

Burnout en Trabajadores de la Salud en un Módulo de Atención Respiratoria Durante la Pandemia por SARS COV2.

Zyanya Guadalupe Martínez Macedo.

zyanyamartinezmacedo@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-8960-7317>

Médica Residente del curso de especialización en Medicina Familiar.

UMF 94, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Judith Magdalena Corona Lara

medfamjc@hotmail.es

<https://orcid.org/0000-0002-4317-2545>

Profesora del curso de especialización en Medicina Familiar.

UMF 94, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Mayra Estefanía Escobar Lazcano.

mayitin@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-4379-3536>

Médica Especialista en Medicina Familiar.

UMF 94, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Alma Osiris Jiménez Rancaño.

draosiris10@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5358-6461>

Médica Especialista en Epidemiología.

UMF 94, Instituto Mexicano del Seguro Social

Kattia Shantal Lerma Narváez.

kattialermanarvaez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2714-8289>

Médica Especialista en Medicina Familiar.

UMF 94, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Resumen:

Durante la pandemia por COVID 19, los trabajadores de la salud enfrentaron mayor estrés laboral. La presente investigación tuvo como objetivo explorar las dimensiones del síndrome de burnout (desgaste emocional, despersonalización y baja realización personal) en trabajadores de la salud de un módulo de atención respiratoria de la Ciudad de México durante la pandemia por SARS- COV-2. Se realizó una encuesta transversal en 70 participantes: 2 asistentes médicas, 9 auxiliares de limpieza e higiene, 15 enfermeras, 4 médicos no familiares, 10 médicos familiares, 11 médicos residentes, 13 laboratoristas y 6 químicos. Se encontró que 34 trabajadores (48.6%) tenía afectación en al menos una dimensión y 5 trabajadores (7.14%) cumplían con la definición de burnout establecido al presentar afectación en las 3 dimensiones evaluadas por el Inventario de Burnout de Maslach. Respecto a la categoría laboral, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0.05$) al aplicar test de Fisher, ya que los médicos residentes y los médicos familiares presentaron mayor agotamiento emocional mientras que los auxiliares de limpieza e higiene la más baja realización personal. Sugerimos que las estrategias dirigidas a la prevención de esta entidad consideren cuáles son las áreas más afectadas según el puesto específico de trabajo.

Palabras clave: *Desgaste profesional; burnout; COVID 19; trabajadores salud; atención respiratoria.*

Burnout In Health Workers in A Respiratory Care Unit During the SARS COV2 Pandemic.

ABSTRACT.

During the COVID 19 pandemic, healthcare workers faced increased job stress. The objective of this research was to explore the dimensions of burnout syndrome (emotional exhaustion, depersonalization, and inefficacy) in health workers from a respiratory care module in Mexico City during the SARS-COV-2 pandemic. A cross-sectional survey was carried out in 70 participants: 2 medical assistants, 9 cleaning and hygiene assistants, 15 nurses, 4 non-family doctors, 10 family doctors, 11 resident doctors, 13 laboratory workers and 6 chemists. It was found that 34 workers (48.6%) had impairment in at least one dimension and 5 workers (7.14%) met the definition of burnout established by presenting impairment in the 3 dimensions evaluated by the Maslach Burnout Inventory. Regarding the job category, statistically significant differences were found between the groups ($p < 0.05$) when applying the Fisher test, since the resident doctors and the family doctors presented greater emotional exhaustion while the cleaning and hygiene assistants had the lowest personal achievement. We suggest that the strategies aimed at the prevention of this entity consider which are the most affected areas according to the specific job position.

Keyword: *Professional burnout; COVID 19; healthcare workers; respiratory care.*

*Artículo recibido 20 junio 2023
Aceptado para publicación: 20 julio 2023*

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es una psicopatología laboral muy frecuente a nivel mundial, identificada alrededor de los años 70's por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger en personal de salud que trabajaba directamente con personas (Freudenberger, 1974). Es definida por la Organización Mundial de la Salud como un estado de agotamiento físico, emocional o motivacional caracterizado por deterioro de la productividad en el trabajo, cansancio, insomnio y aumento de la susceptibilidad a las enfermedades somáticas. Actualmente se incluye en la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE 11 como enfermedad relacionada con el empleo (OMS, 2019).

Entre las principales consecuencias individuales e institucionales del burnout se pueden mencionar: una baja satisfacción laboral expresada en una menor productividad, un deterioro en la salud mental del personal sanitario, riesgo de desarrollar trastornos del ánimo, ansiedad y abuso de sustancias, una disminución de la calidad de la atención clínica a los pacientes, con los consecuentes riesgos de aumento de errores en la atención médica y una disminución en el grado de satisfacción de los usuarios con la atención recibida (Summers, 2020).

