protectores que evitan la aparición de problemas emocionales durante la pandemia como el afrontamiento positivo, la planeación de soluciones realistas a la problemática o el sentido del humor; también llevar un estilo

de vida saludable, tener pareja estable, contar con redes de apoyo, tener pasatiempos entre otros.

La exposición repetida o continua ante el estrés como la que se vive actualmente con la pandemia afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del individuo y si no se resuelven generan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo, incrementando el riesgo del personal sanitario a enfermar.

La emergencia de los síntomas psiquiátricos en los trabajadores de la salud es multifactorial, aunque aún existe discrepancia en la bibliografía en torno a si los trastornos emergentes son aspectos adaptativos ante la pandemia, o exacerbaciones de trastornos preexistentes los más nombrados son: trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad y abuso en el consumo de sustancias como el alcohol, marihuana y/o benzodiacepinas (Alcántara 2021).

Es importante observar que el impacto de la pandemia va más allá del espectro de manifestaciones clínicas propias de la enfermedad (desde un curso asintomático, la presencia de uno o varios síntomas y hasta una neumonía grave y/o la muerte) sino el cambio radical al modo de vida, el aislamiento social, el impacto en la economía mundial y más.

4 .METODO

En este capítulo se describe el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y la descripción del método empleado para la obtención de los resultados de la investigación.

4.1. Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout (SB) es una patología que ha sido descrita desde hace más de cuatro décadas y actualmente representa un serio problema en el ámbito laboral pues representa un tipo de estrés laboral frecuente en trabajadores con profesiones que tienen una relación considerable con usuarios entre los más destacados están el sector educativo y el sector salud, en un estudio realizado en México se observó que el Síndrome Burnout repercute de forma significativa en la calidad de vida del trabajador (Patlán, 2013).

Actualmente en México en un estudio realizado en Jalisco por la Secretaría de Salud se encontró presencia del SB del 48% en trabajadores de áreas médicas, paramédicas, administrativas y operativas presentando 14% niveles altos, de los cuales predomina el sexo femenino, a mayor antigüedad en el puesto mayor presencia de agotamiento emocional, también se encontró que una formación no relacionada con las ciencias de la salud se asoció con niveles mayores de despersonalización.

Ya en años anteriores se ha descrito este problema de salud laboral, tal como se encontró en un estudio realizado en 2014, en el que se encontró que 6 de cada 10 personas dedicadas al ámbito de la enfermería estaban afectadas por el síndrome, presentando agotamiento emocional una de cada tres. (Aldrete et., al 2016).

Tal situación muestra que los entornos laborales en el sector salud deben mejorarse, estudiarse y renovarse constantemente pues somos seres sociales en constante cambio; en este punto histórico de contingencia por Covid-19 es importante conocer los factores psicosociales que aumentan el riesgo de desarrollar

el síndrome pues, se trata de una situación altamente estresante y novedosa es así como llegamos a plantear la pregunta de investigación de este trabajo.

¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de impacto psicológico por pandemia Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital General de Zona 29 IMSS?

4.2. Justificación

El trabajo como esfera de la vida tiene un valor incalculable para el ser humano, pues esta intrínsecamente relacionado con la calidad de vida y la satisfacción de necesidades, sin embargo, también está profundamente relacionado con efectos nocivos para la salud y el bienestar es por ello la necesidad de investigación y atención en esta área más aún cuando se trata de un trabajo de alta importancia social como lo es la enfermería en este momento histórico.

La labor actual que un profesional de enfermería está realizando ante esta pandemia se desarrolla en un panorama hospitalario nunca antes visto, bajo tensión constante y atención especializada para los pacientes infectados de Covid 19, las enfermeras y los enfermeros están trabajando con altos niveles de estrés, con adversidades de insumos y portando uniformes especiales que una vez colocados no pueden ser retirados hasta finalizar su jornada de trabajo, y mientras portan estos uniformes no pueden realizar sus necesidades fisiológicas normales como el acudir al sanitario, no hay consumo de alimentos ni líquidos, así como soportar el calor y sudor constante que provocan los uniformes de protección, si agregamos a todo esto que las mascarillas N-95 con filtro especial son rígidas, y el constante contacto con su cara y piel les provoca marcas por la presión de las mismas con cortes, lesiones dolorosas superficiales y algunas sangrantes y cumplir sus jornadas de trabajo de 8 a 12 horas, el cuadro se vuelve muy desgastante.

A pesar de que el índice de contagio ha disminuido, que el nivel de hospitalización y muerte de los infectados ha ido en detrimento y que se han vacunado la mayoría de los enfermeros y enfermeras en el presente, sigue existiendo incertidumbre y tensión pues hay otras enfermedades que se han asociado como secuelas de la enfermedad por Covid 19, existen otras variantes del virus que se siguen propagando, aunado a las enfermedades ya existentes. De manera personal también se ven involucrados los factores de aislamiento social, temores e incertidumbre del personal sanitario contagiado, el confinamiento, la enfermedad y muerte de colegas, compañeros de trabajo, familiares cercanos, entre otros. Dicho de otro modo, la tensión y el estrés en esta profesión continua, es por ello que considero importante hacer investigación al respecto pues el personal de enfermería lleva años lidiando con demanda de trabajo hecho que repercute en su salud física y mental además de que afecta la calidad del trabajo que realiza, provocando ausentismo, quejas de los pacientes y familiares; este deterioro en su calidad de vida laboral conlleva a repercusiones sobre el sistema de salud en general.

Este trabajo presentará información sobre el Síndrome de Burnout en una situación específica como es la pandemia por Covid-19 en el personal de enfermería, además de hacer un análisis de variables que pudieran estar relacionadas con la aparición de problemas labor en una situación como esta. Conocer los factores de riesgo que promueven el desarrollo del síndrome en el personal sanitario es importante para en un futuro desarrollar medidas estratégicas que mejoren el ambiente de trabajo y poder así enfrentar eficazmente situaciones altamente estresantes como la situación actual de pandemia; contribuyendo así a la mejora de nuestro sistema de salud.

4.3. Objetivos

4.3.1. Objetivo general

Explorar la relación entre el Síndrome Burnout y el impacto psicológico por pandemia Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital de Zona 29 IMSS

4.3.2. Objetivos específicos

- Conocer la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General de Zona 29 IMSS
- Conocer los niveles de agotamiento emocional que presenta el personal de enfermería a 2 años del inicio de la pandemia por Covid-19.

4.4. Hipótesis

Ho: No existe una relación entre el Síndrome Burnout y en nivel de impacto psicológico por Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital General de Zona 29 IMSS.

H1: Existe una relación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de impacto psicológico por Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital General de zona no. 29 del IMSS.

4.5. Variables

En la tabla 2 se puede observar detalladamente las variables implicadas en esta investigación.

Tabla 2 Descripción de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Unidad de Expresión
Presencia del síndrome de Burnout	Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal (OMS 2000)	Se obtiene mediante al cuestionario MBI. La interpretación será presencia del síndrome si la puntuación es en: agotamiento emocional (alta), despersonalización (alta) y realización personal (baja).	Cuantitativa	1) Presente 2) Ausente
Impacto psicológico por pandemia	Conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen o se intensifican como consecuencia de la experiencia de alguna situación intensa, una pérdida, o daño importante o prolongada (Moreno, Cestona y Camarena 2020).	Cuestionario escala Likert.	Cualitativa	1) Bajo 2) Moderado 3) Alto
Categoría de trabajo	Puestos de enfermería listados en el tabulador de sueldos del IMSS (Contrato Colectivo de Trabajo 2021-2023 IMSS).	Categoría a la cual pertenece que se encuentra dentro del cuestionario de datos.	Cualitativa	1) Auxiliar de enfermería. 2) Enfermera general 3) Jefe de Piso 4) Dirección 5) Especialista
Área de trabajo	Representa el lugar específico en que desarrolla su labor profesional.	Área de trabajo durante su jornada laboral.	Cualitativa	1. Triage 2. Urgencias Observación 3. Urgencias Tránsito 4. Piso de hospitalización. 5. Área Covid 6. Consulta Externa.

				7. Otro (ceye, qx, admón.)
Sexo	Condición biológica que caracteriza a un ser humano como hombre o mujer.	Condición de masculino o femenino.	Cualitativa	1. Femenino 2. Masculino
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Categorización de los años cumplidos del trabajador en grupos etarios.	Cuantitativa	1) 18-30 años 2) 31- 40 años 3) 41-50 años 4) > 51 años
Turno	Momento del día en que el trabajador desarrolla sus actividades.	Turno en el cual el trabajador labora.	Cualitativa	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno
Antigüedad laboral	Tiempo durante el cual se presta un servicio subordinado a un patrón independientemente de cambios de puesto o funciones de dentro del IMSS.	Categorización del tiempo trabajado en el IMSS como enfermero (a).	Cuantitativa	1) 0-5 años 2) 5-10 años 3) 10-15 años 4) 15-20 años 5) > 21 años
Estado civil	Situación civil en que se encuentra una persona en relación con otra y con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos.	Condición civil del trabajador al momento de la entrevista.	Cuantitativa	1) Soltero 2) Casado /concubinato 3) Divorciado 4) Viudo
Hijos	Seres humanos respecto de su progenitor o padre adoptivo.	Número de hijos al momento de la entrevista	Cuantitativa	1) Ninguno 2) Uno 3) Dos o más
Tipo de contratación	Tipo de contratación por subordinación en el IMSS en el que se pactan la labor, el sitio, la jornada, la cuantía y el pago.	Tipo de contratación que posee el trabajador al momento de la entrevista.	Cualitativa	1) Tipo 08 2) Tipo 02 3) Base 4) Confianza

Nota: Variables empleadas en esta investigación.

4.6. Participantes

Universo

Personal que labora en el Hospital General de Zona- Medicina Familiar 29 IMSS

Marco Muestral

Personal de enfermería que se encuentra laborando de los turnos matutino, vespertino y nocturno. Todas las categorías de enfermería que se encuentran laborando en el área de Hospital en la unidad médica HGZ- MF 29 del IMSS. Sin discriminación cultural, racial y/o sexual.

Criterios de selección de muestra

Muestra no probabilística, intencional y por cuota.

La unidad médica cuenta con una plantilla de 490 trabajadores de enfermería en el área hospital, se aplicó a 270 profesionales de los cuales solo 236 cubrieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que se encontraba laborando el periodo de enero-febrero 2022, en el área de hospital de la unidad.
- Personal de enfermería con contratación 08, 02, base o confianza.
- Personal de enfermería que responda de forma completa a los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory, ficha sociodemográfica y cuestionario de impacto emocional por Covid-19.
- Personal de enfermería de los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no se encontraba laborando en la unidad durante el periodo de aplicación (enero-febrero 2022).
- Personal de enfermería que responda de forma incompleta a los cuestionarios y ficha sociodemográfica.

- Personal de enfermería que no acepte participar en el estudio o decida retirarse antes de concluir todos los cuestionarios.

4.7. Materiales

Instrumentos

Ficha Sociodemográfica (anexo 2)

Se elaboró una ficha sociodemográfica con las variables personales que podrían estar relacionadas con el desarrollo del síndrome Personales: edad, sexo, estado civil, número de hijos, escolaridad y Laborales: categoría, contratación, turno, área de trabajo y antigüedad.

Cuestionarios Maslach Burnout Inventory (anexo1)

Las manifestaciones del Síndrome Burnout fueron medidas mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) en su versión para profesionales de la salud originalmente diseñado por Maslach y Jackson (1986) y posteriormente adaptado al español por Gil Monte y Peiró (1999). El instrumento consta de 22 ítems de respuesta tipo Likert de 7 opciones, el puntaje va de 0 a 6 desde “nunca” hasta “diario” y permite identificar los tres componentes de la siguiente manera:

- Agotamiento emocional con 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente por el trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás. La puntuación máxima es 54.
- Despersonalización con 5 ítems (5,10,11,15,22), valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es 30.
- Realización personal en el trabajo con 8 ítems (4, 7,9,12,17,18,19,21) Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La puntuación máxima es 48.

La relación entre puntuación y grado del Burnout es dimensional. Es decir, no hay un punto de corte que indique si existe o no la entidad ver tabla 3. Lo que se ha

hecho es distribuir los rangos de puntuaciones totales de cada aspecto en tres rangos que definen el nivel de Burnout experimentado como:

Tabla 3.