La llegada de la pandemia de COVID 19 ejerció una presión sin precedentes sobre el sistema de salud y sus trabajadores. La demanda de atención médica se incrementó súbitamente, y los profesionales de la salud enfrentaron el reto de lidiar con una gran cantidad de pacientes infectados, con escasez de recursos y una situación de incertidumbre y cambio constantes (Alvarez et al., 2021; Lozano-Vargas, 2020; Reyna et al., 2021).

Durante la emergencia sanitaria por COVID 19 se han descrito estresores particulares del síndrome de burnout, los cuales han sido clasificados en 3 grandes apartados (Koppmann et al., 2021):

Autoridad sanitaria.

- Cambios en la dirección y gestión de hospitales y clínicas para la correcta administración de recursos.
- Priorización de lo urgente con postergación del trabajo habitual.

-Ampliación de la capacidad instalada, por alta demanda de los servicios de atención primaria, elevación de la consulta de enfermedades respiratorias, saturación de las camas críticas y camas habituales.

Profesionales de la salud.

-Asignación de tareas administrativas y técnicas distintas.

-Surgimiento de necesidades de capacitación y entrenamiento no previstas, así como modificación de los horarios y carga de trabajo.

-Usuarios que representan mayor demanda emocional de lo habitual.

-Dilemas éticos y morales asociados a la restricción de recursos.

-Incertidumbre respecto a la propia salud, principalmente por temor al contagio.

-Lesiones cutáneas asociadas al uso de equipo de protección personal durante largas jornadas, como las úlceras en el puente nasal por el uso de mascarilla, úlceras en la frente por el uso de lentes protectores, lesiones cutáneas en la piel por uso frecuente de guantes y alcohol gel (Calderón-de la Peña et al., 2022)

Sociedad en general.

-Incertidumbre y desinformación. La información distorsionada y los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control, que no tengan claro qué hacer y que se tornen más demandantes ante un problema de salud debido al estrés, miedo e ideas catastróficas (Lozano-Vargas, 2020).

-Inseguridad laboral y financiera (Tito-Betancur et al., 2022).

-Aislamiento domiciliario, con pérdida del contacto con familiares y redes de apoyo (Sánchez Boris, 2021).

Todas estas circunstancias crearon un entorno altamente estresante y desafiante a nivel mundial, en especial para los trabajadores de la salud en la primera línea de batalla (Leal-Costa et al., 2021; Quijije et al., 2021).

En México, como parte de las estrategias extraordinarias en materia de salubridad general con el objetivo de prevenir, mitigar y controlar la enfermedad causada por el virus COVID 19 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) habilitó desde marzo del 2020, los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social “MARSS”, convirtiéndose en un importante pilar para combatir la pandemia (Alcocer Varela, 2020).

En los MARSS se recibía a población derechohabiente y no derechohabiente con síntomas respiratorios, con el objetivo de cribar los casos, identificar a los usuarios sospechosos o positivos a la COVID 19, cortar las cadenas de contagio y derivar de manera oportuna a los pacientes de acuerdo su estado clínico.

En una primera etapa se instalaron módulos en mil 525 Unidades de Medicina Familiar, número que fue incrementando o decreciendo en concordancia con el comportamiento epidemiológico de los casos activos. Para enero del 2022, la población mexicana contaba a su disposición con 4 mil 759 MARSS, distribuidos en mil 525 Unidades de Medicina Familiar (UMF) y en hospitales IMSS de todo el país (IMSS, 2022b). En los picos máximos de la pandemia se otorgaron más de 38,000 atenciones ambulatorias diarias a nivel nacional.

La estructura y horarios de atención en cada MARSS fueron variando según las necesidades de la población, número de pacientes sospechosos, la estructura física y recursos disponibles de cada unidad. A finales del año 2021 se encontraban funcionando 3,043 módulos en primer nivel de atención, de los cuales, 365 brindaron atención las 24 horas los 7 días de la semana. Se tiene registrado desde que inició la pandemia hasta diciembre 2021 se realizaron un total de 11,500,000 atenciones por enfermedad respiratoria en el primer nivel de atención (IMSS, 2022).

El equipo multidisciplinario de los MARSS estuvo conformado mayoritariamente por Médicos Familiares, personal de Enfermería, Asistentes Médicas, Auxiliares de laboratorio, personal de Higiene y limpieza y en algunos casos por Médicos Urgenciólogos, Médicos Generales, Médicos Epidemiólogos y Técnicos Radiólogos.