Criterios y rangos de puntuación Maslach Burnout Inventory

Criterios	Rangos		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional (AE)	0-18	19-26	27-54
Realización personal (RP)	0-33	34-39	40-48
Despersonalización (DP)	0-5	6-9	10-30

Nota: Puntaje que se emplea en cada rango para definir el nivel de Burnout experimentado.

Interpretación

Presencia del Burnout si la puntuación se encuentra elevada en AE y DP, baja en RP.

No existe el Burnout si la puntuación es baja en AE y DP, pero elevada en RP.

Cuestionario COVID-19 (anexo 2)

Se desarrolló previamente un cuestionario llamado cuestionario Covid-19 con aspectos relacionados a su labor profesional en esta pandemia evaluando el impacto psicológico de la misma, dicho cuestionario consta de 11 reactivos, con respuesta de escala Likert el puntaje va del 1 al 6 en cada reactivo desde Totalmente de acuerdo al totalmente en desacuerdo. Se encuentra dividido en dos secciones, la parte A consta de los reactivos 1-4 y la parte B los reactivos 5-11.

Los ítems miden el nivel de impacto psicológico que los trabajadores experimentan de acuerdo al tema Covid durante su labor en situación de pandemia, en tres niveles bajo, medio y alto, para obtenerlo se suman los puntajes en ambas secciones y se

promedian, de acuerdo a los rangos que se observan en la tabla 4 para hacer un puntaje total $A+B=$ Nivel de impacto psicológico experimentado, ejemplo: sección A 6+ sección B 13= $1+3/2=2$ Nivel medio.

Tabla 4

Rangos de puntuación cuestionario Covid-19

Secciones	Rangos		
	Bajo (1)	Medio (2)	Alto (3)
A	1-8	9-16	17-24
B	29-42	15-28	1-14

Nota: Rangos de los niveles de agotamiento emocional del cuestionario Covid-19

4.8. Tipo de estudio

Se trata de un estudio no experimental, de campo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal (Hernández et al., 2010).

Procedimiento

El estudio se realizó en el Hospital General de Zona (HGZ) 29 IMSS, al personal de enfermería que se encontraba laborando en el periodo de enero-febrero 2022.

Se ubicó al personal de enfermería de los turnos, matutino, vespertino y nocturno con ayuda de la Dirección General de Enfermería del HGZ 29, el área de enseñanza proporcionó el espacio (salón de usos múltiples) que contaba con adecuada iluminación y ventilación, la jefatura de enfermería del turno evaluado elegía al azar 10 trabajadores de las diferentes áreas de trabajo (urgencias, área covid, hospitalización, quirófano, consulta externa, entre otras), una hora antes de finalizar su jornada laboral para no afectar el desarrollo de sus actividades de acuerdo a estos horarios: 7:00 am para turno nocturno, 2:00 pm para turno matutino y 8:30pm para turno vespertino. La jefa de enfermería en turno los invitaba a participar en el

estudio y en caso de aceptar se enviaban al salón de usos múltiples del área de enseñanza para dicha participación.

Una vez allí la investigadora explicaba el objetivo del estudio y les recordaba en todo momento que su participación era opcional, sin fines de lucro y no punitiva, en caso de aceptar participar se les pedía un registro y se otorgaba un número de folio de modo que su información fuera manejada con estricta confidencialidad; después se otorgaba consentimiento informado y los cuestionarios previamente foliados. El trabajador contaba con un tiempo de 25 minutos como máximo para responder.

Es importante tener la información del trabajador para que en caso de presentar síntomas graves o Síndrome de Burnout poder remitirlo para que reciba la atención adecuada, esto se logró con el registro y número de folio de cada participante.

4.9. Aspectos éticos

Toda investigación o experimentación realizada en seres humanos debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos:

1. Respeto a las personas
2. Búsqueda del bien
3. Justicia

De acuerdo con Ojeda et al., (2007) si se va a realizar investigación social científica, se necesita estar al tanto de los acuerdos generales que comparten los investigadores sobre lo propio y lo impropio al efectuar una indagación científica; entre estos se puede mencionar la participación voluntaria, no lastimar a los participantes, el anonimato y confiabilidad, la presentación de análisis e informes y las normas que rigen las instituciones académicas.

Este protocolo está diseñado de acuerdo a los lineamientos anotados en los siguientes códigos:

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Con respecto a los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos. Título segundo.

Artículos 13, 14, 16, 17 y 58.

De acuerdo al artículo 17, este estudio se considera una investigación sin riesgo ya que no existe ninguna intervención o modificación intencionada de variables fisiológicas, psicológicas y sociales, sino únicamente la aplicación de unos cuestionarios. Donde además se pide la redacción del consentimiento informado.

Título quinto de los comités internos de las instituciones de salud. En el que se pide que se cuente en el hospital con un comité de Bioética. Comprende los artículos 99 al 110.

Título sexto. De la ejecución de la investigación, que se refiere a la conducción de la investigación y al protocolo de la misma. Artículos: 113, 115, 116, 117, 119 y 120.

Declaración Helsinki

Creada en 1964, por la Asamblea Médica Mundial 18ª y enmendada por 64ª Asamblea General, Fortaleza Brasil en octubre del 2013. Que es una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos.

Debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Por ello el uso de los datos personales de los participantes será manejado con estricta confidencialidad, bajo un número de folio que sólo el investigador conocerá.

Carta de consentimiento informado

Se anexa el consentimiento informado (anexo 3), como parte de los aspectos bioéticos de las investigaciones con seres humanos de acuerdo al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación para salud.

5.RESULTADOS

Características sociodemográficas

Se encuestó a un total de 236 trabajadores de enfermería, el equivalente al 48% de la población total (236/490). El porcentaje de distribución por sexo se observa en el grafico 3. Más de la mitad de los evaluados son mujeres 66% y el resto son hombres 34%. Con un total de 156 enfermeras y 80 enfermeros.

Grafico 3.

Distribución de género de la población estudiada.



Nota: Porcentaje de hombres y mujeres que participaron en el estudio.

Tabla 5. Género del personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	156	66.1	66.1	66.1
Hombre	80	33.9	33.9	100.0
Total	236	100.0	100.0	

La edad de los participantes oscilo ente los 20 y los 65 años (tabla 6) se observa el porcentaje de distribución por edad, siendo 38.28 el promedio de edad para ambos

sexos. Debido a que la edad de los participantes fue muy variada, se emplearon rangos de edad para una mejor descripción de la muestra. El rango de edad más alto es de 31 a 35 y de 36 a 40 años representando el 20.3% cada rango. De 56 o más años representa solo el 3.81% de la población estudiada.

Tabla 6. Edad del enfermero

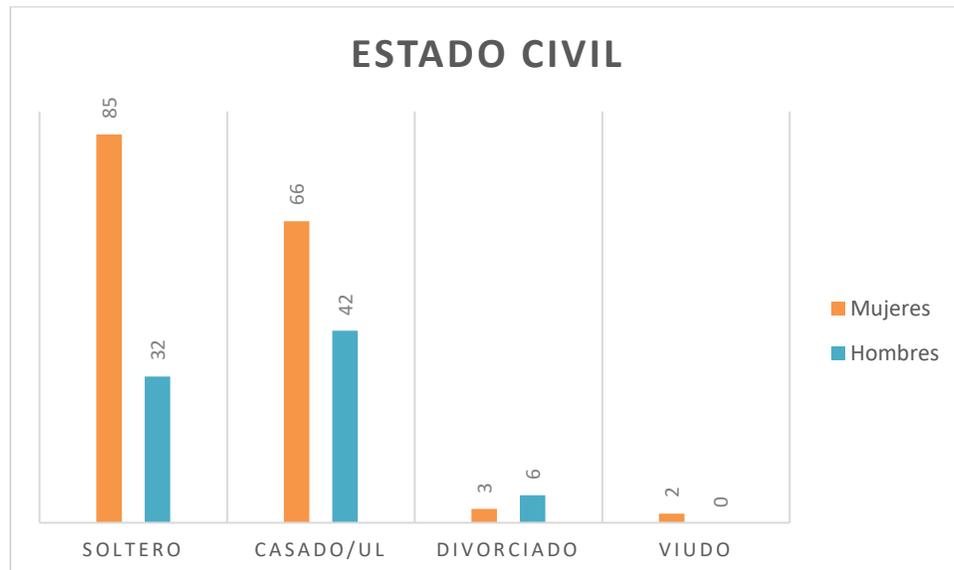
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25 a 25 años	21	8.9	8.9	8.9
26 a 30 años	31	13.1	13.1	22.0
31 a 35 años	48	20.3	20.3	42.4
36 a 40 años	48	20.3	20.3	62.7
41 a 45 años	35	14.8	14.8	77.5
46 a 50 años	28	11.9	11.9	89.4
51 a 55 años	16	6.8	6.8	96.2
56 o mas	9	3.8	3.8	100.0
Total	236	100.0	100.0	

Estado civil

En cuanto a la distribución del estado civil de los trabajadores encuestados por sexo se observa que la mayoría de las mujeres (54%) son solteras y en el caso de los hombres la mayoría (82.5%) son casados o en unión libre (gráfico 5).

Gráfico 5.

Estado civil



Nota: Estado civil; la mayoría de las mujeres son solteras y en el caso de los hombres, la mayoría son casados o en unión libre.

De acuerdo al número de hijos, la mayoría tienen dos o más; el 52.5% de las mujeres refiere tener dos o más hijos y el 63.75% de los hombres también refieren tener dos o más.

Escolaridad

Se distribuye de la siguiente manera 37% de la población encuestada refiere contar con un nivel de estudios de técnico en enfermería, el 37% cuenta con el nivel Licenciatura en enfermería, el 23% manifiesta tener estudios del nivel medio superior y solo el 3% manifiesta contar con grado de maestría.

Aspectos laborales

De acuerdo a las variables laborales, se encuentra el turno en el desempeñan su labor los trabajadores. La mayoría de los encuestados fueron del turno vespertino con el 38%, le sigue el turno matutino con el 33% y finalmente el turno nocturno

con el 29%. El turno matutino se observa que la mayoría de los trabajadores son mujeres, esto puede deberse a que es el turno más solicitado por este género debido a su rol como madres de familia, le sigue el nocturno y finalmente el vespertino. En el caso de los hombres la mayoría se localiza en el turno vespertino, después el nocturno y finalmente el matutino.

Contratación

Con respecto a la contratación el 78% de los encuestados tienen contratación definitiva o base, 08 y 02 que corresponden a plazas temporales son el 21% y con contratación de confianza únicamente el 1%.

Categoría

Con respecto a la categoría de enfermería las subcategorías se refieren al tipo de labor que desarrollan en su área de trabajo. El 48% de los encuestados pertenecen a la categoría de auxiliares de enfermería que como su nombre lo indica su labor es la menos específica y de menor responsabilidad, el 40% a enfermeros generales que ya tienen un nivel más avanzado tanto en la responsabilidad del cuidado del paciente como en sus conocimientos, el 7.5% a enfermeros especialistas, el 4% a jefes de área, y el 0.5% a dirección de enfermería.