A grandes rasgos, la operación de un MARSS era la siguiente: las personas con síntomas respiratorios eran recibidas por la asistente médica para su correcto registro en el expediente electrónico, el personal de enfermería realizaba la toma de signos vitales incluyendo oximetría de pulso para agilizar la priorización y clasificación de los casos (triage). Posteriormente la persona era valorada por el médico de filtro (gran parte de las veces por un médico residente) para determinar si era candidato a toma de prueba rápida de antígenos, misma que era efectuada por el personal de laboratorio (auxiliar de laboratorio o químico). Todo caso sospechoso debía contar con estudio epidemiológico (para su llenado apoyaban distintos elementos del equipo sanitario).

Una vez que se tenía el resultado, la persona era valorada clínicamente por el médico del MARSS (principalmente médico familiar, médico familiar o médico urgenciólogo) quien determinaba si el tratamiento podía ser ambulatorio o si se refería a la persona a un hospital de segundo nivel. En el caso del tratamiento ambulatorio, se brindaba educación sobre cómo identificar los datos de alarma, uso del oxímetro de pulso, tratamiento sintomático y cuidados en casa. En el caso de derechohabientes trabajadores se expedía incapacidad temporal para el trabajo con el fin de cortar las cadenas de contagio. Al finalizar la consulta, el personal de enfermería se encargaba de realizar la entrega informada del kit de tratamiento y registrar en bitácora el préstamo del oxímetro (facilitado para la detección en casa de la hipoxemia silente).

El personal de limpieza e higiene se encargaba de desinfectar las distintas áreas del MARSS (vestidores, área de consultorios, sala de espera, cubículo de toma de muestras) así como de la recolección y disposición correcta de los residuos peligrosos biológicos infecciosos. Cabe resaltar la importancia de esta acción para el funcionamiento de los MARSS y primordialmente para evitar que se contagiara el resto de los integrantes del equipo de salud.

Como puede inferirse, para la correcta operatividad de un MARSS eran necesarias muchas más acciones de las anteriormente mencionadas, como las desempeñadas por el personal administrativo y directivo de cada unidad, quienes gestionaban los recursos materiales y humanos, alimentaban a los sistemas de información epidemiológica y lideraban al equipo multidisciplinario.

METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta transversal analítica con el objetivo de explorar la presencia de síndrome de burnout en trabajadores de la salud adscritos a un MARSS instalado en la Unidad de Medicina Familiar Número 94 “Aragón” localizada en la delegación Gustavo A. Madero de la Ciudad de México.

La muestra estuvo conformada por 70 participantes: 2 asistentes médicas, 9 auxiliares de limpieza e higiene, 15 enfermeras, 4 médicos no familiares (denominación que otorga el IMSS a los médicos que tienen una especialidad distinta a la medicina familia), 10 médicos familiares, 11 médicos residentes de medicina familiar, 13 técnicos laboratoristas y 6 químicos laboratoristas. Como criterio de inclusión se consideró a los trabajadores que habían estado en atención activa en los últimos 3 meses. La muestra se colectó durante los meses de octubre y noviembre del 2022 (transcurridos ya más de 2 años y medio desde el inicio de la pandemia en México), momento en el que los trabajadores ya contaban con al menos 3 dosis de inmunización anti-COVID 19 y en el que ya habían ocurrido 5 olas de contagios.

Para explorar cada una de las 3 dimensiones del síndrome de burnout, se aplicó el cuestionario MBI en su versión para Profesionales de la Salud, el cual está compuesto por 22 ítems valorados mediante una escala tipo Likert que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días).

Toma de 10 a 15 minutos responderlo y contiene enunciados que evalúan las 3 dimensiones que caracterizan al burnout: Cansancio -Agotamiento Emocional (AE, 9 ítems), Despersonalización-Cinismo (DP, 5 ítems) y Autoeficacia percibida- Realización Personal en el trabajo (RP, 8 ítems), obteniéndose una puntuación que puede clasificarse como baja, media o alta. Se considera que niveles elevados de Cansancio- Agotamiento Emocional y puntaje elevado de Despersonalización-Cinismo aunados a bajos niveles de Autoeficacia percibida- baja Realización Personal determinan la presencia de Síndrome de Burnout (Maslach et al., 1997). Ha sido validado en población mexicana con alfa de Cronbach para toda la escala de .658, se ha estimado que posee una sensibilidad de hasta el 92.2% y

especificidad de hasta el 92.1%, por lo que se considera el estándar de oro para evaluar el desgaste profesional (Aranda Beltrán et al., 2016; Domínguez González et al., 2017).

Para obtener información sobre algunos aspectos asociados al síndrome de burnout, se elaboró un instrumento exprofeso que indagaba sobre la edad, género, estado civil, turno, categoría laboral, antigüedad laboral, tipo de contratación, número de empleos, tiempo de traslado de su domicilio a la clínica, número de hijos, si se identificaban como cuidador primario de alguien enfermo o discapacitado, la realización de actividad física y las horas de sueño.