Área de Trabajo

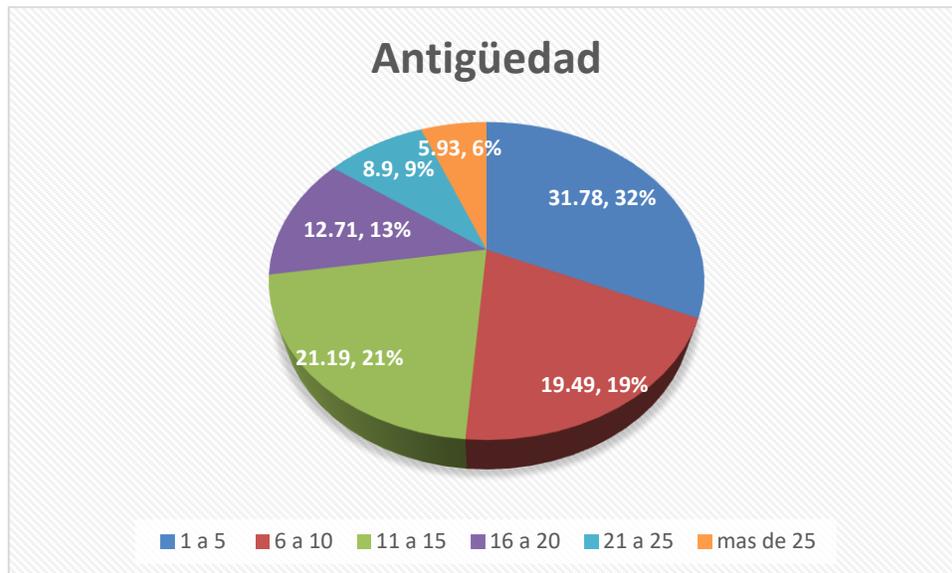
El área de trabajo de los encuestados en el que desempeñan sus funciones principalmente es de Hospitalización pues el área más grande de la unidad médica con el 44% de los participantes, le sigue el 20% otro (quirófano y rol, este último se refiere a cubrir espacios faltantes, que puede ser cualquier área), 11% Urgencias Tránsito que, se refiere a urgencias que no requieren hospitalización, 10% Consulta Externa área en la que se da la consulta ordinaria de especialidad, 9% Urgencias observación, que ya son aquellas que requieren hospitalización, 4% Área Covid que incluye, y 2% Triage ésta es el área de primer contacto de urgencias, diseñada para medir el nivel de la urgencia.

Antigüedad laboral

La antigüedad en el trabajo de enfermería varió de 1 año hasta 35 años. Con un promedio de 11.10 años de labor como enfermero o (a) y se distribuye de la siguiente manera de acuerdo a rangos de 5 años. El rango de mayor frecuencia es de 1 a 5 años con el 32%, significa que la mayoría de los encuestados van iniciando su carrera laboral en el área, después el rango de los 11 a 15 años con el 21% de los encuestados, le sigue el 19% al rango de los 6 a los 10 años, después el 13% al rango de los 16 a los 20 años, luego con el 9% al rango de los 21 a los 25 años y finalmente el 6% a los de mayor experiencia, de más de 25 años (gráfico 6).

Gráfico 6.

Años de experiencia laboral



Nota: se observa que más del 30% de los encuestados tienen sólo de 1 a 5 años desarrollando esta labor.

IMPACTO PSICOLOGICO POR COVID

De acuerdo al cuestionario de impacto psicológico por pandemia Covid, uno de los aspectos más importantes que se obtuvieron es que la mayor parte del personal de enfermería considera que tiene un impacto emocional medio o moderado esto es el 78% de los trabajadores, significa que de forma general los trabajadores se sienten

afectados por el tema Covid-19; un 18% considera que tiene un impacto emocional alto y solo el 4% de los trabajadores refiere tener un impacto emocional bajo (grafico 7).

Gráfico 7

Impacto por pandemia Covid 19



La mayoría de los encuestados considera que tiene un impacto psicológico de medio a moderado con respecto al tema Covid-19, 75% de mujeres se consideran afectadas de forma moderada, el 19% refiere sentir un impacto emocional alto con el tema Covid y únicamente el 6% de ellas refiere no sentirse afectada por el tema, en cuanto a los hombres el 83% se considera afectado por el tema Covid de forma moderada, el 13% de ellos se considera afectado emocionalmente de forma alta por el tema y únicamente el 4% refiere tener un impacto emocional bajo por el tema (gráfico 7).

Síndrome de Burnout

Los resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory son buenos en cuanto a que la mayoría de los encuestados refieren no presentar el síndrome, el porcentaje es 90.7% ausencia del síndrome y solo el 9.3% con presencia del síndrome. Para fines de esta investigación, el resultado obtenido no fue el esperado.

TABLA 7. INCIDENCIA BURNOUT

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRESENTE	22	9.3	9.3	9.3
AUSENTE	214	90.7	90.7	100.0
Total	236	100.0	100.0	

En las dimensiones del Síndrome se puede observar que el 21% de la población encuestada presenta niveles de agotamiento emocional alto, el 19% de las enfermeras y enfermeros presentan despersonalización alta y el 39% presentan baja realización personal. Lo cual indica que el 79% de la población encuestada presenta al menos una dimensión afectada, el 9.3% reportan estar afectados en las 3 dimensiones.

En un estudio previo Patlán 2013, encuentra que la sobrecarga de trabajo tiene un efecto significativo en 2 factores del SB; agotamiento emocional y baja realización personal esto coincide con los resultados de esta investigación ya que la baja realización personal es la dimensión más prevalente 39%, le sigue agotamiento emocional 21% y en el cuestionario Covid la percepción de mayor carga de trabajo en el 78% de los trabajadores.

De los trabajadores que presentan el síndrome son 16 mujeres y 5 hombres, las mujeres coinciden en las siguientes variables: soltera, con hijos, área laboral urgencias y/o hospitalización, más de 12 años laborando como enfermera, más de 35 años de edad, sin el entrenamiento adecuado del equipo de protección, percepción de mayor carga de trabajo durante la pandemia, sensación de estrés debido al tema Covid y miedo al contagio propio; en los hombres las variables en las que coinciden son: soltero, con hijos, más de 38 años de edad, más de 10 años laborando como enfermero, área de trabajo hospitalización, percepción de mayor carga de trabajo durante la pandemia, sensación de estrés debido al tema Covid,

miedo al contagio propio y miedo al contagio de algún familiar o amigo, sentirse afectado psicológicamente por el tema Covid.

En un estudio realizado a personal sanitario en Jalisco México por Martínez y García (2020) hallaron que la antigüedad laboral se asocia a dos dimensiones del SB, quienes tienen de 10 a 20 años de servicio se observó mayor agotamiento emocional y más de 15 años mayores niveles de despersonalización; lo anterior coincide con el presente estudio ya que los trabajadores que presentaron el síndrome tenían 10 años o más de servicio en hombres y 12 años o más en mujeres.

Santamaría et al, 2021 encontraron que las mujeres del personal sanitario encuestado presentaban mayor porcentaje 44.4% de ansiedad debido al temor al contagio por Covid-19, también coincide con el presente trabajo pues las mujeres que presentaban altos niveles de impacto psicológico por Covid referían miedo al contagio propio, este estudio enfatiza dicha relación con el papel principal de cuidadoras y proveedoras que las mujeres ejercen en sus hogares. Las enfermeras que presentan el síndrome y a su vez impacto psicológico alto en este trabajo tienen hijos y están solteras.

Aldrete et al, 2016 encontraron que, exigencias laborales, condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo se asociaban con un aumento significativo del SB en las enfermeras; lo cual coincide con el presente estudio, pues de los trabajadores que presentaban el síndrome hombres y mujeres refieren percibir mayor carga de trabajo en su área durante la pandemia y en el caso de las enfermeras se percibían sin el entrenamiento adecuado.

Con respecto a nuestra hipótesis “Existe una relación entre el Síndrome de Burnout y el nivel de impacto psicológico por Covid-19 en el personal de enfermería del Hospital General de zona no. 29 del IMSS” resulta que dicha hipótesis no se cumplió, ya que al relacionar impacto emocional por Covid-19 y Síndrome Burnout no se encontró significancia estadística.

La baja incidencia en el síndrome Burnout coincide con un estudio previo (Franco,2019) y en este trabajo puede deberse a los siguientes factores:

- a) Más del 50% de la población encuestada se encontraba en la fase inicial de su labor profesional pues llevaban menos de 10 años laborando o bien habían sido contratados recientemente.
- b) La mayor parte del personal de enfermería encuestada (66%) son mujeres que de manera antropológica tienen mayor propensión a la actitud de servicio y cuidado.
- c) El personal de enfermería ya había sido vacunado, lo que provocaba un grado de confianza y seguridad en la realización de sus labores y la atención a los pacientes.
- d) El personal que había sido contratado recientemente se encontraba altamente motivado sea por el nuevo trabajo o bien por el sentimiento de altruismo.
- e) El personal de enfermería con enfermedades crónicas, embarazo o en situación de vulnerabilidad no formó parte de la muestra ya que se encontraba en confinamiento.
- f) Las personas con mayor antigüedad laboral se encontraban ejerciendo su labor en áreas de trabajo menos estresantes o con menor contacto con el paciente como la consulta externa, áreas de medicamentos y equipo médico.

Limitaciones

La aplicación de las pruebas se realizó al finalizar su turno y con el envío del jefe inmediato, lo cual pudo sesgar la información plasmada en los cuestionarios debido al cansancio, la presión de su superior o temor a tener represalias por sus respuestas.

No se incluyó la variable del turno de jornada acumulada (sábado y domingo).

El cuestionario de Covid-19 pudo no haber mostrado el impacto psicológico buscado, ya que no se encuentra validado el instrumento.

6 .DISCUSIÓN

La investigación fue realizada en el periodo de enero-febrero 2022, momento histórico en México apareció la variante OMICRON, se reportó un repunte en la curva epidémica desde diciembre 2021 hasta febrero 2022. A nivel Nacional y según el reporte I del 22 de Enero 2022, la ocupación de camas de hospitalización se encontraba al 41%. Del 24 de enero al 6 de febrero del 2022, el semáforo epidemiológico se encontraba en medio color amarillo, de acuerdo al Informe Integral de Covid-19 en México. Por lo anterior se esperaba un nivel de agotamiento emocional alto en los trabajadores y la prevalencia alta en el síndrome de Burnout.

Sin embargo sabemos que el síndrome Burnout es un proceso multifactorial y que consta de fases de acuerdo con Brodsky (1980), cabe mencionar que la mayoría de nuestra población encuestada, se encuentra iniciando su labor profesional, 32% de 1 a 5 años apenas y otro 19% de 6 a 10 años, Gil Monte (2005) menciona que a partir del año 13 de desarrollo profesional surgen la etapa de mayor propensión al desarrollo del síndrome, este argumento se cumple en nuestra investigación, ya que el personal afectado por el síndrome se encontraba con más de 10 años de antigüedad laborando como enfermero y en el caso de las mujeres con 12 años de labor profesional. La mitad del personal 51% se encuentra en la primera fase (idealismo y entusiasmo), pues hubo una contratación temporal masiva de personal de enfermería durante la pandemia, ya que todo personal en riesgo que estuviera activo laboralmente fue puesto en confinamiento eso provoco una disminución de la plantilla. Las y los enfermeros a pesar de la exigencia por pandemia Covid-19, se mostraban con alto nivel de energía y entusiasmo para el trabajo, pues llevaban pocos años ejerciendo dicha labor o habían sido contratados recientemente. Entonces, si la principal causa del desarrollo del síndrome Burnout es el estrés crónico laboral y nuestro personal encuestado en su mayoría fue recién contratado, dicho estrés aún se encontraba en un periodo de adaptabilidad y funcionalidad; es por ello que el índice del síndrome fue menor que el esperado junto con la expresión de sus dimensiones.

Este estudio mostró que una de las dimensiones más afectadas es la baja realización personal, hecho importante porque a pesar de estar laborando en un momento histórico (pandemia Covid-19) los trabajadores de la salud no percibían sentirse realizados laboralmente, algunos mencionaron en la encuesta no sentirse valorados por las personas a las que cuidaban ni por sus jefes de servicio. Diversos trabajadores sufrieron violencia y hostigamiento en el transporte, en la calle o incluso dentro de su ámbito familiar durante la etapa más álgida del confinamiento, también se mostraban molestos porque consideraban que las personas en general no seguían adecuadamente las medidas de sanidad, incluso algunos de ellos perdieron familiares, amigos y/o compañeros de trabajo durante la realización de su labor toda esta intensidad e incertidumbre fomentaron la frustración por la profesión.

7 .CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas del personal de enfermería encuestado del Hospital General de Zona no.29 son: predomina el sexo femenino 64%, la edad promedio de los participantes fue de 38 años,54% de las mujeres son solteras y el 82% de los hombres son casados, 52% de los trabajadores tiene 2 o más hijos, 44% de los trabajadores se encuentra laborando en hospitalización, 32% del personal tiene de 1 a 5 años ejerciendo su profesión, el 78% del personal refiere tener un impacto emocional moderado respecto al tema Covid-19 y sólo el 9.3% presenta el síndrome Burnout, el 21% de los trabajadores presenta agotamiento emocional, 19% despersonalización y 39% baja realización personal; lo que indica que el 79% de los trabajadores encuestados presenta al menos 1 dimensión del síndrome.