Los cuestionarios al ser autoadministrados fueron respondidos por cada uno de los participantes posterior a recabar el consentimiento informado, la mayoría se captó dentro de su jornada laboral en el MARSS, ya que, por la poca afluencia del servicio durante el periodo de estudio, contaban con tiempo libre. Ambos instrumentos estuvieron foliados para resguardar la confidencialidad de los participantes. Al término se revisaban las respuestas y se informaba de manera personal el puntaje obtenido, así como su interpretación. A todos los participantes se les orientó sobre medidas básicas para manejo de estrés. A los compañeros que manifestaron indicios de síndrome de burnout se les refirió a los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS o con su médico familiar para su envío a psicología.

Los datos obtenidos se reunieron en una base de datos codificada. Inicialmente se efectuó un análisis descriptivo, en el caso de las variables categóricas se crearon tablas y se calcularon frecuencias y porcentajes. Se evaluaron diferencias entre las categorías laborales, aplicando prueba exacta de Fisher.

De acuerdo con el artículo 17, del Título segundo, Capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, se clasifica esta investigación dentro de la categoría II: investigación con riesgo mínimo. Fue autorizada por el Comité Local de Investigación en Salud CLIS -3511.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Se encuestó a 70 participantes: 52 mujeres (74.3%) y 18 hombres (25.7%). Las edades variaron de 21 a 66 años con una media de 37.4 años \pm 9.12 años. El estado civil con mayor prevalencia fue la soltería con 47.1%, 42.8% de los participantes aún no tienen hijos, la mayoría duerme un aproximado de 5 a 8 horas diarias (60%) y casi la mitad (45.7%) vive cerca del centro de trabajo ya que el tiempo de traslado a su domicilio es menor a 30 minutos. Las características sociodemográficas indagadas se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil Sociodemográfico de los trabajadores del MARSS de la UMF 94.

Característica	Frecuencia (%)
Edad (años)	
21 a 30 años	17 (24.3)
31 a 40 años	31 (44.3)
41 a 50 años	16 (22.8)
Mayor de 50 años	6 (8.6)
Estado civil	
Solteros	33 (47.1)
Casados	24 (34.3)
Divorciados	8 (11.4)
Unión libre	5 (07.1)
Número de hijos	
Ninguno	30 (42.8)
1 hijo	20 (28.6)
2 hijos	13 (18.6)
Más de 2 hijos	7 (10.0)
Cuidador principal de un enfermo o discapacitado	

Sí	12 (17.1)
No	58 (82.9)
Horas de sueño por día	
<5 horas	20 (28.6)
5 a 8 horas	42 (60.0)
>8 horas	8 (11.4)
Actividad física por día	
<30 minutos	53 (75.7)
≥30 minutos	17 (24.3)
Tiempo de traslado del domicilio al trabajo	
<30 minutos	32 (45.7)
30 a 60 minutos	24 (34.3)
>60 minutos	14 (20.0)

Fuente: elaboración propia. Datos tomados del cuestionario expofeso.

Históricamente una elevada proporción del personal de salud ha sido femenino y el rol profesional de las mujeres ha aumentado considerablemente en el campo de la atención médica en las últimas décadas, lo que coincide con que en nuestra muestra predominen las mujeres (Hernández, 2003; Noriega et al., 2004).

Aunque en nuestra muestra la edad media fue 37.4 años, la mayoría de las y los participantes aún se encontraban en soltería y sin hijos, posiblemente atribuible a los cambios sociales en los que se retrasa o evita la formalización de la vida en pareja y la procreación (Arteaga et al., 2012; Fuentes et al., 2010; Pereira Reherrmann & Zabaleta Pérez, 2022).

Casi un tercio de los encuestados (28.6%) reportaron dormir menos 5 horas por día, lo que se considera una inadecuada duración del sueño y es similar a la prevalencia de insomnio en la población en general (Hirshkowitz et al., 2015; Satizábal Moreno & Marín Ariza, 2018). Las consecuencias

negativas del mal dormir se han asociado con resistencia a la insulina, aumento del índice de masa corporal, aumento de la circunferencia abdominal, elevación de la presión arterial, dislipidemias y en general a un aumento del riesgo cardiovascular (Devine & Wolf, 2016; Ning et al., 2020; Reyes Vega et al., 2019). Esta investigación no exploró la latencia ni la calidad subjetiva percibida del sueño.

Una quinta parte de los participantes invierte más de una hora de traslado de su domicilio a la unidad laboral, factor que se ha relacionado con menor disponibilidad de tiempo libre, detrimento de las actividades recreativas y disminución del tiempo de descanso (Athié Gutiérrez et al., 2016; Uribe T. et al., 2017). En esta investigación no se encontró asociación entre esta variable y la presencia o no del síndrome de burnout ($p=0.67$).