De las contribuciones del estudio se encontraron las siguientes variables relevantes para el desarrollo del síndrome: él área de mayor carga de trabajo o percepción de la misma es el área de hospitalización y urgencias, los trabajadores son más propensos a desarrollar el síndrome sobre todo si tienen hijos y se encuentran solteras o solteros, los trabajadores con más de 10 años de antigüedad en hombres y 12 años en mujeres representan el momento clave para el desarrollo del síndrome; la edad promedio del desarrollo del síndrome es mayor de 38 años, la sensación de gran carga de trabajo, sensación de estrés y afectación psicológica por el tema

Covid, la falta de material de protección, miedo al contagio propio, una inadecuada organización en la distribución del personal, equipo de trabajo incompleto o falta de capacitación para la realización de su labor profesional.

Concluyendo una adecuada capacitación, rotación de áreas servicio y distribución del trabajo puede ayudar a los trabajadores a no percibir una gran demanda laboral, y bajar los niveles de agotamiento; capacitar al personal de forma frecuente en temas de flexibilidad psicológica, manejo del estrés y calidad de vida de forma anual y obligatoria con énfasis en el personal que lleva más de 10 años ejerciendo su labor para fomentar su realización personal y calidad de vida, escuchar y tomar en cuenta las propuestas, los comentarios y las sugerencias que el personal tiene para mejora del servicio fomenta la sensación de ser tomado en cuenta y el reconocimiento, estas medidas pueden servir como factor protector ante el desarrollo del síndrome.

Además de manera particular los casos que presentaron síndrome burnout y alto impacto emocional por Covid se derivaron al Servicio de Protección y Promoción de la Salud para trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) para su seguimiento y oportuna atención.

Perspectivas futuras

Crear programas preventivos que permitan a los trabajadores desarrollar la flexibilidad psicológica pues el desarrollo del síndrome siempre está vinculado a la percepción que tiene el trabajador con respecto a su trabajo y su ámbito social. El síndrome burnout es una respuesta inicial a una posible alteración mental. La flexibilidad psicológica servirá como medida preventiva ya que la percepción que más se observó en esta investigación es la demanda de trabajo, que no estaba vinculada al tema Covid 19 sino como una generalidad del profesional.

Si el personal está más capacitado emocionalmente su práctica clínica será mejor y se manifestará a nivel organizacional: mejora en los pacientes como, tiempo de estancia hospitalaria más corto, reducción de infecciones intrahospitalarias, satisfacción de usuarios, menor ausentismo laboral, entre otros.

Se debe tener claro que, trabajadores sanos aseguran una mayor productividad, de ahí la necesidad de prevención, diagnóstico y manejo adecuado del síndrome burnout u otras alteraciones mentales. Trabajadores más saludables trascienden a la economía general y si algo dejó claro la pandemia por Covid-19 es que el sector salud tiene una contribución incalculable en la sociedad.

8 .REFERENCIAS

- Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M., y Alevizopoulos, G. (2003). Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European Journal of Psychiatry. Edición en Español*.17 (3),161 - 170<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2003000300004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1579-699X
- Alcántara RKY. (2021). Coronavirus 2020: Situación de Enfermería en México. *CuidArte.*;10(19):1-9.
- Aldrete Rodríguez MG, González Baltazar R, Navarro Meza C, Contreras Estrada M.I, y Pérez Aldrete Jorge. (2016). Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(3):8-15.
- Aranda-Beltrán Carolina, Pando-Moreno, Manuel, Torres-López, Teresa, Salazar-Estrada, José, & Franco-Chávez, Sergio. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(3), 225-231.http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006&lng=es&tlng=es.
- Aranda Beltran, Carolina; Pando Moreno, Manuel Salazar Estrada, José Guadalupe. (2016) Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud, Barranquilla*.32(2),.218-227. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200005&lng=en&tlng=es
- Blanco Silva (2021) Incidencia de Burnout en los residentes de Anestesiología durante la pandemia de SARS-2 COVID-19(Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Autónoma de México).

- Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Albondiga-Mayor J, Picaza Gorrochategi M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Barcelona*;14:106-112
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- Escudero, X; Guarner, J; Galindo-Fraga, A; Escudero-Salamanca, M;Alcocer-Gamba, M.A y Del Rio,C. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de Cardiología México*. 90 (Supl) 7-14
<https://doi.org/10.24875/ACM.M20000064>
- El-Sahili González, Luis Felipe. (2015) *Burnout Consecuencias y soluciones. Manual Moderno.*
- Fernández García, V; Zarate Grajales R.A; Lartigue Becerra T. (2010). ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. *Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 7(1) 23-36
- Franco Tapia Alberto Oliver, (2019). *Síndrome de Burnout y estrés laboral en el personal de enfermería del hospital de oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. (Tesis de grado especialista, Universidad Nacional Autónoma de México)*
- García Hernández, María de Lourdes (2009). *Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino. Escola Anna Nery* 13(2) <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200008>>.
- Gil-Monte P. (2003) El síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAcao Psy*. 1,19-33.
- Gil Monte P. (2005) *El síndrome de quemarse por el trabajo, Burnout: una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid. Ediciones Pirámide.*

Gil Monte P. (2005) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención. Revista Psicología Científica.com, 3,5.

[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)

Gómez-Dantés O, Sesma S. Becerril VM, Khaul FM, Arreola H, Frenk J. (2011) Sistema de Salud en México. Salud Pública Mex. 53(2), 220-232

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C & Baptista Lucio M. P (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Mc Graw Hill.

Jiménez Martínez Zuritch Mildredt (2020). Depresión en personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar no.15 durante la pandemia de COVID-19. (Tesis de Grado Especialista, Universidad Nacional Autónoma de México)

Juárez García, Arturo. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 52 (4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, et al. (2014) Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental;37(2):159-176

Kahill, S. (1988). Síntomas del desgaste profesional: Una revisión de la evidencia empírica. Psicología canadiense/Psychologie canadienne, 29 (3), 284–297. <https://doi.org/10.1037/h0079772>

Leddy Susan, Pepper J. Mae (1989) Bases conceptuales de la enfermería profesional. J.B. Lippincott Company 1985. 1ª Edición en español.