Al interrogar sobre la actividad física, el 75.7% de los encuestados admitió que no realiza ejercicio o que duración es inferior a 30 minutos por día, cifra que discrepa de los hallazgos de Ocaña-Aguilar y su equipo de investigación, quienes encontraron que como parte de las estrategias de afrontamiento utilizadas por 122 trabajadores de la salud del primer nivel de atención ante la pandemia de COVID 19, un 65% realiza ejercicio o actividad física (Ocaña-Aguilar et al., 2021).

Sobre los antecedentes laborales, la mayoría era personal con contratación definitiva (81.4%); la antigüedad laboral varió de 0 a 33 años y el 70% de la muestra tenía laborando menos de 10 años y para la mayoría era su único empleo remunerado (91.4%). El perfil laboral se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Perfil laboral de los trabajadores del MARSS de la UMF 94.

Característica	Frecuencia (%)
Tipo de contratación	
Definitiva (base)	57 (81.4)
Becario (residente)	11 (15.7)
Temporal	2 (02.9)
Turno laboral	
Matutino	30 (42.9)

Vespertino	14 (20.0)
Nocturno	11 (15.7)
Jornada Acumulada (fines de semana)	6 (08.6)
Móvil (rotación con guardias)	9 (12.8)
Antigüedad laboral	
0 a 5 años	26 (37.2)
6 a 10 años	23 (32.8)
11 a 15 años	11 (15.7)
Más de 16 años	10 (14.3)
Número de empleos	
1 empleo	64 (91.4)
2 empleos	6 (08.6)

Fuente: elaboración propia. Datos tomados del cuestionario exprofeso.

Diversas investigaciones han encontrado que la estabilidad laboral es un factor protector para el desarrollo del síndrome de burnout, ya que aumenta la percepción de autoconfianza y autoeficacia, así como el compromiso laboral y la motivación (también conocidos como engagement), lo que podría explicar en parte la baja prevalencia de burnout encontrada en nuestra muestra (Benítez Saña & Águila Obra, 2020; Chavelas et al., 2023; Viveros & Fierro, 2020).

Al calificar el Inventario de Maslach se encontró: 36 (51.4%) participantes sin indicios de burnout, 29 (41.4%) participantes con algún grado de afectación, pero sin llegar al burnout y 5 (7.1%) participantes con burnout establecido (niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización aunados a baja realización personal). En general, la dimensión más afectada fue baja realización personal con el 32.9%, seguida de agotamiento emocional con un 21.4% y despersonalización con el 20%.

La prevalencia de burnout encontrada en el presente estudio (7.1%) es menor a la reportada por investigaciones en personal de la salud de primera línea de batalla ante la COVID 19 o en contextos

similares. En un trabajo de tesis presentado por Cruz Manjarrez se reportó una prevalencia del 19.7%, su investigación incluyó a 81 trabajadores de salud de un MARSS de la UMF 61 de Boca de Río en Veracruz, México, de septiembre a noviembre del 2020 (Cruz Manjarrez Patiño et al., 2021). Posiblemente dentro de los factores que explican una baja prevalencia se encuentren el tiempo de evolución, ya que nuestra investigación se desarrolló con 2 años de diferencia, por lo que el personal se encontraba más adaptado, confiado, vacunado, con mayor experiencia en el uso de equipo de protección y probablemente ya habían generado conductas adaptativas ante el estrés de la pandemia. Los niveles de afectación de cada una de las dimensiones se aprecian en la Tabla 3.

Tabla 3. Resultados del MBI en trabajadores del MARSS de la UMF 94.

Dimensiones afectadas según el MBI	
Resultado	Frecuencia (%)
Número de dimensiones	
0 dimensiones (ausencia de burnout)	36 (51.5)
1 dimensión afectada	21 (30.0)
2 dimensiones afectadas	8 (11.4)
3 dimensiones afectadas (presencia de burnout)	5 (07.1)
Nivel de agotamiento-cansancio emocional	
Bajo	43 (61.4)
Medio	12 (17.1)
Alto	15 (21.4)
Nivel de despersonalización -cinismo	
Bajo	45 (64.3)
Medio	11 (15.7)
Alto	14 (20.0)
Nivel de realización personal -autoeficacia	

Alto	33 (47.1)
Medio	14 (20.0)
Bajo	23 (32.9)

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la calificación en el MBI.

Al analizar las diferencias entre las categorías laborales, se encontró mayor afectación en la dimensión agotamiento emocional en los médicos residentes con una proporción 9/11 (81%) y en los médicos familiares con una proporción 8/10 (80%), al aplicar test de Fisher se obtuvo una p del .001 al compararlos con el resto de las categorías. Estos resultados coinciden con lo reportado por otros investigadores, en las que destacan como factor desgastante el miedo, caracterizado por un pensamiento constante de miedo a morir o ser contagiado y contagiar a algún familiar (Galbán Padrón et al., 2021; Quiroz-Ascencio et al., 2021; Quispe Leiva, 2020).

En la dimensión realización personal, se encontró algún grado de afectación en el 32.8% de la muestra (23/70), siendo la categoría más afectada los auxiliares de limpieza e higiene con una proporción 8/9 (88%), seguida por los médicos residentes 5/11 (45%) y enfermería 4/11 (36%). La baja realización personal-autoeficacia reportada por los auxiliares de limpieza e higiene son similares a los resultados de Cruz Manjarrez en los que encontró que el 100% del personal de limpieza del MARSS mostraba pobre realización personal.

Algún grado de despersonalización- cinismo estuvo presente en el 35.7% de la muestra (25/70) sin sobresalir alguna categoría ($p=0.311$). Al comparar las características sociolaborales de los participantes sin burnout con los que tenían algún grado de afectación, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. La distribución de dimensiones afectadas desglosadas por categoría laboral se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución por categoría laboral del número de dimensiones afectadas según el puntaje obtenido en el MBI.

Categoría laboral	Número de dimensiones afectadas según el MBI				Total
	Ninguna	Una	Dos	Tres	
Asistente médica	1	1	0	0	2
Auxiliar de limpieza e higiene	1	7	1	0	9
Enfermería	9	4	1	1	15
Médico No Familiar	2	1	1	0	4
Médico Familiar	4	4	1	1	10
Técnico laboratorista	11	0	1	1	13
Químico laboratorista	4	1	1	0	6
Médico residente de medicina familiar	4	3	2	2	11
Total	36	21	8	5	70

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de la calificación en el MBI asociado a la categoría laboral.

De los 5 participantes con burnout establecido: 4 fueron del género femenino, la edad promedio fue de 31 años, 3 vivían en soltería, 1 casado y 1 en unión libre. Sus categorías laborales fueron: 2 médicos residentes con turno móvil, 1 técnico laboratorista del vespertino, 1 personal de enfermería del turno matutino, 1 médico familiar del turno nocturno. Ninguno dormía más de 8 horas, la antigüedad laboral promedio fue de 2 años, de todos era su único empleo, 1 de ellos tenían una persona discapacitada o enferma a su cargo. Sólo 1 de los 5 hacía actividad física más de 30 minutos al día. Respecto al tipo de contratación: 2 eran residentes y 3 personal de base. Destaca que su antigüedad laboral no rebasaba los 5 años, por lo que muy probablemente las expectativas laborales que gestaron durante sus carreras

académicas contrastaban con la realidad laboral de un puesto de trabajo modificado por las exigencias de una pandemia inesperada.

CONCLUSIONES

La pandemia de COVID 19 tuvo un impacto significativo en la salud mental de las personas en todo el mundo y los trabajadores de la salud no son la excepción. La incertidumbre en torno al virus, las preocupaciones sobre la salud personal y de los seres queridos y la interrupción de las actividades laborales habituales contribuyeron a un aumento generalizado de la ansiedad y el estrés.

El aislamiento social, el estrés y la ansiedad relacionados con la pandemia han contribuido a problemas de sueño y disminución del ejercicio físico. En población mexicana se ha documentado un incremento del sedentarismo por las condiciones de la pandemia que propiciaron hábitos poco saludables al restringir las actividades al aire libre y el fácil acceso a las tabletas electrónicas, teléfonos inteligentes y videojuegos (Zamarripa et al., 2021). Es primordial el revertir esas conductas y retomar la actividad física como una estrategia de afrontamiento saludable.

Al diseñar programas dirigidos a la prevención del burnout, sugerimos considerar cuáles son las áreas más afectadas según el puesto específico de trabajo. En la literatura sobre síndrome de burnout en médicos y personal de enfermería, típicamente se describe que presentan puntuaciones mayores en la subescala de agotamiento emocional y se ha llegado a plantear que la generación de comportamientos de distancia emocional (despersonalización-cinismo) puede funcionar como mecanismo protector, por lo que entrenar la empatía clínica y el control emocional es fundamental en estas categorías laborales (Domínguez et al., 2020; Huarcaya-Victoria et al., 2019; Serrano et al., 2020).

En personal administrativo, asistentes médicas, auxiliares de limpieza higiene y personal de laboratorio podrían generarse acciones para aumentar la sensación de autoeficacia laboral y la vinculación con el trabajo a fin de incrementar la realización personal. Cada uno de los trabajadores de la salud, independientemente de su categoría laboral, desempeñan un papel crucial en el sistema sanitario y son fundamentales para proporcionar atención médica de calidad.

El 09 de mayo del 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el DECRETO por el que se declara terminada la acción extraordinaria en materia de salubridad general que tuvo por objeto prevenir, controlar y mitigar la enfermedad causada por el virus COVID 19. El 31 de mayo del 2023 los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social han cerrado sus puertas. Nuestro inmenso reconocimiento a todos los que hicieron posible el funcionamiento de los MARSS. Misión cumplida.

Bibliografía

Alcocer Varela, J. C. (2020, marzo 24). ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). *Diario Oficial de la Federación*.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020#gsc.tab=

Alvarez, G. I. M., Quico, M. Á. P., Vilca, A. R. M., Pomareda, H. L. P., & Aza, S. F. T. (2021). Riesgos laborales en personal de limpieza pública durante el Covid-19. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(108), Article 108. <https://doi.org/10.47460/uct.v25i108.432>

Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, Manuel, & Salzar Estrada, J. G. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32(2), 218-227.

Arteaga, C. A., Sepúlveda, D., & Aranda, V. (2012). Diversificación de las estructuras familiares: Caracterización de las convivencias en Chile. *Revista de Sociología*, 27, Article 27. <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2012.27476>

Athié Gutiérrez, C., Cardiel Marmolejo, L. E., Camacho Aguilera, J., Mucientes Avellaneda, V. M., Terronez Girón, A. D. M., Cabrera Mora, N. A., Cueto Romero, H. D., García Nava, G. S., Jiménez García, A. D., Sánchez Durán, D., Valdés Peñaloza, A. L., & Sainos Ramírez, C. A. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica*, 5(18), 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>

- Benítez Saña, R. M., & Águila Obra, A. R. del. (2020). *Burnout y work engagement: Demandas laborales, recursos y resultados organizativos en organizaciones de Acción Social*. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/7741>
- Calderón-de la Peña, G. A., Hernández-Cantú, E. I., Moreno-Flores, J. A., González-Ugalde, B. L., Hernández-García, M. E., Cadena-Gil, F., Calderón-de la Peña, G. A., Hernández-Cantú, E. I., Moreno-Flores, J. A., González-Ugalde, B. L., Hernández-García, M. E., & Cadena-Gil, F. (2022). Lesiones cutáneas en el personal sanitario secundarias al uso de equipo de protección personal frente al Covid-19. *Index de Enfermería*, 31(4), 270-273. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225171>
- Chavelas, T. C., Marroquín, E. A., & Medel, C. A. J. (2023). Síndrome de Burnout en odontólogos de Centros de Salud de Acapulco, México. *Revista Científica Odontológica*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1102-2023-150>
- Cruz Manjarrez Patiño, P. Y., Martínez Montané, E. V., & Gil Clemente, Dolores. (2021, diciembre). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud implicados en atención de COVID 19* [Tesis de Especialidad Médica]. Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina. Región Veracruz. <https://cdigital.uv.mx/>
- Devine, J. K., & Wolf, J. M. (2016). Integrating nap and night-time sleep into sleep patterns reveals differential links to health-relevant outcomes. *Journal of Sleep Research*, 25(2), 225-233. <https://doi.org/10.1111/jsr.12369>
- Domínguez, C. D., Barraza, A. R., Córdoba, R. L., & Martínez, F. D. V. (2020). Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. *Investigación en Educación Médica*, 9(34), 16-23.
- Domínguez González, A. D., Velasco Jiménez, M. T., Meneses Ruiz, D. M., Guzmán Valdivia-Gómez, G., & Castro Martínez, M. G. (2017). Síndrome de burnout en aspirantes a la carrera de medicina. *Investigación en educación médica*, 6(24), 242-247. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.007>

- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fuentes, A., Jesam, C., Devoto, L., Angarita, B., Galleguillos, A., Torres, A., & Mackenna, A. (2010). Postergación de la maternidad en Chile: Una realidad oculta. *Revista médica de Chile*, 138(10), 1240-1245. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010001100005>
- Galbán Padrón, N. F., Devonish Nava, N., Guerra Velásquez, M., & Marín Marcano, C. J. (2021). Cansancio emocional en médicos anesthesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 23(2), 450-465.
- Hernández, J. R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P. J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Ware, J. C. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report. *Sleep Health*, 1(4), 233-243. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.10.004>
- Huarcaya-Victoria, J., Delfín, G., & Huamán, D. (2019). Relación entre burnout y empatía en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 488-493. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16259>
- IMSS. (2022a). *Lineamiento para la Operación de los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social durante la 4ª ola pandémica de COVID-19*. Instituto Mexicano del Seguro Social Dirección de Prestaciones Médicas. http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2022/01/Lineamiento-MARSS-IMSS-2022.pdf
- IMSS, (2022b, enero 16). *Amplía IMSS servicio en MARSS para fortalecer capacidad de atención a enfermedades respiratorias [Comunicado de prensa]*. Comunicado de prensa.

<http://www.gob.mx/imss/prensa/amplia-imss-servicio-en-marss-para-fortalecer-capacidad-de-atencion-a-enfermedades-respiratorias?idiom=es>

- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>
- Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J. L., Ruzafa-Martínez, M., Ramos-Morcillo, A. J., Leal-Costa, C., Díaz-Agea, J. L., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2021). El estrés laboral en profesionales sanitarios en tiempos de pandemia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 44(1), 123-124. <https://doi.org/10.23938/assn.0940>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. En *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191-218). Scarecrow Education.
- Ning, X., Lv, J., Guo, Y., Bian, Z., Tan, Y., Pei, P., Chen, J., Yan, S., Li, H., Fu, Z., Chen, Y., Du, H., Chen, Z., Yu, C., Li, L., & China Kadoorie Biobank (CKB) Collaborative Group. (2020). Association of Sleep Duration with Weight Gain and General and Central Obesity Risk in Chinese Adults: A Prospective Study. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 28(2), 468-474. <https://doi.org/10.1002/oby.22713>
- Noriega, M., Gutiérrez, G., Méndez, I., & Pulido, M. (2004). Las trabajadoras de la salud: Vida, trabajo y trastornos mentales. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 1361-1372. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500031>
- Ocaña-Aguilar, N. G., Romero-Casanova, M. C., Ocaña-Aguilar, V. A., & Ocaña-Gutierrez, V. R. (2021). Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea COVID-19 del primer nivel de atención, Cajamarca, 2021. *Revista Médica*

- Vallejiana / Vallejian Medical Journal*, 10(2), Article 2.
<https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v10i2.03>
- OMS. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*.
<https://icd.who.int/es>
- Pereira Rehermann, M., & Zabaleta Pérez, L. (2022). *Postergación de la maternidad en Obstetras— Parteras y Médicas Ginecólogas de la Maternidad del Hospital de la Mujer Dra. Paulina Luisi*. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/35548>
- Quijije, E. M. M., Tomalá, Y. G. S., Cedeño, L. M. A., & Gutiérrez, G. V. B. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *RECIMUNDO*, 5(3), Article 3.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(3\).sep.2021.368-377](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(3).sep.2021.368-377)
- Quiroz-Ascencio, G., Vergara-Orozco, M. G., Yáñez-Campos, M. del R., Pelayo-Guerrero, P., Moreno-Ponce, R., & Mejía-Mendoza, M. L. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8(Esp), 20-32.
- Quispe Leiva, J. G. (2020). Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. *Repositorio Institucional - UNSA*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2793621>
- Reyes Vega, A. M., Naranjo Romero, R. R., Torres Jaramillo, M. I., & Armijos Montaña, K. M. (2019). Cambios cardiometabólicos en trabajadores del área de la salud: Papel de la disrupción del sueño. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), Article 2.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16357
- Reyna, P. L. L., Loza, M. G. L., & Vega, J. R. (2021). Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), Article 1. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
- Sánchez Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141.

- Satizábal Moreno, J. P., & Marín Ariza, D. A. (2018). Calidad de sueño del personal de enfermería. *Ciencias de la salud, Extra 16*, 75-86.
- Serrano, F. T., Mejía, C. R., Garnica, L., Lizcano-Gómez, A., Hernández-Caicedo, A., Avila, Y., & Aveiro Róbaló, T. (2020). Síndrome de Burnout, según el año de estudio, en estudiantes de medicina de ocho países de Latinoamérica, 2016-2017. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*, 26, 22-29. <https://doi.org/10.23961/cimel.v26i1.1237>
- Summers, R. F. (2020). The Elephant in the Room: What Burnout Is and What It Is Not. *The American Journal of Psychiatry*, 177(10), 898-899. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090902>
- Tito-Betancur, M., Mamani-Benito, O., Armada, J., Monteza, G. L., & Mejía, C. R. (2022). Estrés financiero según la percepción de poder perder el trabajo en el Perú durante la pandemia COVID-19. *Repositorio Institucional - UTP*. <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/6836>
- Uribe T., M. Á., Illesca P., M., Uribe T., M. Á., & Illesca P., M. (2017). Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investigación en educación médica*, 6(24), 234-241. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.005>
- Viveros, O. I., & Fierro, C. A. (2020). Correlación de los niveles de engagement y síndrome de burnout en una empresa de telecomunicaciones. *Revista Espacios*, 41(31), 238-251.
- Zamarripa, J., Marroquín, S., Ceballos, O., Allende, G., & García-Gallegos, J. (2021). Nivel de actividad física y conductas sedentarias antes y durante el confinamiento a causa del COVID-19 en adultos mexicanos (Level of physical activity and sedentary behaviors before and during confinement due to COVID-19 in Mexican adults). *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 42, 898-905. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.87278>