Lovo J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. (70) 110-120.

- Martínez-López C, López-Solache G. (2005) Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en Medicina Familiar. 7(1) 6-9.
- Matesanz Santiago, M. (2009) Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI 7(2),243-260.
- Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez Guerrero Oscar, y Esquivel Acevedo Juan Antonio. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediátrica de México.41(1):127-136.
- Moreno José J; Cestona Itiziar y Camarena Purificación (2020) El impacto emocional de la Pandemia por COVID.19. Madrid Salud. 1-51
- Ojeda de Lopez, Juana & Quintero, Johana & Machado, Ineida (2007). La ética de la investigación. Telos. 9 (2), 345-357
<https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
- Patlán J. (2013) Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales. 29: 445-455
<http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>
- Ramírez Zhindon Marina del Rocío (2015) Burnout en profesionales de la salud Ecuador. (Tesis Doctoral, Universidad de Santiago de Compostela)
- Rodríguez-García Claudia, Oviedo Zuñiga Ana María, Vargas Santillán María de Lourdes, Hernández Velázquez Violeta, Pérez Fiesco María del Socorro (2009) Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México. Fundamentos en Humanidades. Universidad Nacional de San Luis. Argentina. 19(2)179-193.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Rodríguez Pérez, Martha Eugenia (2006) Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX. História, Ciências,

Saúde-Manguinhos 5(2) 293-310. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>.

Torres-Barrera S, Zambrano-Lizárraga E. (2020) Breve historia de la educación de la enfermería en México. *Revista de Enfermería IMSS*.18(2):105-110.

Torres-Muñoz V., Farías-Cortés J.D., Reyes-Vallejo L.A., Guillen-Díaz-Barriga C. (2020) Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Revista Mexicana de Urología*. 80(3),1-9

Ye Baojuan, Xun Chen, Yanzhen Zhang & Qiang Yang (2022) Psychological flexibility and COVID-19 burnout in Chinese college students: A moderated mediation model, *Journal of Contextual Behavioral Science* <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.04.003>.

Zarate Grajales, Rosa A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=pt.

9 ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica y Cuestionario COVID-19

Indicaciones: Marca la opción que corresponda.

Ficha Sociodemográfica			FECHA:	
1 EDAD: _____	2 SEXO (F) (M)	3 ESTADO CIVIL: _____	4 NÚM. DE HIJOS: ____	5 ESCOLARIDAD: _____
Variables laborales				
6 CATEGORÍA: (1) <i>Auxiliar</i> (2) <i>General</i> (3) <i>Jefe de piso</i> (4) <i>Dirección:</i> (5) <i>Otro:</i>	7CONTRATACIÓN: (1) <i>08</i> (2) <i>02</i> (3) <i>Base</i> (4) <i>Confianza</i>	8 TURNO: (1) <i>Matutino</i> (2) <i>Vespertin</i> <i>o</i> (3) <i>Nocturno</i> (4) <i>Jornada</i> <i>A.</i>	9 ÁREA DE TRABAJO: (1) <i>Triage</i> (2) <i>Urgencias Observación</i> (3) <i>Urgencias Tránsito</i> (4) <i>Hospitalización</i> (5) <i>Área Covid</i> (6) <i>Consulta externa</i> (7) <i>Otro:</i>	
10 ANTIGÜEDAD COMO ENFERMERA (O): _____				

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos sobre el mismo. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas buenas o malas. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y su objetivo es para fines de investigación. Responda con una x en la opción que más se adecue a su sentir.

Pandemia COVID 19	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.Me siento protegido porque estoy vacunado.						
2. Tengo el entrenamiento adecuado para el manejo de EPP						

3. Me facilitan el material de protección suficiente						
4. Recibo la capacitación adecuada para atender a pacientes COVID						
5. Me siento afectado psicológicamente por el tema COVID						
6. Tengo mayor carga de trabajo por la pandemia.						
7. Tengo miedo de contagiarme.						
8. La atención a pacientes COVID me desagrada						
9. Me siento muy estresado por el tema COVID						
10. Tengo miedo de contagiar a algún familiar o amigo.						
11. He considerado renunciar a mi trabajo para protegerme y/o a mi familia.						

ANEXO 2. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory		Nunca	Alguna vez al año	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario
Instrucciones: los puntos siguientes corresponden a su entorno laboral. Ud. debe marcar una sola X en la casilla de cada ítem.		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada de trabajo me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO 3. Consentimiento Informado



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

FOLIO: _____

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación**

Nombre del estudio:	Burnout en Tiempos de Pandemia en el Personal de Enfermería en HGZ.MF29 IMSS
Lugar y fecha:	ENERO 2022
Número de registro institucional:	F-2022-3404-007
Justificación y objetivo del estudio:	La investigación pretende conocer el índice de desarrollo de Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con la pandemia por COVID 19 en el personal de enfermería para obtener información sobre las variables y factores de riesgo que lo detonan y poder crear estrategias de prevención.
Procedimientos:	Se aplicará un cuestionario de Impacto emocional por Covid 19 y el Cuestionario Maslach Inventory Burnout, así como una ficha sociodemográfica.
Posibles riesgos y molestias:	No presenta ningún riesgo físico, laboral y/o psicológico.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	La información que nos proporcione servirá para conocer los factores de riesgo que detonan el desarrollo del síndrome en una situación de contingencia, lo que permitirá crear estrategias de prevención para futuras experiencias altamente estresantes como la actual pandemia COVID-19, así como en su labor diaria, que repercutirá en una mejora del ambiente laboral.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se presentará un informe de resultados al finalizar el estudio en Auditorio de HGZ-MF 29 así como la publicación de la tesis a la cual tendrá acceso el personal y público en general.
Participación o retiro:	Si desea participar la aplicación tendrá una duración no mayor de 25 minutos y puede retirarse en el momento que lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos proporcionados sin estrictamente confidenciales y serán utilizados únicamente por la investigadora para fines de esta investigación.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se me aplique la prueba solo para este estudio.

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

Investigadora o Investigador Responsable:

Psic. Martha Nayeli Fones Molina (5576181821)

Colaboradores:

Psic. Gustavo Hernández García (5623680220) y Mtra. Cecilia Montes Medina
(5514735386)

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: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma