



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 1 DEL IMSS**

**CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD UAA**

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y SU  
RELACIÓN CON LAS AREAS DE LA VIDA LABORAL EN  
TRABAJADORES DEL AREA DE LA SALUD QUE  
ATIENDEN A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-  
19 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE  
AGUASCALIENTES.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**NELIKA ALEJANDRA SANDOVAL SANDOVAL**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR.**

**ASESOR:**

**DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE**

**AGUASCALIENTES, AGS., A FEBRERO 2021**



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS  
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUSACALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. NELIKA ALEJANDRA SANDOVAL SANDOVAL**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS AREAS  
DE LA VIDA LABORAL EN TRABAJADORES DEL AREA DE LA SALUD QUE  
ATIENDEN A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE  
AGUASCALIENTES.**

Número de Registro: **R-2021-101-002** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Nelika Alejandra Sandoval Sandoval asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.



**ATENTAMENTE:**

**DRA. EVELYN PATRICIA LARRAGA BENAVENTE**



AGUASCALIENTES, AGS. A ENERO 2021

**DR. JORGE PRIETO MACIAS**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DRA. NELIKA ALEJANDRA SANDOVAL SANDOVAL**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS AREAS  
DE LA VIDA LABORAL EN TRABAJADORES DEL AREA DE LA SALUD QUE  
ATIENDEN A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE  
AGUASCALIENTES.**

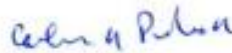
Número de Registro: **R-2021-101-002** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Nelika Alejandra Sandoval Sandoval asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**



**DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**



**DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS**



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 26/01/21

**NOMBRE:** NELIKA ALEJANDRA SANDOVAL SANDOVAL **ID** 251954

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** enfermedades no transmisibles

**TIPO DE TRABAJO:**  Tesis  Trabajo práctico  
**TÍTULO:** PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS ÁREAS DE LA VIDA LABORAL EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD QUE ATIENDEN A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE AGUASCALIENTES

**IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado):** IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN PERSONAL DE SALUD

**INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:**

*Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:*

- SI El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumpe con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)
- El egresado cumple con lo siguiente:*
- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del Conacyt actualizado
- NO Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

**SI**           X            
**NO**                           

**FIRMAS**

**Revisó:**  
**NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:** Dr. Ricardo Ernesto Ramírez Orozco

**Autorizó:**  
**NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:** Dr. Jorge Prieto Macías

**Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado**  
 En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: ... Guiar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## AGRADECIMIENTOS

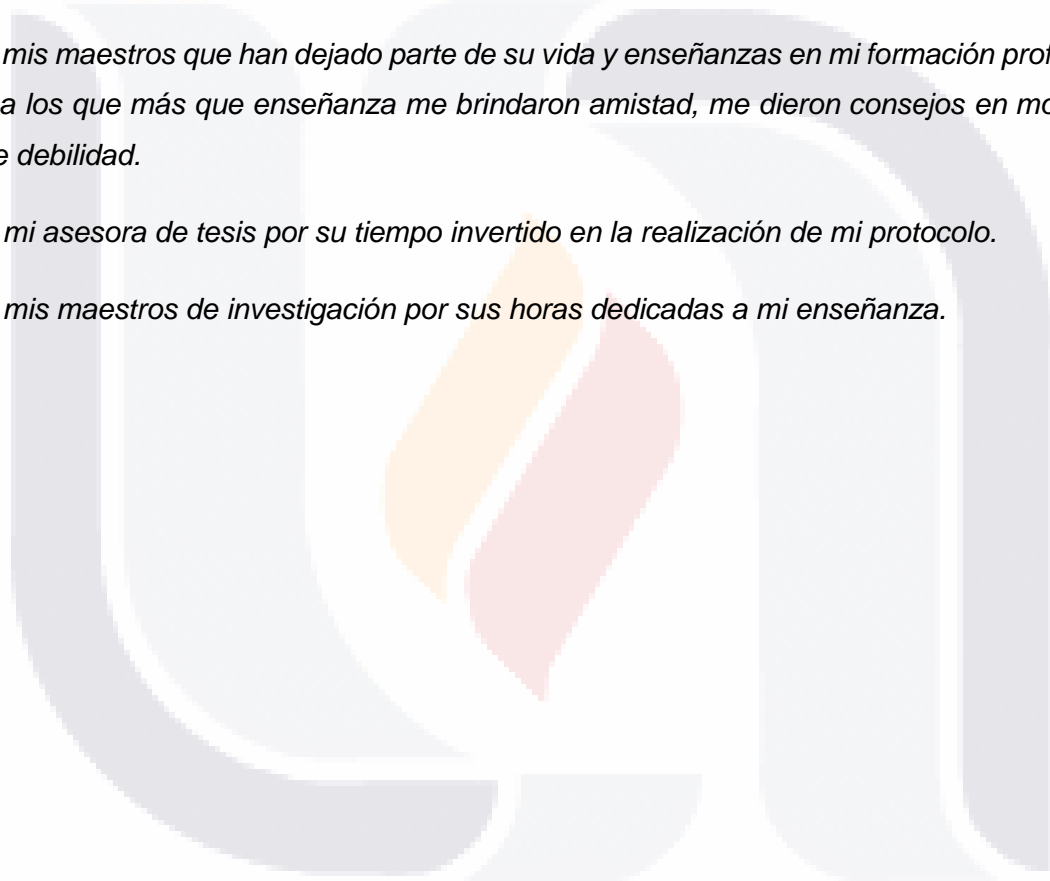
*Quiero agradecer en primer lugar a mi madre por estar siempre a mi lado, por ser mi fortaleza y mi apoyo, mi motivación y paño de lágrimas, por animarme cuando más sentía no poder.*

*Agradecer a mis hermanos que están conmigo en cada aventura que elijo llevar en esta vida, que me acompañan en sufrimientos y gozos.*

*A mis maestros que han dejado parte de su vida y enseñanzas en mi formación profesional, y a los que más que enseñanza me brindaron amistad, me dieron consejos en momentos de debilidad.*

*A mi asesora de tesis por su tiempo invertido en la realización de mi protocolo.*

*A mis maestros de investigación por sus horas dedicadas a mi enseñanza.*



## DEDICATORIA

*Quiero dedicar esta tesis a todas las personas que siempre confiaron en mí, que me dieron palabras de aliento, que han estado a mi lado desde el primer día de comenzar mi formación profesional.*

*A mi madre Ma. Rosa por ser la mejor madre del mundo y a pesar de las limitaciones que tuvo que afrontar a lo largo de la vida, siempre me apoyo y me alentó a cumplir mis metas.*

*A mi padre que, ausente en cuerpo, me dio el amor necesario para ser la profesionista que soy, me ayudó a descubrir mi amor por la medicina y por el trato a los pacientes.*

*A mis hermanos que de alguna manera han contribuido en mi formación profesional.*

*A mis amigos nuevos y antiguos que me dieron palabras de aliento en los momentos que las necesite, que me motivaron cuando yo no encontraba la motivación, que me hacían sonreír cuando no quería hacerlo y eso ayudó a llegar a donde estoy ahora.*

## INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	1
RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. MARCO TEORICO.....	7
2.1. Antecedentes científicos.....	7
2.2. Marco teórico.....	13
2.2.1. Síndrome de burnout.....	13
2.2.2. Áreas de la vida laboral.....	17
2.3. Marco conceptual.....	19
3. JUSTIFICACIÓN .....	22
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
4.1. Pregunta de investigación.....	26
5. OBJETIVOS .....	26
5.1. Objetivo general.....	26
5.2. Objetivos específicos.....	26
6. HIPÓTESIS .....	27
6.1. Hipótesis alterna.....	27
6.2. Hipótesis nula.....	28
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
7.1. Diseño del estudio.....	29
7.2. Universo de trabajo.....	29
7.2.1. Universo.....	29
7.2.2. Población de estudio.....	29
7.2.3. Unidad de muestreo y análisis.....	29
7.3. Criterios de selección.....	30
7.3.1. Criterios de inclusión.....	30
7.3.2. Criterios de no inclusión.....	30

7.3.3.	Criterios de eliminación .....	30
7.4.	Muestreo.....	30
7.4.1.	Marco muestral.....	30
7.4.2.	Unidad de muestreo .....	30
7.4.3.	Tipo de muestreo.....	31
7.4.4.	Tamaño de la muestra .....	31
7.5.	Definición operacional de las variables .....	31
7.5.1.	Variables de investigación.....	31
7.6.	Plan y técnica de recolección de datos. ....	31
7.7.	Logística y plan de análisis .....	34
8.	ASPECTOS ÉTICOS.....	35
9.	RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD .....	36
9.1.	Recursos humanos .....	36
9.2.	Recursos tecnológicos y materiales. ....	36
9.3.	Financiamiento.....	37
10.	RESULTADOS .....	37
12.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	49
13.	SESGOS Y LIMITACIONES .....	50
14.	RECOMENDACIONES.....	50
15.	CONCLUSIONES.....	50
16.	GLOSARIO.....	51
17.	REFERENCIAS.....	51
18.	ANEXOS.....	I
16.1.	Anexo A Cronograma de actividades .....	I
16.2.	Anexo B Operacionalización de las variables.....	II
16.3.	Anexo C Instrumento .....	VII
16.4.	Anexo D Manual operacional .....	XI
16.5.	Anexo E Carta de consentimiento informado .....	XXXII
16.6.	Anexo F Carta de no inconveniente .....	XXXIII



## RESUMEN

Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con las áreas de la vida laboral en trabajadores del área de la salud que atienden a pacientes con diagnóstico de covid-19 en el hospital general de zona 1 del instituto mexicano del seguro social de Aguascalientes.

**Justificación:** conforme a la pandemia que aqueja a la población mundial asociada a la infección por el SARS-CoV-2, se presume de una nueva posible pandemia: agotamiento profesional o burnout; la realización de este protocolo de estudio propone ayudar en la obtención de un panorama que amplíe el conocimiento que hasta el momento se tiene sobre el fenómeno del Burnout. Si no se conoce el estado actual de la salud mental y emocional de la población trabajadora no se pueden tomar medidas que ayuden a mantenerlos en un ambiente laboral propicio para mejorar o aliviar las condiciones establecidas.

**Objetivo:** evaluar la asociación entre la prevalencia del síndrome de burnout y las áreas de la vida laboral en trabajadores de la salud que atienden a pacientes con diagnóstico de covid-19 en el hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal comparativo en el cual se incluyeron de los 1255 trabajadores del hospital general de zona 1 del instituto mexicano del seguro social de Aguascalientes, un total de 295, los cuales se eligieron mediante la fórmula de Monkey, incluyendo todas las categorías que están en contacto con los pacientes con diagnóstico de COVID-19, el estudio se llevó a cabo mediante la aplicación de los cuestionarios MBI y AWS de Maslach y Leiter, la recolección de datos se capturó en el programa Excel con su posterior procesamiento en el programa estadístico SPSS 21 donde se realizó un análisis descriptivo en el cual se obtuvieron medidas de frecuencia central y un análisis bivariado haciendo uso de estadística.

**Resultados:** El 44.9% de los trabajadores manifestaron estar exhaustos emocionalmente por las cargas de trabajo con las que se están afrontando, se tiene una prevalencia de burnout de 33 de cada 100 trabajadores.

**Recursos e infraestructura:** Los recursos con los cuales se contó al realizar este estudio, contemplan los recursos humanos, en estos se incluye la experiencia como investigadora de la asesora de tesis al colaborar en otros múltiples proyectos y la experiencia propia como residente de medicina familiar,

tecnológicos y financieros. El estudio se realizó en el mes de enero, posterior a la aprobación por parte del comité

## **ABSTRACT**

Prevalence of burnout and its relationship with of working life in health workers who care for patients diagnosed with covid-19 at the general hospital of zone 1 of the Mexican institute of social security in Aguascalientes. Justification: according to the pandemic afflicting the world population associated with the infection by SARS-CoV-2, a new pandemic is presumed: exhaustion or burnout; The realization of this study protocol proposes to help in obtaining a panorama that expands the knowledge that until now about the phenomenon of Burnout. If the current state of mental and emotional health of the working population is not known, measures cannot be taken to help keep them in a suitable work environment to improve or alleviate the established conditions. Objective: to evaluate the association between the prevalence of burnout is and the of working life in health workers who care for patients with a diagnosis of covid-19 in the general hospital of zone 1 IMSS Aguascalientes Material and methods: A comparative cross-sectional study in which a total of 295 workers of the general hospital of zone 1 of the Mexican institute of social security of Aguascalientes 4ill be included, which were chosen using the Monkey formula, including all the categories that are in contact With patients diagnosed with COVID-19, the study 4ill be carried out by applying the MBI and AWS questionnaires by Maslach and Leiter, the data collection 4ill be captured in the Excel program with its subsequent processing in the SPSS 21 statistical program where a descriptive be carried out in which central frequency measures and a bivariatel be obtained using statistics doing Pearson correlation is. Results: 44.9% of workers state that they are emotionally exhausted due to the workloads they are dealing with, there is a prevalence of burnout of 33 out of every 100 workers. Resources and infrastructure: The resources that will be available when carrying out this study include human resources, these include the experience as a researcher of the Will advisor when collaborating in other multiple projects and her own experience as a family medicine resident, technological and financial. The study 4ill be carried out in the month of January.



## 1. INTRODUCCIÓN

Durante la contingencia por COVID-19 que aqueja a la población mundial, se han tenido que realizar medidas de adaptación para intentar frenar la expansión del daño, sobre todo, a la salud de la población y se han tomado medidas de acción para el tratamiento de los pacientes afectados por este padecimiento, los trabajadores de la salud están al frente en la atención de los pacientes con diagnóstico o sospecha de enfermedad por coronavirus, se considera que de manera secundaria a los cambios que se presentaron, como la adaptación en las jornadas laborales, la adecuación a los diferentes turnos, a los cambios en el ambiente laboral, que puede estar aunado a la mayor carga de trabajo y al estrés percibido por atender pacientes que presentan una enfermedad relativamente nueva y fácilmente complicable se pueden desarrollar enfermedades mentales con mayor facilidad, entre estas el síndrome de burnout.

El síndrome de Burnout es descrito como una condición secundaria al estrés crónico percibido en el campo laboral, siendo un síndrome psicológico producto de la relación conflictiva entre el trabajador y su empleo, es la respuesta interaccionista entre las características del entorno laboral y de orden personal que cursa en forma crónica.

Hacer una detección de la relación que tiene la prevalencia del síndrome burnout y las áreas de la vida laboral es importante para tomar medidas de acción correctivas y preventivas para la salud mental de los empleados, detectar de qué manera influye la carga de trabajo, el control sobre las acciones, el trato justo, el compañerismo (comunidad), tener recompensa por el trabajo desempeñado o el conflicto que se pueda generar por los valores, nos harían saber si existe alguna manera de poder prevenir la aparición del burnout.

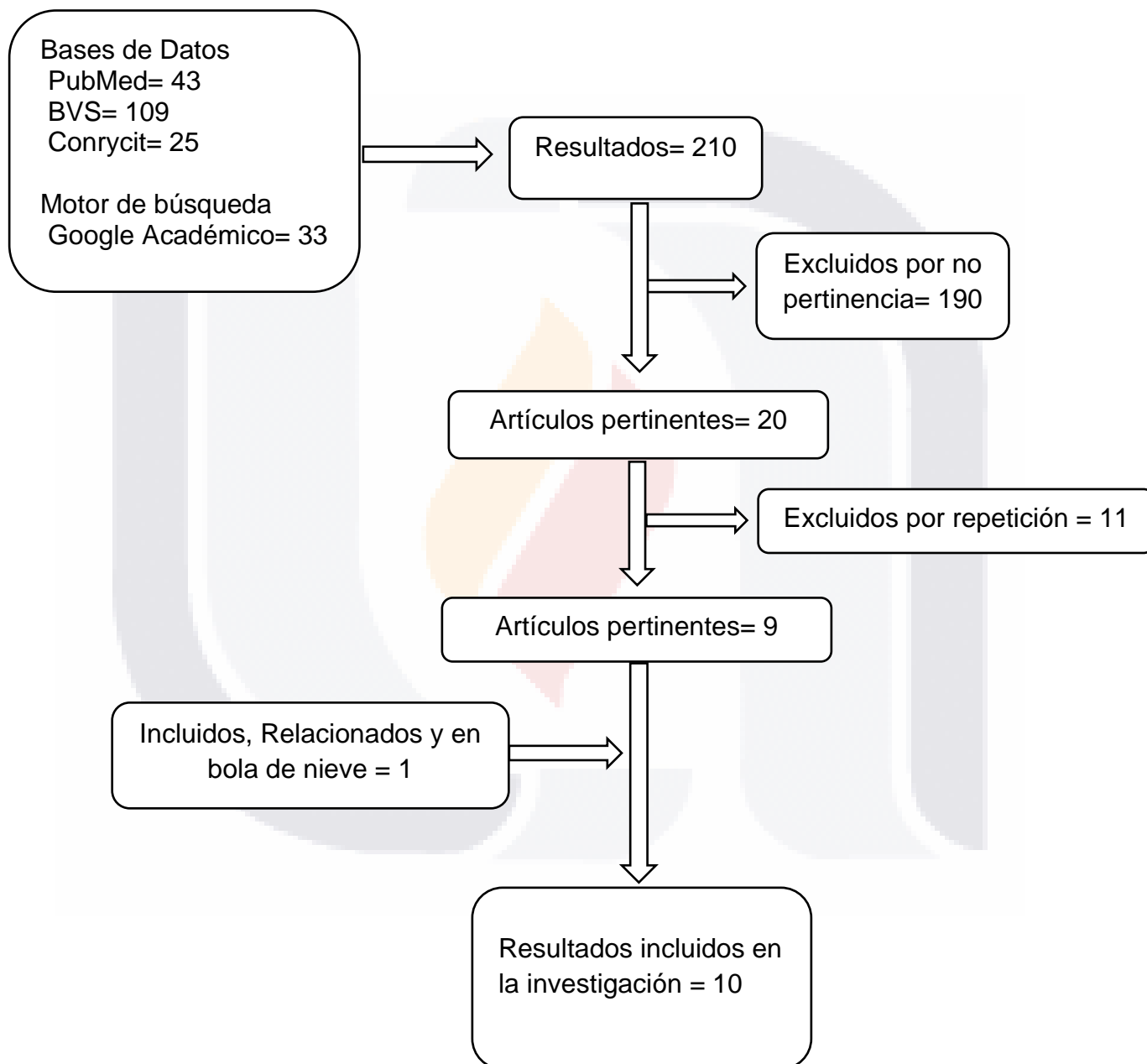
En caso de detectar una alta prevalencia durante la realización del estudio, y ver que tiene una relación directa con la afectación de las áreas de la vida laboral, se puede crear un protocolo de actuación para limitar los daños mentales en la población trabajadora, dar tratamiento necesario a quien lo requiera.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes científicos.

Para realizar la búsqueda de información de la bibliografía utilizada se hizo uso de metabuscadores, PubMed, BVS y Conrycit; manejando los siguientes descriptores; PERSONAL HEALT Y CORONAVIRUS, BURNOUT y sus sinónimos, la primer búsqueda se realizó en BVS obteniendo la siguiente sintaxis; (tw:((ti:(covid-19)) OR (ti:(infección por SARS-CoV-2)) OR (ti:(infección por coronavirus)) OR (ti:(brote por el nuevo coronavirus 2019)) OR (ti:(brote por el coronavirus de wuhan)))) AND (tw:((ti:(personal de salud)) OR (ti:(trabajadores de la salud)) OR (ti:(proveedores de atención de salud)))) AND (tw:((ti:(burnout)) OR (ti:(agotamiento emocional)) OR (ti:(agotamiento psíquico)))) AND (tw:((ti:(técnicas de enfrentamiento)) OR (ti:(estrategias de enfrentamiento)) OR (ti:(adaptación psicológica)))) en la cual no se consiguieron resultados, por lo cual se realizó modificación y se consiguió la siguiente sintaxis; (tw:((ti:(personal de salud)) OR (ti:(trabajadores de la salud)) OR (ti:(proveedores de atención de salud)))) AND (tw:((ti:(covid-19)) OR (ti:(infección por SARS-CoV-2)) OR (ti:(infección por coronavirus)) OR (ti:(brote por el nuevo coronavirus 2019)) OR (ti:(brote por el coronavirus de wuhan)))) de la cual se obtuvieron 41 resultados de los cuales ninguno fue pertinente, se efectuó una nueva modificación a la búsqueda logrando la siguiente sintaxis; (tw:((ti:(covid-19)) OR (ti:(infección por SARS-CoV-2)) OR (ti:(infección por coronavirus)) OR (ti:(brote por el nuevo coronavirus 2019)) OR (ti:(brote por el coronavirus de wuhan)))) AND (tw:((ti:(burnout)) OR (ti:(agotamiento emocional)) OR (ti:(agotamiento psíquico)))) de la cual se sacaron 68 resultados , teniendo un total de 6 pertinentes. El siguiente metabuscador fue PubMed, la primer sintaxis de búsqueda fue; ((((((health personnel[Title]) OR (health care providers[Title])) OR (healthcare provides[Title])) OR (healthcare workers[Title])) AND ((((((covid-19[Title]) OR (SARS-CoV-2 infection[Title])) OR (covid-19 virus disease[Title])) OR (2019-nCoV infection[Title])) OR (coronavirus disease 2019[Title])) OR (2019- nCoV disease[Title])))) AND (((burnout[Title]) OR (burnout professional[Title])) OR (career burnout[Title]) OR (psychological burnout[Title])) de la cual resultaron 2 articulos, siendo 1 de ellos pertinente, por lo cual se realizó modificación en una segunda instancia consiguiendo esta segunda sintaxis; (((burnout[Title]) OR (burnout professional[Title])) OR (career burnout[Title]) OR (psychological burnout[Title])) AND ((((((covid-19[Title]) OR (SARS-CoV-2 infection[Title])) OR (covid-19 virus disease[Title])) OR (2019-nCoV infection[Title])) OR (coronavirus disease 2019[Title])) OR (2019- nCoV disease[Title])) en

la cual se obtuvieron 41 resultados de los cuales 2 fueron pertinentes, la búsqueda que se realizó en conricyt en el metabuscador arrojó 25 resultados sin obtener artículos pertinentes por ser repetidos, en Google académico se consiguieron 33 resultados, de los cuales 1 fue pertinente.



**Luca A. Morgantini** y colaboradores (2020) en su artículo titulado: Factors contributing to healthcare professional burnout during de COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey, (estudio de tipo descriptivo) menciona la realización de una encuesta transversal

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

con el objetivo de comprender el impacto del COVID-19 en los trabajadores sanitarios de todo el mundo y los factores que contribuyen con él durante la pandemia, midiendo exposición, percepción y carga de trabajo, además de la dimensión de agotamiento del síndrome de burnout, recibiendo un total de 2707 respuestas de 60 países diferentes de los cuales 51.4% manifestaron agotamiento emocional relacionado con la carga de trabajo por la pandemia, esto asociado en 314 encuestados con la aficción que genera el trabajo y las actividades del hogar, así como el uso del equipo de protección personal, 1334 de ellos lo asociaron además con la aficción que existe en la calidad de vida, con la alta carga de trabajo y el apoyo necesario a la salud mental, oscilando el burnout de manera global entre 43% y 48%; concluyendo que este podría reducirse con acciones dirigidas a los factores potencialmente modificables.(2).

**Adham M. Khalafallah** y colaboradores (2020) en el artículo titulado Burnout and career satisfaction among attending neurosurgeons during the COVID-19 pandemic, realizaron un estudio de investigación descriptiva aplicando una encuesta con el objetivo de saber el impacto de la pandemia por COVID-19 en el burnout y la satisfacción profesional de los neurocirujanos de estados unidos, utilizando la escala MBI, Con un total de 531 participantes, obteniendo los siguientes resultados: la tasa general de burnout fue de 20.4%, la de satisfacción profesional de 77.6%, las dimensiones de burnout se presentaron con los siguientes porcentajes: bajos niveles de agotamiento emocional en un 51.6%, bajos niveles de despersonalización en 87.5% y altos niveles de realización personal en 81.1% de los casos, asociando que trabajar en un medio hostil, no tener hijos, los años de práctica profesional y la sensación de incertidumbre por el ingreso monetario futuro son factores predictores significativos para el desarrollo del burnout, concluyendo por tanto que la incertidumbre que rodea a la pandemia en términos de reforma a la política de salud y los cambios de compensación están altamente asociados con el burnout (3).

**Ruchira W Khasne** y colaboradores en su estudio titulado Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: Results of a questionnaire-based survey realizaron un estudio descriptivo, para evaluar la prevalencia del agotamiento durante la pandemia, se incluyeron a todos los trabajadores de la salud con edades de entre 21 y 50 años, 55% hombres, 82.7% médicos, 86% trabajaban en áreas de alto riesgo, 98.8% de los encuestados sintieron que la salud mental era tan importante como la salud física. Se encontró que el burnout durante la pandemia presento una prevalencia general de 44.6%,

relacionado con él trabajo 26.9%, en los médicos provoca un aumento en los errores, lo que resulta en una baja satisfacción del paciente y aumento de probabilidades de problemas legales, se debe de garantizar la salud de los trabajadores como punto primordial ya que el primer miedo fue en todos contraer la enfermedad y contagiar a sus familiares o morir a causa de COVID 19 (7).

**Kerstin de Wit** y colaboradores en el artículo Canadian emergency physician psychological distress and burnout during the first 10 weeks of COVID-19: A mixed-methods study, realizaron en su estudio de investigación descriptiva de métodos mixtos, con el objetivo de informar la tendencia del Burnout a lo largo del tiempo y describir los efectos psicológicos de trabajar como médico de urgencias siguió una cohorte de médicos canadienses las primeras 10 semanas de la pandemia; 583 médicos dieron su consentimiento para participar en la encuesta, de los cuales 468 ingresaron datos demográficos. 461 completaron al menos 1 encuesta y 231 completaron las 10, la mediana de edad fue de 41 años, el 49% de los participantes eran del sexo femenino, 9% residentes de medicina de emergencia, el resto médicos de planta. En la semana 4 67/380 encuestados (18%) puntuaron alto agotamiento emocional, 65/372 (17%) en la semana 6, 49/341 (14%) en la semana 8 y 47/297 (16%) en la semana 10. En la semana 4 56/380 (15%) obtuvieron una alta despersonalización, 49/372 (13%) en la semana 6, 35/341 (10%) en la semana 8 y 39/296 (13%) en la semana 10. 13 participantes cambiaron de niveles bajos a altos de agotamiento emocional, 21 de agotamiento emocional alto a bajo y 232 permanecieron en el mismo nivel. Para la despersonalización: 12 se movieron de bajo a alto, 15 de alto a bajo y 239 permanecieron estáticos. En estos médicos de urgencias canadienses, no se detectó una tendencia hacia un aumento del agotamiento de los médicos a lo largo del tiempo durante las primeras diez semanas de la pandemia de COVID-19 (8).

**Takahiro Matsuo** y colaboradores (2020) en el artículo Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan realizaron un estudio de tipo descriptivo utilizando una encuesta transversal para medir la prevalencia del burnout en trabajadores de Japón. De 488 trabajadores, 369 (75.6%) respondieron, de los cuales 57 (15,4%) fueron excluidos por falta de datos. La muestra final incluyó a 312 encuestados, con una mediana (de 30.5 (26-40) años, 223 (71.5%) fueron mujeres). La prevalencia general de burnout fue del 31.4%. De 126 enfermeras, 59 (46.8%) experimentaban burnout; de 22 técnicos radiológicos 8 (36.4%) y de 19 farmacéuticos 7



(36.8%), presentándose con mayor frecuencia en mujeres con 80.6%. En este estudio se encuentra que más del 40% de las enfermeras y 30% de los radiólogos y farmacéuticos cumplen con los criterios de burnout, el hecho de que se presente una mayor prevalencia de burnout entre los no médicos puede estar asociado a que tienen dimensiones de control más bajas (4).

**José Ángel Martínez López** y colaboradores (2020), en su artículo *Psychological impact of COVID-19 emergency of health professionals: burnout incidence at the most critical period in Spain*, un estudio investigación analítica, determinaron el grado del síndrome de burnout y los detonantes de este mediante una investigación cuantitativa, utilizando el MBI; estudiando un total de 157 sujetos. Donde se obtuvo como resultado lo siguiente; 38.9% presentaban desajuste en el área de despersonalización, la escala de agotamiento emocional presentó desajuste de 20.4% y la baja realización personal un 19.7%. Destacando la asociación entre el agotamiento emocional y la percepción subjetiva de requerir tratamiento psicológico o psiquiátrico en un futuro; la despersonalización con la falta de equipos de protección personal, mientras que la realización personal no tuvo asociaciones significativas, considerando que variables como; la condición laboral, la percepción subjetiva de la necesidad de recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico en el futuro y la ausencia de EPP; influyen en el aumento del nivel de burnout, todas ellas con una significancia  $P < 0.05$ , con una OR para los médicos de 4.72, para las enfermeras  $OR = 3.78$ . Concluyendo por tanto que, tanto médicos como enfermeros tienen más riesgo de sufrir agotamiento emocional.(1)

**Thomas G. Kannampallil** y colaboradores (2020) en su artículo *Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout*, realizaron una investigación analítica para medir los efectos de la exposición a los pacientes con COVID-19 de los médicos en formación, realizaron un estudio de investigación analítica, con una encuesta transversal. Se respondieron un total de 393 encuestas utilizando instrumentos como DASS-21 para medir estrés y PFI para medir burnout, se clasificaron a los médicos en dos grupos: El grupo expuesto experimentó un estrés percibido de moderado a extremadamente alto con respecto al cuidado de los niños (61,7% frente a 39,2%) y un equilibrio entre el trabajo y la familia menor, incluyendo que sus deberes laborales interferían con su vida familiar y dificultaba tomarse un tiempo libre para atender asuntos personales o familiares (74,1% frente a 47,7%), presentó un prevalencia más amplia de estrés (29,4% frente a 18,9%) y

burnout (46,3% frente a 33,7%); una prevalencia mayor de ansiedad (21,6% frente a 14,9%). Ambos grupos tenían una prevalencia similar de depresión (28% frente a 26,3%). Ambos grupos presentaron baja prevalencia de realización profesional (25,2% vs 25,9%), la prevalencia general de burnout en el grupo no expuesto de 33%. En base a esta investigación se encuentra que los médicos que están en formación y están expuestos a pacientes portadores de COVID-19 presentan más estrés y experimentan mayor burnout, las mujeres están más propensas a tener más estrés y los solteros de padecer depresión y ansiedad.(5).

En el estudio de **Elie Azoulay** y colaboradores en su artículo *Syntoms of burnout in intensive careunit specialists facing the COVID-19 outbreak* realizaron un estudio analítico, aplicando una encuesta transversal en la cual utilizaron el HADS para medir ansiedad y depresión y el MBI para medir burnout, se obtuvieron un total de 846 respuestas completas, con los siguientes resultados; la prevalencia de burnout fue 51%, encontrándose las dimensiones; agotamiento emocional leve 29.9% y grave 23%, despersonalización leve en 34.3% y grave en 23% y baja realización personal leve en 35.2% y grave 31.4% asociado a factores como; sexo femenino en 45%, vivir en una ciudad de más de 1 millón de pobladores 49.5%, prevalencia de ansiedad fue de 46.5% asociada los siguientes factores desencadenantes; sexo femenino 41.2%, vivir en una ciudad con más de 1 millón de habitantes 50.2%, prevalencia de depresión 30.2% asociada a los factores desencadenantes como; sexo femenino 42.4%, ser soltero 21.4% y vivir en una ciudad de más de 1 millón de habitantes 63.6%, concluyen que la pandemia por SARS-CoV-2 provocó un aumento generalizado en la prevalencia de los casos de burnout, ansiedad y depresión dado a la naturaleza altamente contagiosa de la enfermedad que se asocia con un mayor impacto emocional. (6).

**Yuan Wu** y colaboradores en el artículo *A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China*, realizaron un estudio de tipo analítico, aplicando una encuesta con el objetivo de comparar la frecuencia de Burnout entre médicos y enfermeras en salas de primera línea y salas habituales, se invitaron 220 médicos y enfermeras, participaron un total de 190 trabajadores y se obtuvieron los siguientes resultados; la frecuencia de burnout es significativamente más bajo en el grupo primera línea que en el grupo de salas habituales (13% vs 39%), el agotamiento es menor en el grupo primera línea

que en el grupo de salas habituales (39% vs 61%), ambos grupos indicaron una preocupación similar de que la crisis de COVID continuara durante mucho tiempo, los factores de riesgo conocidos, como el tamaño de la consulta, los años de experiencia y el estado civil, fueron similares entre los grupos. Una posible explicación es que al abordar directamente COVID-19, los participantes de primera línea pueden haber sentido una mayor sensación de control de su situación; considerando el control en el lugar de trabajo como uno de los principales impulsores del compromiso e importante para evitar el agotamiento (9).

**Tahere Sarbooji** y colaboradores (2020) en el artículo *Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of coronavirus disease COVID-19 in Iran*, realizaron un estudio transversal comparativo, de tipo analítico, utilizando el inventario OLBI de burnout (Oldenburg) el de estrés laboral (JSQ) y los de recursos hospitalarios, apoyo familiar y medición del miedo al COVID 19. Obteniendo los siguientes resultados: de los 245 participantes, 151 (61,63%) se incluyeron en el grupo de exposición y 94 (38,37%) en el grupo de no exposición, la edad media de los participantes en ambos grupos fue de 31.9 y 31.6 años respectivamente, se obtuvieron puntuaciones de burnout de  $p= 0.006$  en el grupo expuesto y de  $p= 0.002$  en el grupo no expuesto, concluyendo que para reducir el nivel de agotamiento, los gerentes de enfermería deben hacer más esfuerzos para reducir el estrés laboral y el agotamiento mediante la búsqueda de fuentes de estrés y su solución. Los programas de gestión del agotamiento son eficaces para hacer frente a posibles brotes futuros de enfermedades infecciosas que pueden conducir a una pandemia (10).

## **2.2. Marco teórico.**

### **2.2.1. Síndrome de burnout**

La profesora Christina Maslach fue la pionera en indagar sobre el síndrome de burnout, mismo que en el mundo anglosajón se conoce como “quemarse en el trabajo”, el doctor Freudenberger, es el precursor en el estudio del síndrome.(11)

Hacer uso del término Burnout, fue común desde 1977, posterior a que la Dra. Christina Maslach, en la convención de la Asociación Americana de psicólogos, se refiriera de esta manera al desgaste profesional que sufren algunos versados, principalmente del sector salud y profesores, quienes están relacionados de manera directa con usuarios. (12) Dicho

fenómeno se define por Maslach y Jackson como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo, el cual ocurre entre personas que dan atención a otros.(11)

En el año de 1974 Freudemberger utilizó el término de burnout para hacer la referencia de los jóvenes que trabajaban como voluntarios en su clínica, los cuales se esforzaban en sus funciones a consta incluso de su salud, todo para lograr la meta de ideales más altos, sin embargo, recibían un leve o nulo reconocimiento por su trabajo. (12)

Generalmente se considera que el síndrome de Burnout surge secundario al estrés crónico en el trabajo, de tal manera se presentan consecuencias individuales y organizacionales que son negativas para el individuo y en el ambiente laboral, Maslach y Leiter son considerados los pioneros en tomar en cuenta las áreas de la vida laboral o factores organizaciones del trabajo como parte del desarrollo del síndrome; estos son: carga de trabajo, control, recompensa, equidad, comunidad y valores. Cuando existe un descontrol en cualesquiera de estas áreas, el trabajador percibe el ambiente inaceptable y se puede llegar al desequilibrio de las demás dimensiones, se menciona que es control el factor que más desajuste puede presentar. (13)

El burnout, consta de tres dimensiones; agotamiento, cinismo e ineficacia. Al hablar de agotamiento, se hace referencia al estrés personal, estar en contacto con las personas, al prestar un servicio o atender a otro ser humano, esto se considera agotador cuando se hace de manera crónica, y es lo que puede conducir al agotamiento. El cinismo es una respuesta negativa que se presenta, que puede conducir a un desapego e insensibilidad en algunos aspectos del trabajo, pudiendo conducir a la pérdida del idealismo y deshumanización, hablar de ineficacia es hablar de la autopercepción que el trabajador tiene, y se desencadena por falta de logros en el medio laboral y productividad, puede ser producto de la mezcla de las dos primeras dimensiones; cinismo y agotamiento, sin embargo, Leiter en 1993 considera que se desarrolla a la par de las otras dos dimensiones y se relaciona con la falta de recursos, pudiendo ser condicionada por una carga de trabajo irracional, en la que el número de atenciones sobrepasa la capacidad del trabajador; mientras que el agotamiento y el cinismo se desarrollan de manera secundaria a la sobrecarga del trabajo. (13)

La característica más importante del burnout es el agotamiento, también es la más estudiada y sobre esta, se tiene más información, existe una fuerte asociación entre la existencia de agotamiento y existencia de síndrome de burnout que incluso algunos autores como Shirom han llegado a considerar que es innecesario que se presenten las otras dos dimensiones, sin embargo, el hecho de que el agotamiento sea necesario para que se presente el síndrome, no significa que sea suficiente. (14)

Algunos autores como Burke (1987) hacen referencia a que el síndrome de Burnout es un proceso de adecuación al estrés del trabajo, presentándose: desorientación profesional, se puede llegar a sentir culpabilidad por el hecho de no alcanzar éxito profesional, cuenta con distanciamiento emocional y se aíslan algunos individuos. (12)

En cuanto a las actitudes laborales, las expectativas que guarda cada individuo en relación con el trabajo que desempeña o está por desempeñar, se asocia de forma directa con el desarrollo del síndrome de burnout, es decir, si una persona al iniciar su vida laboral presenta expectativas muy altas y el papel desempeñado no cubre con las mismas, a pesar de los esfuerzos que realice, sobreviene el agotamiento o se desarrolla el cinismo, los cuales son parte del desarrollo del síndrome de burnout. (15)

El agotamiento está relacionado de manera íntima al trabajo, los síntomas están presentes en personas que anteriormente no presentaban algún síntoma de anormalidad, hay disminución en la efectividad y desempeño laboral debido a comportamientos negativos. (14)

Es importante diferenciar el síndrome de burnout y la depresión, mientras se realizaron las investigaciones para realizar el MBI se llegó a varias conclusiones, en primer lugar; se identificó que el agotamiento tiene relación con la ansiedad y la depresión, sin embargo, conforme la investigación fue avanzando se notaron distinciones entre agotamiento y depresión tales como, el agotamiento es un problema que se enfoca en áreas puramente laborales, mientras que, la depresión afecta todas las áreas de la vida, sin olvidar que alguien con predisposición a la depresión es más vulnerable a padecer burnout. (14)

Para comprender el desarrollo y aparición del síndrome de Burnout, muchos expertos han investigado sobre el tema y se han desarrollado diferentes teorías, entre las que tenemos:

Las teorías para exponer el progreso del síndrome de burnout pueden considerarse en tres grupos; primeramente, se considera el grupo de la *teoría sociocognitiva del yo*, donde se encuentran los modelos que básicamente consideran como las cogniciones de los individuos tienen que ver sobre lo que estos dicen y hacen y de igual manera como se ven reformadas por sus actos. En el segundo grupo se encuentran las *teorías del intercambio social* donde se toman en cuenta los comienzos de la teoría de la equidad o de la conservación de recursos y en el tercer grupo se incluyen los modelos enfocados desde la *teoría organizacional* en el que se incluyen los antecedentes de disfunciones del rol, deficiencia de la salud organizacional, estructura, cultura y clima organizacional, mismos que hacen hincapié en la relevancia de los estresores. (16)

Leiter en su modelo procesual, que brota secundario al modelo de Maslach, refiere que el síndrome de burnout se presenta tras un proceso, comenzando con un desequilibrio del proceso organizacional y los recursos con los cuales cuenta el empleado, lo que ocasiona que los trabajadores se cansen emocionalmente, esto hace que se presente la despersonalización como medida de protección, concluyendo todo esto con una baja realización personal, debido a que, no se cuenta con una adecuada estrategia de afrontamiento a los estresores del trabajo. (12)

La teoría de Bakker, Demerouti y Schaufeli habla acerca de las demandas / recursos laborales; y se reconoce el efecto que tiene la sobrecarga ante el agotamiento, tomado como piedra angular frente a la capacidad que tiene los trabajadores en la aplicación de energía en demandas laborales.(15)

El modelo de las tres dimensiones plantea la idea de la progresión secuencial, es decir, la aparición de una de las tres dimensiones en primer lugar (cinismo, ineficacia y agotamiento) y como consecuencia de ésta la aparición de las otras dos, se propone que en primer lugar aparezca el desarrollo del agotamiento, el cual surge como consecuencia de las relaciones llenas de estrés que puede tener el trabajador con sus compañeros de trabajo y con sus supervisores, en segundo lugar y como consecuencia de este aparece el cinismo, primordialmente cuando los trabajadores no encuentran apoyo con sus otros compañeros, y en consecuencia a estos dos aparece en tercer lugar el sentimiento de ineficacia, por la persistencia del cinismo y el agotamiento crónico. (18)

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Schaufeli nos habla de la teoría de la equidad, en la que se maneja la recompensa al esfuerzo laboral, es decir, cuando un trabajador, emplea gran esfuerzo en realizar alguna actividad se espera que la recompensa por dicho trabajo sea grande, por el contrario, cuando el esfuerzo invertido no es grande la recompensa tampoco lo sería, debe ser proporcional, presentándose de esta manera problemas cuando se desajusta en cualquier dirección.(17)

La Dra. Cristina Maslach propone el modelo o teoría tridimensional para el desarrollo de Burnout, en el cual refiere que el síndrome es resultado de padecer estrés laboral de manera crónica, resultado de los comportamientos y emociones que se generan por los compañeros laborales y hacia el mismo trabajo desempeñado. Se consideran más de 100 síntomas que se asocian con el síndrome, sin embargo, se pueden agrupar, los que afectan negativamente las emociones, a las actitudes o a las cogniciones, a la conducta y al sistema fisiológico(11); Es así como el síndrome tridimensional se determina por contar con; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal disminuida, considerados como aspectos esenciales, los cuales se relacionan más ampliamente con el trabajo y no solo con las relaciones personales(19). De tal manera, el desarrollo del burnout descrito por la autora se considera de la siguiente manera: aparición de agotamiento emocional donde se identifica la aparición de síntomas de desgaste, pérdida de energía y fatiga, tomando en cuenta la despersonalización se considera que esta se transforma en cinismo e identifica las actitudes negativas que pueden tener los trabajadores, la baja realización personal se convierte en falta de eficacia profesional que al final las dos son consecuencia de la apreciación de ineptitud y escasez que se presentan tanto en usuras como en rendimiento laboral, de tal manera que se puede considerar como modelo tridimensional debido a una respuesta de estrés (agotamiento profesional) una réplica de distanciamiento mental (despersonalización o cinismo) y una creencia negativa (falta de realización y eficacia) nombrando el agotamiento personal como el pilar de la teoría. (20)(19).

### **2.2.2. Áreas de la vida laboral.**

En conjunto Leiter y Maslach propusieron el modelo de interacción entre el individuo y organización, donde se menciona la existencia de un desajuste entre los empleados y su entorno laboral, obteniendo como consecuencia una disminución en la energía, la implicación y la impresión de eficacia; siendo así que el ajuste genera mayor nivel de

compromiso, una de las áreas con más impacto señaladas por ellos es la carga de trabajo, aludiendo: mientras un empleado tenga una carga laboral adecuada su trabajo será placentero, con lo cual se conseguirá alcanzar el objetivo laboral y tener un mejor desempeño profesional; dentro del modelo se considera como segundo factor en orden de importancia el control, representado por la capacidad que tienen los trabajadores de tomar decisiones, elegir, solucionar conflictos o ayudar en el cumplimiento de las tareas correspondientes por tal motivo si no se cuenta con control se produce discrepancia; el tercer factor hace alusión a la comunidad, relacionada con el apoyo obtenido por compañeros y familia que puede desajustarse por la falta de conexiones positivas entre los mismos; el cuarto factor es la equidad, la cual ante su falta ocasiona confusión en los valores, considerados éstos como el quinto factor el cual alude de igual manera a los valores de la organización y los valores personales, mientras estos sean compatibles genera éxito que es compartido y si no es así se ocasiona un descontrol que producirá estrés y desgaste (21)

Se consideran como posibles causas que intervienen en la aparición del síndrome de burnout diferentes tipos de constituyentes, como lo son: individuales, sociales y organizacionales, los trabajadores comprenden que existen áreas de la vida laboral, las que más fácilmente entran en contradicción con lo que requieren, como resultado del mal ajuste entre la persona y su trabajo, por lo que los individuos se pueden sentir desanimados, cansados, frustrados. Por tal motivo, la investigación de Leiter y Maslach condujo a definir que el compromiso de las áreas de la vida laboral (control, justicia, recompensa, carga de trabajo, comunidad y valores) condicionan que exista una manera crítica de generar agotamiento, las áreas de control y carga de trabajo hacen referencia a al modelo demanda control del estrés laboral, la recompensa es indispensable para definir el comportamiento de los trabajadores, la comunidad hace referencia al apoyo social que reciben los empleados y los conflictos interpersonales que se puedan generar, el valor es el poder cognitivo-emocional de las metas y expectativas laborales. (13)

De este modo, cuando se entra en un conflicto de valores, las personas sienten que están realizando acciones no éticas, por citar algún ejemplo; podemos referirnos a mentir para poder obtener algún permiso necesario, otro ejemplo es, cuando se ingresa a un área laboral con expectativas erróneas, por tanto, el conflicto o superposición de valores personales y organizacionales debe ser con la menor brecha posible, de esta manera por



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cualquiera que sea la causa en la que un trabajador tenga conflicto con los valores se puede relacionar con la aparición de cualesquier de las tres dimensiones del síndrome, despersonalización, agotamiento o ineficacia. (26)

Una individuo que experimenta burnout; es alguien que se encuentra en su área laboral durante un largo periodo de tiempo y que experimenta de una manera crónica un desajuste entre su trabajo y él mismo; Es condicionado por una brecha amplia entre él y su trabajo, habiendo seis áreas para producirse dicho efecto, que son las áreas de la vida laboral antes descritas. (27)

Una persona que padece síndrome de burnout tiende a contagiar a sus colegas, es decir, crean conflicto laboral que puede generar interrupción de las labores en el trabajo, conllevando a disrupción en las actividades diarias y como consecuencia se prolongan las relaciones informales en el trabajo. (15)

Podemos decir que una persona que goza de salud mental es capaz de soportar de una manera más adecuada el agotamiento, y por tanto, presenta menor probabilidad de padecer síndrome de Burnout, por lo tanto, si un trabajador tiene una carga de trabajo adecuada, control de lo que hace, relaciones con la comunidad de manera adecuada, es decir, el trato y comunicación con los contertulios laborales y los jefes, se entra en un ambiente donde exista justicia y valores para las recompensas que se generan por parte de los jefes y por los méritos que se logran por el trabajo realizado consiguiendo prevenir en gran parte la aparición de este síndrome.(13)

### 2.3. Marco conceptual

La definición más aceptada para el **síndrome de Burnout** es la de **C. Maslach**, quien lo refiere como una manera impropia de hacer frente al estrés crónico, lo que se caracteriza de forma principal por agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (22) En la actualidad la definición utilizada por la Dra. Maslach es: respuesta extensa al estrés en el trabajo, siendo un síndrome psicológico que surge de la tensión crónica, a consecuencia de la relación conflictiva entre el trabajador y su empleo, es la respuesta interaccionista entre las peculiaridades del entorno laboral y de orden personal que cursa de manera crónica. Es decir, lo considera como una enfermedad laboral emergente. (11)

Por su parte **P. Gil-Monte** lo define de la siguiente manera: "respuesta al estrés laboral crónico compuesto por actitudes y sentimientos negativos dirigidos a las personas con las que se relaciona en el entorno laboral y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de percibirse agotado". (16)

Schaufeli y Enzmann describen el síndrome de burnout de la siguiente manera: un estado mental persistente, negativo y afín con el trabajo, en individuos "normales" distinguido por agotamiento y que suele acompañarse con distrés, impresión de recompensa baja, mengua de la motivación y surgimiento de actitudes disfuncionales en el trabajo.

Se entiende por **agotamiento emocional** como una experiencia individual más allá del estrés, siendo asociado a la pérdida de energía, confianza o interés, pudiendo identificarse con el estrés individual (19), es decir, habla de la disminución y pérdida de recursos emocionales, que atañe a sentirse abrumado emocionalmente, es ocasionado por el contacto con otras personas, a las cuales atiende como objeto de su trabajo. (23)

**Cinismo**: hace referencia a la respuesta impersonal y ausencia de sentimientos que se presenta hacia las personas atendidas, es decir, actitudes negativas o apáticas en varios aspectos del área laboral; Manifestado generalmente por irritabilidad, modos negativos, y contestaciones frías hacia las personas. (23)(24)

**Ineficacia personal o baja realización personal**: son los sentimientos de incompetencia, falta de logros y baja productividad en el trabajo, es la autoevaluación del Burnout, los empleados se evalúan de forma negativa a sí mismos, reprochándose no haber logrado sus objetivos planteados; Lo que ocasiona una baja autoestima profesional. (19)(23)

**Áreas de la vida laboral, factores organizacionales del trabajo**: se toma en similitud a clima organizacional, hace referencia al conjunto de influencias que recibe la organización de fuentes externas, en el caso del síndrome de burnout se consideran: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad o justicia y valores. (24)(13)

**Carga de trabajo**: Conforme aumenta la carga de trabajo aumenta el agotamiento, es decir, una persona que tiene una alta carga de trabajo y cuenta con poco tiempo para recuperarse por completo, está más vulnerable para padecer de agotamiento crónico. (25)

Tanto la sobrecarga de trabajo cualitativa como la cuantitativa contribuyen al agotamiento;

al agotar la capacidad de las personas para satisfacer las demandas del trabajo, puesto que todo ser humano tiene un límite de lo que puede, o no hacer. (13)

**Control:** Esta área incluye la capacidad percibida de los empleados sobre la influencia en las decisiones que afectan su trabajo, ejercer la autonomía profesional y adquirir acceso a los recursos necesarios para realizar un trabajo eficaz. (13) Los problemas a los que se puede afrontar se producen cuando se tiene una autoridad deficiente frente al trabajo y no se puede relacionar de forma adecuada con los valores que se tienen, de esta manera, los trabajadores se sienten ineficaces ante a las actividades que realizan, algo muy importante frente al control ocurre en el conflicto de roles, es decir, entre más conflicto de roles se tiene, mayor agotamiento se presenta, al no tener control eficiente sobre el trabajo que realizan, éste conflicto es ocasionado como consecuencia de la incongruencia en los valores de las autoridades, teniendo exigencias contradictorias que le evitan tener un desempeño favorable. (14)

**Recompensa:** El área de recompensas de la vida laboral aborda la medida en que las recompensas, monetarias, sociales y propias, son consistentes con las expectativas(13). Cuando no se reconocen los logros laborales se devalúa el desempeño laboral y ello está relacionado de manera íntima con el sentimiento de ineficacia, así mismo, si sucede hace que los trabajadores pierdan relación con la esencia de sus valores. Es así como, cuando las recompensas son insuficientes ya sea si se trata de una recompensa externa o interna; conlleva que los trabajadores sean más propensos a padecer burnout. Cuando los trabajadores se sienten agotados al mismo tiempo se sienten privados de una calidad importante de su trabajo.(26)

**Comunidad:** Al hablar del término comunidad se hace referencia al hecho de la relación que tienen los individuos entre sí, las capacidades que tienen para relacionarse con sus compañeros o jefes y para trabajar en equipo, también se toma en cuenta la relación que se guarda con el entorno familiar, cuando una persona tiene buena relación con su comunidad y comparte recompensas o fracasos, las situaciones laborales se hacen más llevaderas. Sin embargo, existen cierto tipo de actividades que hacen que los trabajadores estén aislados y su contacto social sea impersonal (13). Lo más dañino de la relación en la comunidad son los conflictos sin resolver, mismos que desgastan de manera emocional a los trabajadores y los hacen tener sentimientos de frustración u hostilidad, que conlleva a que tengan una mayor probabilidad de tener poco apoyo social, y este hecho condiciona el

desarrollo de burnout, por la estrecha relación que guardan las demandas con el agotamiento. (14)

**Equidad:** Hablar de equidad es hablar de imparcialidad, ser justos en la carga laboral y los papeles que desempeñan los trabajadores, al igual se relaciona con el respeto que son tratadas las personas, es la característica de una comunidad fuerte, se toma como injusticia o inequidad una carga de trabajo excesiva entre iguales o pagas monetarias desproporcionales por tareas similares o también al momento de solucionar un problema no se permite que todas las partes tengan la misma participación. (13)

**Valores:** Los valores abarcan los ideales y las incitaciones que llevaron al trabajador a esa área laboral, es decir, es la parte que hace que el trabajador este motivado por su trabajo, los valores que tiene un empleado producen una dinámica de autoperpetuación lo que apoya el compromiso; se habla del motivo por el cual el trabajador ingresó en un principio a la organización. (17)

### 3. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout es el principal responsable del elevado nivel de desmotivación y ausentismo que existe entre los trabajadores (28). En estos años se ha hecho una forma muy común de describir a la agonía de los trabajadores(11). En términos generales el síndrome de Burnout se encuentra ampliamente estudiado en la esfera de la salud, sin embargo, conforme a la pandemia que aqueja a la población mundial asociada a la infección por el SARS-CoV-2, se presume de una nueva posible pandemia: agotamiento profesional o burnout; Esto debido a la crisis de seguridad que se relaciona con el miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de ella.(29)

Los trabajadores de primera línea, que funcionan como cuidadores, experimentan desafíos considerables a lo largo de la pandemia, el conocimiento que se tiene sobre el impacto que este rol está generando en los trabajadores de la salud es escaso (5); la realización de este protocolo de estudio propone ayudar en la obtención de un panorama que amplíe el conocimiento que hasta el momento se tiene sobre el fenómeno del Burnout.

Durante la realización de este estudio se pretende aplicar el cuestionario MBI y a su vez el cuestionario AWS que incluye ítems para valorar afección de las áreas de la vida laboral.

Las áreas de la vida laboral son uno de los aspectos considerados como responsables en

la aparición del burnout por la incongruencia que se percibe entre el individuo y las mismas, teniendo una implicación directa sobre las dimensiones del burnout. (30)

El estudio tiene relevancia médica y social, debido a que el síndrome de Burnout es una patología, que no solo presenta interés desde la perspectiva médica, también social, al estudiar este fenómeno con las aplicaciones y perspectivas propuestas, se puede conocer una manera adecuada como actuar, considerando las medidas que sean necesarias, para poder impedir el surgimiento del síndrome de burnout y que la atención brindada a quienes hacen uso de los servicios de salud sea de calidad, además, si se considera que es un problema que aqueja no solo a la institución, si no de manera global, es posible trasladar al resto de la población, para poder tomar acciones preventivas en salud mental. Otorgando talleres o programas con el enfoque necesario que por el momento no hay evidencia de que se estén aplicando.

Se han implementado medidas de prevención convencionales como lavado de manos, uso de equipo de protección personal, toma de distancia, estornudo de etiqueta y otras formas de saludar, y recomendaciones pertinentes para personal de salud y población general en diferentes escenarios que han sido emitidos a través de medios oficiales, los cuales ayudan con la prevención de la enfermedad originada por el virus, sin embargo, la salud mental de los trabajadores se está dejando en segundo plano, tomando esto como consideración de la mejor arma para sustentar el trabajo, dando por hecho que si no se conoce el estado actual de la salud mental y emocional de la población trabajadora no se pueden tomar medidas que ayuden a mantenerlos en un ambiente laboral propicio para mejorar o aliviar las condiciones establecidas.

Los resultados obtenidos se darán conocer al personal del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la emisión de infografías, y para informar a la comunidad científica se publicarán los resultados obtenidos mediante todas las plataformas que se puedan difundir.

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En diciembre del año antepasado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei se reportaron varios casos de neumonía atípica por una etiología desconocida hasta entonces, fue el 07 de enero del año 2020 cuando se logra realizar la identificación del agente causal de estas enfermedades, ubicándolo en la familia Coronaviridae, el nuevo virus SARS-CoV-2, causal de la enfermedad por coronavirus COVID-19, que el 11 de Marzo del 2020 tras 2 meses de

haber dado inicio la epidemia, la OMS determina estatus de pandemia por presentarse 130 000 casos en 125 naciones (31).

En México el 13 de marzo de 2020 mediante un comunicado oficial se informa de las diversas medidas para prevenir, informar y orientar a la población con el fin de mermar el peligro de inoculación (32).

El 23 de marzo del 2020 en el diario oficial de la federación se publica el acuerdo donde se escudriña la epidemia causada por el virus SARS-CoV-2 en México, reconociéndose como una enfermedad grave que requiere atención preferente y se dictan las acciones de antelación y actuación ante la pandemia. El 24 de marzo del 2020 el subsecretario de salud declara inicio de fase 2 por pandemia de COVID-19, en el diario oficial de la federación se publica el acuerdo donde se dictan las acciones de prevención que se deben aplicar para mitigar y controlar los riesgos para la salud. (32)

En el diario oficial de la federación publicado el 30 de marzo se establecen acciones que determinan el detenimiento de labores sin prioridad con el fin de reducir la difusión e inoculación del virus en la comunidad, el 20 de abril en el consejo de salubridad general se evaluó y consideró necesario mantener y extender la jornada de sana distancia hasta el 30 de mayo, asegurando que se cumplan y apliquen las medidas de seguridad sanitaria. (33)

Acorde a las fuentes consultadas en nuestro país al día 22 de abril de 2020 se han reportado: 10,544 casos confirmados; 37,444 negativos; 7,706 sospechosos y 970 defunciones por COVID-19. Al día 12 de noviembre se tiene un reporte de 11 115 casos positivos en la ciudad de Aguascalientes con; 1036 defunciones, 9230 recuperados, 100 casos sospechosos, 30 044 casos negativos, de los cuales Cosío presenta 120 casos, Tepezalá 167, Rincón de Romos 407, Pabellón de Arteaga 335, Asientos 134, San José de Gracia 69, Calvillo 163, Jesús María 561, el Llano 47, San Francisco de los Romo 156, Aguascalientes 8807.

El personal sanitario se considera la primera línea de defensa en la pandemia por COVID-19, a pesar de las adecuaciones en las jornadas laborales, las condiciones a las que se encuentran expuestos pueden ocasionar que la salud mental se vea afectada, esto en consecuencia de la repercusión de las áreas de la vida laboral, que puede influir directamente en alguna de las tres dimensiones, lo que afectan directamente al desarrollo

de burnout (19, 21, 25)

El síndrome de Burnout es el resultado del estrés crónico y sostenido presentado en el ambiente laboral, además de sentimientos y actitudes negativas presentadas hacia los compañeros de trabajo, el papel que se desempeña y la sensación de estar agotado. (27)

Algunos investigadores tuvieron como objetivo investigar la prevalencia del síndrome de burnout a lo largo de la contingencia por COVID-19, así como los factores que se han asociado con la aparición del mismo en el personal de salud, concordando que uno de los factores desencadenantes es la carga laboral y el control que se tiene de la situación, consideran importante el desarrollo de medidas de prevención de salud mental, sin embargo, a pesar que en la mayoría se utiliza el MBI como herramienta de detección, se hace uso de otros inventarios como OLBI y CBI. (1,2,5,6,10)

En los estudios realizados por José Ángel Martínez, Adham M. Khalafllah, Elie Azoulay, Takahiro Matsuo y Yuan Wu, se concuerda que la dimensión de la despersonalización es la que se ve más afectada, sin embargo, la prevalencia general del burnout abarca desde 10% hasta 61 %, en relación, con los trabajos desempeñados y el área en que se desenvuelven, por ejemplo, en el estudio realizado por Luca A Morgantini se asoció la prevalencia general de burnout de los trabajadores de la salud con la carga de trabajo que se presenta siendo de un 51.4%, Takahiro Matsuo en la medición de burnout que realizó en japon al personal de salud detectó una prevalencia general de 31.4%, sin embargo, identificaron que los casos en los cuales la prevalencia es más alta es en el personal no médico, lo que asociaron a la falta de control, Ruchira W Khasne en su estudio realizado en India detecto una prevalencia general de Burnout de 44.6% lo cual está asociado al trabajo (1-10), tomando en cuenta estos estudios que es en los cuales no solo se realiza mención a la prevalencia general de burnout, si no, también a la relación que tiene con alguna de las dimensiones de las áreas de la vida laboral, encontramos que no hay un estudio que busque la relación con las demás áreas y denotamos que son de gran impacto para el desarrollo del síndrome, por lo cual es necesario la realización de este estudio para determinar la prevalencia general de Burnout, así con de sus dimensiones y de la asociación con las áreas de la vida laboral en nuestro hospital y actuar conforme a las necesidades que se requieran.

Considerando los resultados de los artículos analizados, no existe un estudio que aplique por completo el cuestionario de las áreas de la vida laboral, algunos consideran únicamente la carga de trabajo y el control, (1-10) sin embargo, como se ha planteado anteriormente, cada uno de los factores organizacionales tienen relevancia para generar desajuste en alguna de las tres dimensiones que conducen al desarrollo del síndrome de burnout. Y es precisamente eso lo que se pretende conocer con la aplicación de este estudio. Debido a no hay otro con las mismas características que involucre ambos cuestionarios.

Encontramos que no existe un panorama claro de la manera en que se afecta el trabajador considerando las áreas de la vida laboral, por tal manera, la realización de este estudio sería el primero en su clase, involucrando todas las categorías de trabajadores de la salud y a la par de identificar la prevalencia del síndrome de burnout, se puede identificar cuál o cuáles son los constituyentes que tienen influencia en la aparición de este.

Apareciendo la siguiente pregunta de investigación

#### **4.1. Pregunta de investigación**

¿Existe asociación entre la prevalencia del síndrome de burnout y las áreas de la vida laboral en trabajadores de la salud que atienden a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en el hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes?

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo general.**

Evaluar la asociación entre la prevalencia del síndrome de burnout y las áreas de la vida laboral en trabajadores de la salud que atienden a pacientes con diagnóstico de covid-19 en el hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes

### **5.2. Objetivos específicos.**

- Identificar la frecuencia y distribución de las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Medir la frecuencia y distribución del desajuste del control en los trabajadores de la salud.
- Medir la frecuencia y distribución del desajuste de la carga laboral en los trabajadores de la salud.



- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Medir la frecuencia y distribución del desajuste de la recompensa en los trabajadores de la salud.
  - Medir la frecuencia y distribución del desajuste de la comunidad en los trabajadores de la salud.
  - Medir la frecuencia y distribución del desajuste de equidad en los trabajadores de la salud.
  - Medir la frecuencia y distribución del desajuste de valores en los trabajadores de la salud.
  - Medir la frecuencia y distribución de agotamiento emocional en trabajadores de la salud
  - Medir la frecuencia y distribución de cinismo en trabajadores de la salud.
  - Medir la frecuencia y distribución de despersonalización en trabajadores de la salud.
  - Medir la frecuencia y distribución de la relación del desajuste de las áreas de la vida laboral con las dimensiones del burnout en trabajadores de la salud.

## 6. HIPÓTESIS

### 6.1. Hipótesis alterna

Existe asociación entre la prevalencia del síndrome de burnout y las áreas de la vida laboral en los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en el hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes.

- El desajuste de la carga de trabajo en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
- El desajuste del control, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
- El desajuste de la recompensa, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
- El desajuste de la comunidad, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- El desajuste de la equidad, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
  - El desajuste de los valores, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
  - El desajuste de la frecuencia y distribución de agotamiento emocional en trabajadores de la salud aumenta el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.
  - El desajuste de la frecuencia y distribución de cinismo en trabajadores de la salud aumenta el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.
  - El desajuste de la frecuencia y distribución de despersonalización en trabajadores de la salud aumenta el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.
  - El desajuste de la relación del desajuste de las áreas de la vida laboral con las dimensiones del burnout en trabajadores de la salud aumenta el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.

## **6.2. Hipótesis nula**

No existe asociación entre la prevalencia del síndrome de burnout y las áreas de la vida laboral en los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en el hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes.

- El desajuste de la carga de trabajo en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes disminuye el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
- El desajuste del control, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes disminuye el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
- El desajuste de la recompensa, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes disminuye el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
- El desajuste de la comunidad, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes disminuye el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.

- El desajuste de la equidad, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes disminuye el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.
- El desajuste de los valores, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes disminuye el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout
- El desajuste del agotamiento emocional en trabajadores de la salud disminuye el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.
- El desajuste del cinismo en trabajadores de la salud disminuye el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.
- El desajuste de la despersonalización en trabajadores de la salud disminuye el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.
- El desajuste de la relación de las áreas de la vida laboral con las dimensiones del burnout en trabajadores de la salud disminuye el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.

## **7. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **7.1. Diseño del estudio**

El presente estudio, es un estudio de tipo analítico, observacional, transversal comparativo.

### **7.2. Universo de trabajo**

#### **7.2.1. Universo**

Todos los trabajadores de la salud del hospital general de zona número 1, que atienden a pacientes con diagnóstico de COVID-19, del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes.

#### **7.2.2. Población de estudio**

Trabajadores de la salud del hospital general de zona número 1, que atienden a pacientes con diagnóstico de COVID-19 IMSS Aguascalientes.

#### **7.2.3. Unidad de muestreo y análisis**

Trabajador de la salud que atiende a pacientes con diagnóstico de COVID-19 del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes.

## **7.3. Criterios de selección**

### **7.3.1. Criterios de inclusión**

- Personal becario.
- Enfermería.
- Médicos generales y especialistas.
- Laboratoristas.
- Personal de intendencia.
- Camilleros.
- Técnicos radiólogos.
- Personal de inhaloterapia.
- Licenciados en nutrición.
- Trabajadoras sociales.

### **7.3.2. Criterios de no inclusión**

- Personal que no brinde atención a pacientes portadores de COVID-19
- Personal en permiso por riesgo covid.

### **7.3.3. Criterios de eliminación**

- Trabajadores que por alguna razón se retiraron de la institución durante la realización del estudio. (despido, permisos especiales, incapacidades).
- Trabajadores que no acepten responder los cuestionarios.
- Personal que deje inconcluso el cuestionario.

## **7.4. Muestreo**

### **7.4.1. Marco muestral**

Del total de los 1255 trabajadores del hospital general de zona número 1 del instituto mexicano del seguro social del estado de Aguascalientes, que se encuentran en contacto con pacientes portadores de COVID-19, se hizo una lista de los trabajadores que se apegó a los criterios de inclusión, no inclusión y eliminación, a partir de la cual se hizo uso de método de muestreo probabilístico.

### **7.4.2. Unidad de muestreo**

Trabajador de la salud que atiende a pacientes con diagnóstico de COVID-19 del hospital general de zona 1 IMSS Aguascalientes.

**7.4.3. Tipo de muestreo.**

Muestreo aleatorio simple.

**7.4.4. Tamaño de la muestra**

Utilizando la fórmula de Monkey para cálculo de muestra y la fórmula para muestras finitas, considerando un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, del total de los 1255 trabajadores tenemos un tamaño de muestra de 295, para los cuales se hizo un muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{N * Z^{\alpha^2} * p * q}{d^2(N - 1) + Z^{\alpha^2} * p * q}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra.

N= Total de la población.

Zα= 1.96 al cuadrado (IC de 95%)

P= proporción esperada (5%=0.05)

q= 1-p (1-0.05= 0.95)

d= precisión (5%=0.05)

**7.5. Definición operacional de las variables**

**7.5.1. Variables de investigación**

Variable dependiente: desgaste profesional, áreas de la vida laboral.

Variable independiente: COVID-19

**7.6. Plan y técnica de recolección de datos.**

Para realizar la determinación del síndrome de Burnout se creó la escala de MBI (Maslach Burnout Inventory) en 1981, por Maslach y Jackson, la cual cuenta con las características psicométricas mejor estructuradas, originalmente creada en dos versiones, una para los trabajadores de servicio humanos MBI-HSS y una para los trabajadores de los servicios educativos MBI-ES, por ser las áreas en las cuales se enfocó de primera instancia el estudio

del agotamiento, MBI-GS, que es la encuesta general, fue creada para ser aplicada a trabajadores que no tienen una orientación muy clara; la característica del cuestionario es que mide la energía que tienen los trabajadores, en determinación de su ausencia, así como la incapacidad que tienen los mismos para generar energía fuera de su entorno laboral, considerando ítems que abarcan las tres dimensiones del Burnout. (17)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson es un instrumento compuesto por 22 ítems, que estiman en una sucesión de frecuencia de siete niveles, las tres dimensiones que definen el burnout, considerando que son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y baja realización personal en el trabajo. (11)

La consistencia interna de los ítems se analizó con el alfa de Cronbach obteniendo un nivel de consistencia interna aceptables para agotamiento ( $\alpha = .73$ ) y cinismo ( $\alpha = .78$ ), para analizar la fiabilidad del constructo se utilizó el coeficiente H los cuales fueron .77 para agotamiento y .88 para cinismo, con lo cual se corroboró la fiabilidad de los constructos. Agotamiento emocional presenta una varianza de 0.90, para la dimensión de despersonalización la varianza es de 0.79 y para la realización personal es de 0.71.

La validez concurrente del instrumento se obtuvo correlacionando con diversas escalas conductuales como el Stanford Burnout Scale y el Meier burnout Assesment, tiendo un 25% de varianza. Diversos estudios realizados a nivel nacional refieren la validez del cuestionario con una cifra de alfa de Cronbach de 0.89 de manera global, mientras que para la dimensión de agotamiento emocional es de 0.67 a 0.92, despersonalización de 0.66 a 0.76 y falta de realización de 0.55 a 0.70, la desviación estándar para la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal es de 9.2, 5.25 y 8.74 respectivamente. (30)

Tabla 1. Evaluación de la prueba. MBI

Aspecto evaluado	Preguntas por evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Agotamiento emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20		Más de 26

Despersonalización	5,10,11,15,22		Más de 9
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21		Menos de 34

Tabla 2. Valores de referencia MBI

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Por su parte el AWS creado por la Dra Christina Maslach y Leiter mide las dimensiones opuestas al burnout, energía, implicación y eficacia y las áreas del trabajo que influyen de manera positiva o negativa a estas tres dimensiones tiene una consistencia interna de alfa de Cronbach entre 0.71 y 0.85. La validez de constructo se confirmó obteniendo una  $\chi^2$  de 806.21  $p=0.001$  Consta de 29 preguntas las cuales evalúan cada una de las áreas de la vida laboral, tomando para carga de trabajo 6, control 3, recompensa 4, comunidad 5, justicia 6 y valores 5, calificándose como congruencia calificaciones mayor de 3 donde hay un buen ajuste entre el trabajo y las preferencia del trabajador que responde la encuesta, mientras que menos de 3 ejemplifica un desajuste (30).

Presenta valores de alfa de Cronbach de 0.70 para las comparaciones grupales, y de 0.9 para las comparaciones individuales, la validez de constructo se analizó mediante un análisis factorial confirmatorio obteniendo una varianza de 73.45%, la validez predictiva confirma las relaciones entre las seis áreas con las dimensiones del burnout con una variación del 65%. Tiene una fiabilidad de entre 0.71 y 0.90 obtenido mediante test retest (N=112).

Tabla 3. Evaluación de las áreas de la vida laboral

DIMENSIÓN.	ÍTEMS
Carga laboral/ carga de trabajo	23, 24, 25, 26 27, 28
Control	29, 30, 31
Recompensa	32, 33, 34, 35
Comunidad	36, 37, 38, 39, 40
Equidad/ Justicia	41, 42, 43, 44, 45, 46
Valores	47, 48, 49, 50, 51

Para cada una de las seis subescalas del AWS define congruencia con altas puntuaciones (mayor de 3) que indican un alto grado de ajuste para la relación percibida entre el lugar del trabajo y las preferencias del trabajador, mientras que la incongruencia se define como bajas puntuaciones (menor de 3) que indican un desajuste o no adaptación del trabajador a su lugar de trabajo.

### 7.7. Logística y plan de análisis

Al obtener la aprobación del protocolo por parte del comité local de investigación, se hizo la petición al director del hospital general de zona 1, asignación de un espacio en consulta externa donde se aplicó el instrumento de evaluación, por parte de un residente colaborador del tesista.

Se contactó a los trabajadores en su área de trabajo y en horario asignado para su turno laboral y posterior al término de su turno, una vez que se retiraron el equipo de protección y se hicieron desinfección, al aceptar se les citó en el espacio asignado para la aplicación del cuestionario.

Se completó un total de 296 encuestas que incluyeron todas las categorías de trabajadores, incluidos médicos residentes, las encuestas se aplicaron en los todos los turnos, con una meta de 15 encuestas por turno, para completar el total de encuestas en un plazo de 5 días.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Cuando un trabajador aceptó y no se presentó a la cita la encuesta se aplicó en el turno posterior homologó del día siguiente, aunque se rebase la meta, para tener el total similar de las mismas en todos los turnos y de esta manera completar el total en el plazo deseado. A los participantes se les explicó el objetivo y en que consiste el instrumento. Se incluye un manual operacional donde se explican los puntos a seguir.

Se explicó el consentimiento informado antes de firmar y comenzar con la aplicación.

La recolección de datos se hizo mediante las encuestas de los trabajadores que, previa información del estudio a efectuar y firma del consentimiento informado, hicieron la encuesta donde se encuentran datos sociodemográficos, el inventario MBI y AWS de Maslach et al.

La duración de la encuesta fue de aproximadamente 15-20 minutos y se entregaron por el residente asociado, previamente familiarizado con el estudio, los participantes podían retirarse del estudio cuando así lo decidieran, debido a que fue totalmente voluntario.

El trabajador respondió el cuestionario de manera personal con apoyo del investigador asociado para la resolución de dudas según corresponda.

Los datos se procesaron por el tesista una vez teniendo en sus manos la información proporcionada por el residente asociado, con apoyo de una persona capacitada en el tema.

Las variables sociodemográficas y laborales se describieron secundario a procesos estadísticos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas.

Se calcularon asociaciones crudas mediante odds ratio con intervalos de confianza a un 95%, así como pruebas de chi cuadrado con su significancia estadística para identificar asociación entre variables sociodemográficas, laborales y las dimensiones de la escala de vida laboral con respecto a la presencia de síndrome de burnout.

Se empleó una regresión logística con el método Wald hacia delante y por pasos para obtener el mejor modelo que explique las asociaciones ajustadas entre burnout y las variables sociodemográficas, laborales y las dimensiones de la escala de vida laboral, lo anterior con un nivel de significancia estadística al 95%.

## 8. ASPECTOS ÉTICOS

Declaración de Helsinki; Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de

1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.

Es misión del médico salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia están dedicados al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico a la aseveración: «La salud de mi paciente será mi empeño principal», y el Código internacional de Ética Médica declara que «cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente».

En su noveno principio básico declara: En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

En el décimo principio básico declara: En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.

## **9. RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **9.1. Recursos humanos**

Residente de último año de la especialidad de Medicina Familiar (tesista).

Investigador principal (asesor de tesis).

Encargado de la biblioteca del hospital general de zona 1 del instituto mexicano del seguro social de Aguascalientes, Aguascalientes.

### **9.2. Recursos tecnológicos y materiales.**

Computadora portatil

Paquete estadístico SPSS y office.

Memoria USB.

Conexión a internet.

Base de datos de CONRICYT, accesos proporcionado por IMSS.

Impresora.

Medio de transporte propio

Insumos necesarios (hojas de máquina, tinta, lápices, plumas, etc.)

### 9.3. Financiamiento

El valor neto del protocolo de investigación será cubierto por parte del tesista. Debido a que simplemente se utilizarán recursos propios (papelería, equipo de cómputo, etc).

## 10. RESULTADOS

A continuación, se expresan los resultados descriptivos de las variables sociodemográficas y relacionadas con el trabajo, esto, mediante frecuencias absolutas y relativas para cada variable conforme vaya correspondiendo.

La **tabla 1** muestra la distribución de las frecuencias en torno al sexo en dónde se obtuvo que el 54.1% de los entrevistados corresponden al sexo femenino, el restante cuál de 5.9% son del sexo masculino.

Gráfica 1. Sexo

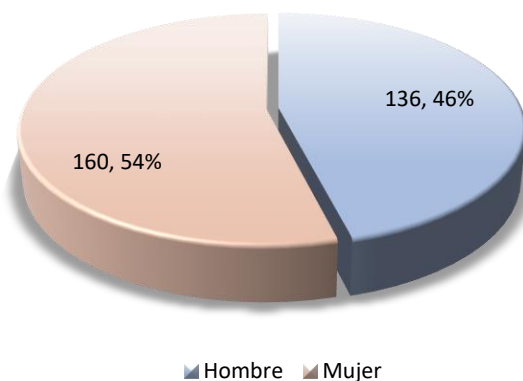


Tabla 1. Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	136	45.9%
Mujer	160	54.1%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

La **tabla 2** muestra las estadísticas de tendencia central y de dispersión en torno a la edad para cada sexo, obteniendo una edad promedio de 33 años con un mínimo de 20 y un máximo de 65 y una desviación estándar de Los hombres tienen una mayor edad en promedio con 33.8 años con una edad mínima de 20 y una máxima de 55; mientras que las mujeres un promedio de 33.3 con una edad mínima de 21 y una máxima de 65 años.

**Tabla 2. Edad por sexo**

	Mínimo	Máximo	Promedio	Desv. Estándar
Hombre	20.0	55.0	33.8	7.4
Mujer	21.0	65.0	33.3	8.8
<b>Total</b>	<b>20.0</b>	<b>65.0</b>	<b>33.5</b>	<b>8.1</b>

Fuente: Encuesta aplicada

La **tabla 3** muestra la distribución de frecuencias en relación al estado civil de los participantes, obteniendo que en su mayoría se mantienen solteros con un 43.6%; seguidos del 40.5% que están casados; en tercer lugar, el 8.8% que manifiestan estar en unión libre; en cuarto lugar aquellos que están divorciados con un 6.1%, y finalmente, el 1% que está viudo (a).

**Tabla 3. Estado civil**

	Frecuencia	Porcentaje	Grafica 2
Casado(a)	120	40.5%	
Divorciado(a)	18	6.1%	
Soltero(a)	129	43.6%	
Unión libre	26	8.8%	
Viudo(a)	3	1.0%	
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Encuesta aplicada

La siguiente tabla muestra las categorías a las que pertenecen los 296 entrevistados en este estudio, sostuvo que en su mayoría son personal de enfermería con un 35.5%; seguidos del 16.2% del área médica; en tercer lugar, el 10.8% que son personal becario, y en cuarto lugar, el 9.5% que corresponden al área de trabajo social. **Tabla 4**

**Tabla 4. Categoría**

	Frecuencia	Porcentaje	Grafica 3	
ALH	26	8.8%		
Becarios	32	10.8%		
Camilleros	21	7.1%		
Enfermería	105	35.5%		
Inhaloterapia	10	3.4%		
Laboratorista	7	2.4%		
Medicina	48	16.2%		
Nutrición	13	4.4%		
Radiología	6	2.0%		
Trabajo social	28	9.5%		
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>		0 50 100

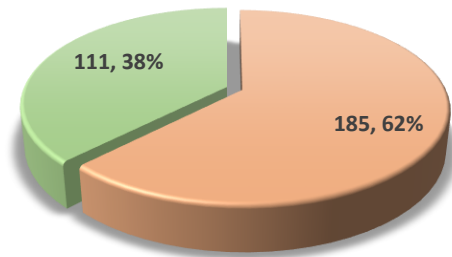
Fuente: Encuesta aplicada

### Escala de vida laboral (AWS)

A continuación, se muestran las frecuencias absolutas y relativas en torno a las áreas de la vida laboral mediante las seis dimensiones de la escala AWS.

La siguiente tabla describe el grado de ajuste en torno a la dimensión de carga laboral, mostrando que en el 37.5% de los entrevistados si existe un ajuste en esta dimensión, mientras que el restante 62.5% no lo hay. **Tabla 5**

**Grafica 4. Carga laboral**



■ Desajuste ■ Ajuste

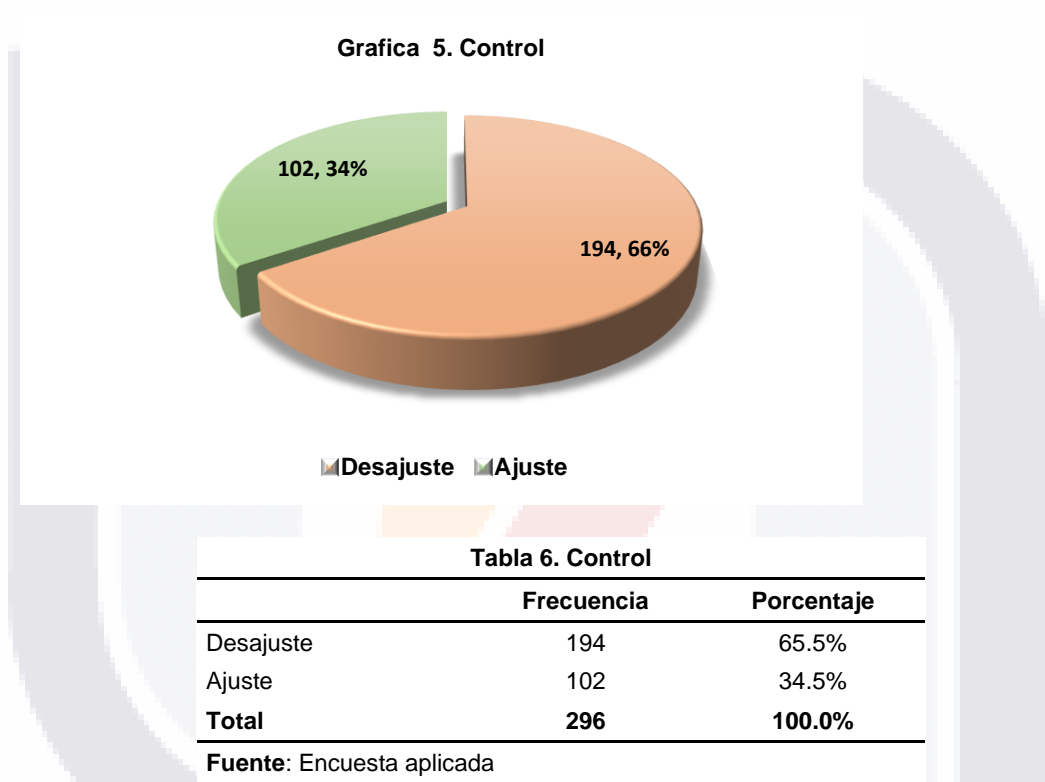
**Tabla 5. Carga laboral**

	Frecuencia	Porcentaje
Desajuste	185	62.5%

Ajuste	111	37.5%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

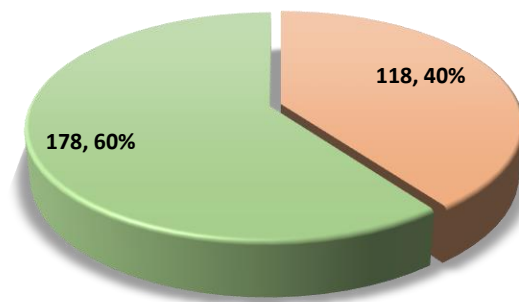
Fuente: Encuesta aplicada

La **tabla 6** muestra el grado de ajuste con respecto al control percibido por parte de los trabajadores, obteniendo que en el 34.5% si existe un ajuste en esta dimensión, en el restante 65.5% no lo hay



Con respecto a la dimensión de recompensa, se obtuvo un ajuste en el 60% de los entrevistados, mientras que el restante 40% se manifiesta un desajuste para esta dimensión. **Tabla 7**

**Grafica 6. Recompensa**



■ Desajuste ■ Ajuste

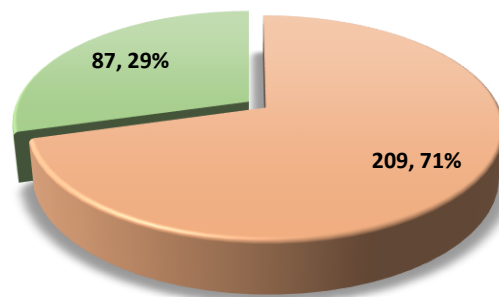
**Tabla 7. Recompensa**

	Frecuencia	Porcentaje
Desajuste	118	39.9%
Ajuste	178	60.1%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

La **tabla 8** se muestra el porcentaje de ajuste que existe en cuanto a la dimensión de comunidad, mostrando que en el 29.4% de los trabajadores si existe un ajuste en esta dimensión, mientras que en el restante 70.6% no lo hay.

**Grafica 7. Cominidad**



■ Desajuste ■ Ajuste

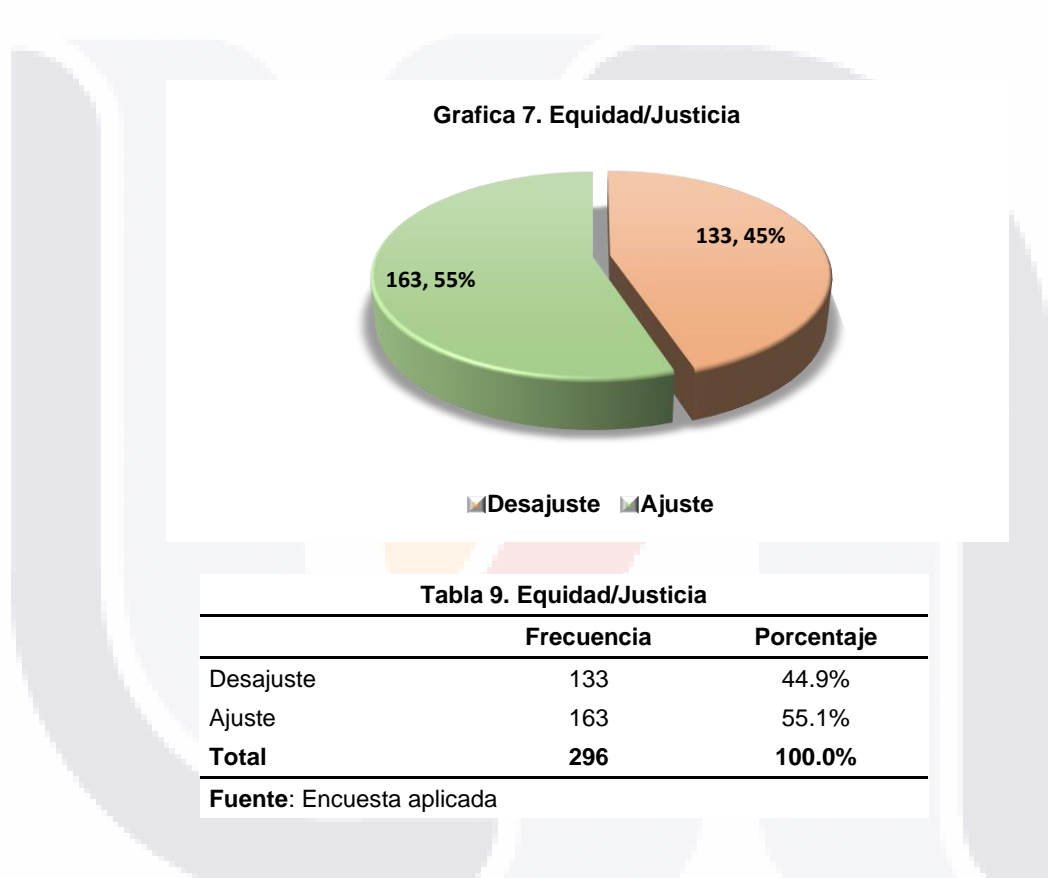
**Tabla 8. Comunidad**

	Frecuencia	Porcentaje
Desajuste	209	70.6%

Ajuste	87	29.4%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

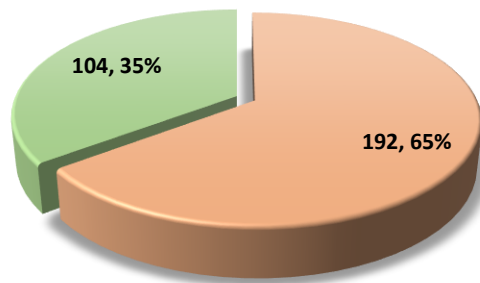
En la siguiente tabla se muestra el grado de ajuste en torno a la dimensión de equidad/justicia, obteniendo que existe un ajuste en esta dimensión en el 55.1% de los trabajadores. **Tabla 9**



En la **tabla 10** se muestra el grado de ajuste para la dimensión de valores, mostrando que este existe en un 35.1% de los trabajadores, mientras que en el restante 64.9% no lo manifestó.



Grafica 8. Valores



■ Desajuste ■ Ajuste

Tabla 10. Valores

	Frecuencia	Porcentaje
Desajuste	192	64.9%
Ajuste	104	35.1%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

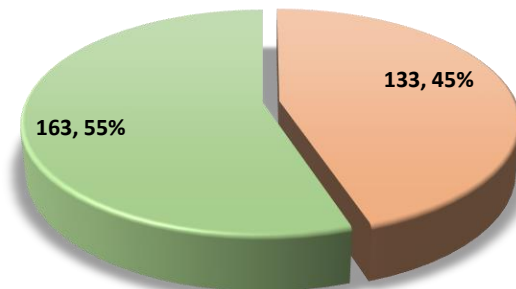
Fuente: Encuesta aplicada

### Dimensiones de Burnout

En el siguiente apartado se describen las dimensiones de la escala de burnout que se aplicó a los 296 trabajadores que participaron en el estudio.

En la **tabla 11** se describe la dimensión de agotamiento emocional, obteniendo que el 44.9% de los trabajadores manifiestan estar exhaustos emocionalmente por las demandas de trabajo.

Grafica 9. Agotamiento emocional



■ Si ■ No

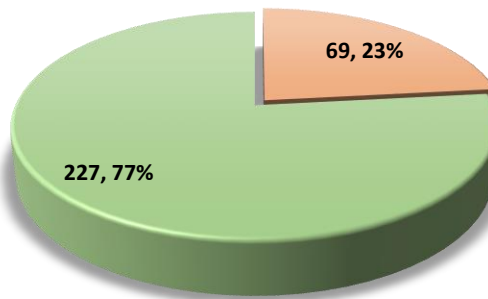
**Tabla 11. Agotamiento emocional**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	133	44.9%
No	163	55.1%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

La siguiente tabla muestra la prevalencia de despersonalización entre los trabajadores del hospital general de zona no. 1, obteniendo que esta condición prevalece en 23 de cada 100 trabajadores (n=69). **Tabla 10**

**Grafica 10. Despersonalización**



■ Si ■ No

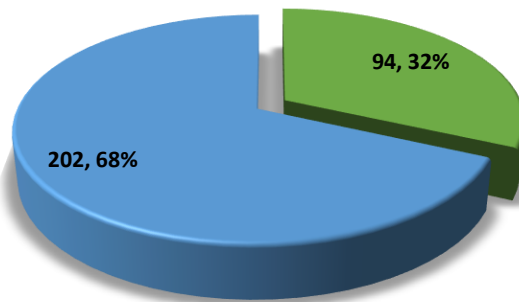
**Tabla 12. Despersonalización**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	23.3%
No	227	76.7%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

En la **tabla 13** muestra la prevalencia de la relación personal baja, mostrando que esa prevalece en 32 de cada 100 trabajadores.

Grafica 11. Relación personal baja



■ Si ■ No

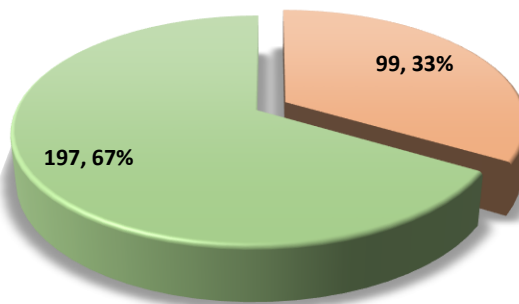
Tabla 13. Relación personal baja

	Frecuencia	Porcentaje
Si	94	31.8%
No	202	68.2%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

Finalmente, la **tabla 14** describe la prevalencia del síndrome de burnout en los 296 trabajadores que participaron en este estudio, mostrando que esta condición se encuentra en 33 de cada 100 trabajadores del HGZ 1.

Grafica 12. Burnout



■ Si ■ No

Tabla 14. Burnout

	Frecuencia	Porcentaje
Si	197	67%
No	99	33%

Si	99	33.4%
No	197	66.6%
<b>Total</b>	<b>296</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

**Asociaciones crudas**

La **tabla 15** la asociación entre la dimensión de control y la presencia del síndrome de burnout, obteniendo que aquellas personas con desajuste en esta dimensión tienen un odds ratio de 2.34, por lo tanto, éstas tienen 2.34 veces más probabilidad de presentar burnout en comparación con aquellos que mostraron ajuste en la dimensión de control. Esta asociación estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%.

**Tabla 15. Asociación cruda entre la dimensión de control y el síndrome de burnout**

	Burnout		Total	Odds ratio	IC95%		Valor p
	Si	No			Inferior	Superior	
Desajuste	43	151	<b>194</b>	2.34	1.14	4.392	0.002
Ajuste	56	46	<b>102</b>				
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>197</b>	<b>296</b>				

Fuente: Encuesta aplicada

La dimensión de recompensa que se describe a continuación no mostró una asociación estadísticamente significativa con respecto a padecer burnout ya que con un valor p de 0.065 no se rechaza la hipótesis nula a un nivel de confianza del 95%. **Tabla 16**

**Tabla 16. Asociación cruda entre la dimensión de recompensa y el síndrome de burnout**

	Burnout		Total	Odds ratio	IC95%		Valor p
	Si	No			Inferior	Superior	
Desajuste	46	72	<b>118</b>	1.507	0.923	2.46	0.065
Ajuste	53	125	<b>178</b>				
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>197</b>	<b>296</b>				

Fuente: Encuesta aplicada

Con respecto a la asociación cruda entre la dimensión de comunidad y el síndrome de burnout, se obtuvo una asociación de tipo protectora con un odds ratio de 0.431, por lo que

se obtiene que aquellas personas con desajuste en esta dimensión tienen 57% más probabilidad de no tener burnout en comparación con aquellas personas con esta dimensión integra. **Tabla 17**

**Tabla 17. Asociación cruda entre la dimensión de comunidad y el síndrome de burnout**

	Burnout		Total	Odds ratio	IC95%		Valor p
	Si	No			Inferior	Superior	
Desajuste	58	151	<b>209</b>	0.431	0.257	0.724	0.001
Ajuste	41	46	<b>87</b>				
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>197</b>	<b>296</b>				

**Fuente:** Encuesta aplicada

En relación con la dimensión de justicia y su asociación con el síndrome de burnout se obtuvo un valor que no es estadísticamente significativo con un valor p igual a 0.404 por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula a un nivel de confianza del 95%. **Tabla 18**

**Tabla 18. Asociación cruda entre la dimensión de Justicia y el síndrome de burnout**

	Burnout		Total	Odds ratio	IC95%		Valor p
	Si	No			Inferior	Superior	
Desajuste	43	90	<b>133</b>	0.913	0.561	1.48	0.404
Ajuste	56	107	<b>163</b>				
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>197</b>	<b>296</b>				

**Fuente:** Encuesta aplicada

La **tabla 19** muestra la asociación cruda entre la dimensión de valores y el síndrome de burnout, obteniendo un valor de odds ratio que no es estadísticamente significativo con un nivel de confianza del 95%.

**Tabla 19. Asociación cruda entre la dimensión de valores y el síndrome de burnout**

	Burnout		Total	Odds ratio	IC95%		Valor p
	Si	No			Inferior	Superior	
Desajuste	58	134	<b>192</b>	0.665	0.404	1.096	0.071
Ajuste	41	63	<b>104</b>				
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>197</b>	<b>296</b>				

**Fuente:** Encuesta aplicada

Con respecto a la dimensión de carga de trabajo y el síndrome de burnout se obtuvo una asociación que no es estadísticamente significativa, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. **Tabla 20**

**Tabla 20. Asociación cruda entre la dimensión de carga de trabajo y el síndrome de burnout**

	Burnout		Total	Odds ratio	IC95%		Valor p
	Si	No			Inferior	Superior	
Desajuste	80	105	185	0.679	0.401	1.096	0.091
Ajuste	19	92	111				
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>197</b>	<b>296</b>				

Fuente: Encuesta aplicada

### Asociaciones ajustadas

Para obtener la asociación ajustada con los diferentes factores de confusión relacionados con variables sociodemográficas y laborales y los dominios de la vida laboral se realizó una regresión logística con el método Wald hacia delante en donde en 5 pasos entran al modelo solamente las variables que aportan significancia estadística para quedar en el paso 5 un modelo con 5 variables con una asociación estadísticamente significativa a un nivel de confianza estadística del 95%

**Tabla 21**

**Tabla 21. Asociación ajustada entre las dimensiones del entorno laboral y el síndrome de burnout**

		B	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
					Inferior	Superior
Paso 1	Control	-1.453	.000	.234	.140	.392
	Constante	2.709	.000	15.012		
Paso 2	Control	-1.598	.000	.202	.116	.352
	Carga de trabajo	1.475	.000	4.372	2.357	8.111
	Constante	.964	.065	2.622		
Paso 3	Control	-1.680	.000	.186	.105	.330
	Carga de trabajo	1.487	.000	4.425	2.357	8.306
	Género (Masculino)	-.785	.005	.456	.263	.791
	Constante	1.451	.010	4.267		
Paso 4	Control	-1.733	.000	.177	.099	.316
	Recompensa	.585	.041	1.794	1.023	3.146

	Carga de trabajo	1.495	.000	4.459	2.367	8.400
	Género (Masculino)	-.802	.005	.449	.257	.782
	Constante	.588	.400	1.800		
	Control	-1.630	.000	.196	.108	.354
	Recompensa	.675	.021	1.965	1.105	3.493
Paso 5	Comunidad	-.692	.024	.501	.275	.912
	Carga de trabajo	1.495	.000	4.460	2.359	8.432
	Género (Masculino)	-.792	.006	.453	.258	.795
	Constante	1.208	.109	3.347		

11. **Nota:** Método Wald (Adelante). Conf. 95%

## 12. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se obtuvo que la distribución en torno al sexo fue ligeramente homogénea entre hombres y mujeres, los cuales tienen una edad promedio de 33 años estando en su mayoría solteros (43%), de los cuales el 35.5% corresponde a la categoría de enfermería, seguidos del 16.2% perteneciente al área médica.

Conforme a las dimensiones de la vida laboral, se tuvo que el mayor desajuste se encuentra en el sentido de comunidad con un 71%; seguidos de la dimensión de control con un 66% de desajuste, y en tercer lugar, la escasa percepción de valores con un 65% de desajuste.

Respecto con las dimensiones de burnout, se obtuvo que la más afectada fue el agotamiento emocional con una prevalencia del 45%; seguida de la relación personal baja con un 32%, y la dimensión menos afectada fue la de despersonalización con un 23%. La prevalencia de burnout en general fue de 33 trabajadores por cada 100 que laboran en el HGZ 1.

En cuanto a las asociaciones crudas, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa en las dimensiones de control percibido ( $OR=2.34$ ,  $IC95\%=1.14-4.39$ ) y comunidad ( $OR=0.91$ ,  $IC95\%=0.257-0.724$ ), esta última como factor protector.

Obteniendo así que aquellas personas con poco control de su trabajo tienen 87% menos probabilidad de padecer burnout en comparación con aquellos que perciben esta dimensión de manera congruente (ORA=0.196, IC95%=0.108-0.354); asimismo, aquellas personas que no perciben una recompensa adecuada, tienen 1.96 veces más probabilidad de padecer burnout en comparación con aquellos que se perciben una recompensa (ORA=1.965, IC95%=1.105-3.49); los trabajadores que perciben la dimensión de comunidad de manera íntegra tienen 50% más probabilidad de no padecer burnout en comparación con aquellos que no perciben adecuadamente esta dimensión (ORA=0.501, IC95%=0.275-0.912); Aquellos trabajadores que percibieron una carga de trabajo elevada tuvieron 4.4 veces más probabilidad de padecer burnout en comparación con aquellos que no perciben una carga de trabajo excesiva (ORA=4.460, IC95%=2.35-8.43). Finalmente, los trabajadores de género masculino tienen 55% más probabilidad de no padecer burnout en comparación con aquellas del género femenino (ORA=0.453, IC95%=0.258-0.795).

### **13. SESGOS Y LIMITACIONES**

Las principales limitaciones de este estudio son aquellas relacionadas con el nivel de análisis que se aborda, ya que pueden existir más variables que pudieran modificar el efecto de la asociación y que no entraron en el análisis de este estudio, por ejemplo, la antigüedad de los trabajadores, el tipo de contratación, y las horas de trabajo.

### **14. RECOMENDACIONES.**

Para un abordaje futuro a este problema es recomendable identificar otras variables que pudieran modificar las asociaciones que se presentaron en esta investigación a fin de aportar mayor evidencia en la cadena causal el síndrome de burnout en trabajadores de hospital COVID.

### **15. CONCLUSIONES.**

El abordaje del burnout en trabajadores de hospital que atiende pacientes con COVID 19 es un tema que en estos momentos adquiere una particular importancia ya que el desgaste de este personal se hace evidente cada vez más, y aún hay poco conocimiento que pueda



explicar las causas para posteriormente establecer una intervención que pueda limitar la aparición del síndrome de burnout y sus complicaciones laborales y de salud pública.

## 16. GLOSARIO

**Agotamiento:** m. acción de agotar o agotarse.

**Adecuación:** f. acción y efecto de adecuar.

**Ambiente:** m. conjunto de condiciones o circunstancias físicas, sociales, económicas, de un lugar, una colectividad o una época.

**Conflicto:** m. problema, cuestión, materia de discusión.

**Contingencia:** f. posibilidad de que algo suceda o no suceda.

**Ineficacia:** f. falta de eficacia y actividad.

**Imparcialidad:** f. falta de designio anticipado o de prevención en favor o en contra de alguien o algo, que permite juzgar o proceder con rectitud.

**Mengua:** f. descrédito, deshonra, especialmente cuando procede de falta de valor.

## 17. REFERENCIAS.

1. José Ángel Martínez-López, Cristina Lázaro-Pérez, José Gómez-Galán, and María del Mar Fernández-Martínez. (20 septiembre 2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *clinical medicine*, 9, 18. 2020, De PubMed Base de datos
2. Luca A. Morgantini, Ushasi Naha, Heng Wang, Simone Francavilla, Omer Acar, Jose M. Flores, Simone Crivellaro, Daniel Moreira, Michael Abern, Martin Eklund, Hari T. Vigneswaran, Stevan M. Weine. (3 septiembre 2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLOS ONE*, 9, 11. 2020, De BVS Base de datos.
3. Adham M. Khalafallah, Shravika Lam, Abhishek Gami, David L. Dornbos III, Walavan Sivakumar, Jeremiah N. Johnson, Debraj Mukherjee. (01 septiembre 2020). Burnout and career satisfaction among attending neurosurgeons during the COVID-19 pandemic. *ELSEVIER*, 198, 7. 2020, De BVS Base de datos

4. Takahiro Matsuo, MD; Daiki Kobayashi, MD, MPH, MBA, PhD; Fumika Taki, MD, PhD; Fumie Sakamoto, MPH, CIC; Yuki Uehara, MD, PhD; Nobuyoshi Mori, MD; Tsuguya Fukui, MD, MPH, PhD. (4 agosto 2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. JAMA NETWORK OPEN, 8, 4. 2020, De BVS Base de datos.
5. Thomas G. Kannampallil, Charles W. Goss, Bradley A. Evanoff, Jaime R. Strickland, Rebecca P. McAlister, Jennifer Duncan. (6 agosto 2020)., Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. PLOS ONE, 15, 12. 2020, De PubMed Base de datos
6. Elie Azoulay, Jan De Waele, Ricard Ferrer, Thomas Staudinger, Marta Borkowska, Pedro Povoia, Katerina Iliopoulou, Antonio Artigas, Stefan J. Schaller, Manu Shankar Hari, Mariangela Pellegrini, Michael Darmon, Jozef Kesecioglu, Maurizio Cecconi, and ESICM. (8 agosto 2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. ANN INTENSIVE CARE, 10, 15. 2020, De PubMed Base de datos.
7. Ruchira W Krhasne, Bhagyashree S Dhakulkar, Hitendra C Mahajan, Atul P Kulkarni. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. Crit Care Med, 20, 664-671. 2020, De BVS Base de datos.
8. Kerstin de Wit, Mathew Mercuri, Clare Wallner, Natasha Clayton, Patrick Archambault, Kerri Ritchie, Caroline Gérin-Lajoie, Sara Gray, Lisa Schwartz, Teresa Chan. (28 julio 2020). Canadian emergency physician psychological distress and burnout during the first 10 weeks of COVID-19: A mixed-methods study. jacep open, 2, 1-9. 2020, De Conricyt Base de datos
9. Yuan Wu, Jun Wang, Chenggang Luo, Sheng Hu, Xi Lin, Aimee E Anderson, Eduardo Bruera, Xiaoxin Yang, Shaozhong Wei, Yu Qian. (01 julio 2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage, 1, 60-65. 2020, De BVS Base de datos.
10. Tahere Sarbooz Hoseinabadi<sup>1</sup>, Samaneh Kakhki, Gholamheidar Teimori, Somayyeh

- Nayyeri. (12 junio 2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *investigation and education in enferm*, 38, 2. 2020, De bvs Base de datos.
11. Víctor Olivares Faúndez. (enero-abril 2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *ciencia y trabajo*, 58, 59-63.
  12. Martínez Pérez, Anabella. (septiembre 2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *vivatAcademia*, 112, 42-80.
  13. Michael P. Leiter and Christina Maslach. (marzo 2015). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. *Emerald insight*, 14, 91-134.
  14. CHRISTINA MASLACH, SUSAN E. JACKSON. (1981). The measurement of experienced burnout. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL BEHAVIOUR*, 2, 99-113.
  15. Víctor Olivares Faúndez. (Christina Maslach, comprendiendo el burnout). octubre 2016. *ResearchGate*, 3, 1-12
  16. Pedro R. Gil-Monte y José Ma. Peiró. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15, 261-268
  17. Christina Maslach, Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter. (2001). JOB BURNOUT. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 397-422.
  18. Christina Maslach, Michael P. Leiter. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *J Appl Psychol*. 2008; 93, 498–512.
  19. Vigo C. El Síndrome de Burnout : Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega Analía López Carballeira. 2017;
  20. Christina Maslach. (1982). *Burnout: the costo of caring*. Estados Unidos Americanos: Prentice Hall.
  21. Raquel Rodríguez Carvajal, Sara de Rivas Hermosilla. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad en el trabajo*, 57, 72- 88.

22. Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves, Miguel Ángel Celis López SM, Jiménez, Felipe Farias Serratos (2012). Síndrome de Burnout. *J Emerg Med.*, 43, 349–50.
23. Christina Maslach, Susan E. Jackson. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113.
24. Dr. Víctor Olivares-Faúndez. (octubre 2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *researche gate*, 1, 13.
25. Michael P. Leiter, Christina Maslach. (1999). Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*, 21, 472-489.
26. Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Stress Concepts, Cogn Emot Behav Handb Stress*. 2016;(June 2016):351–7.
27. Yusvisaret Palmer, Antonio Gómez-Vera, Carlos Cabrera-Pivaral, Roberto Prince-Vélez, Roberto Searcy. (febrero 2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesestesiólogos. *Salud mental*, 28, 82-91
28. Michael P. Leiter. (29 diciembre 2013). Burnout as a developmental process: consideration of models. *methodological issues*, 14, 237-250.
29. Álvaro Monterrosa-Castro, Md, Raúl Dávila-Ruiz, Alexa MejíaMantilla, Jorge Contreras-Saldarriaga, Md, María Mercado-Lara, M, Chabeli Flores-Monterrosa, Est.. (noviembre 2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23, 195-213.
30. Santiago Gascón, Michael P Leiter, Naomi Stright, Miguel A Santed, Jesús Montero-Marí, Eva Andrés, Angela Asensio-Martínez and Javier García-Campayo. (2013). A factor confirmation and convergent validity of the “areas of worklife scale” (AWS) to Spanish translation. *BioMedCentral*, 63, 11.
31. Andrés Fernando Vinueza Veloz, Nelson Renato Aldaz Pachacama, Carlota Mónica Mera Segovia, Dipaola Pamela Pino Vaca, Estephany Carolina Tapia Veloz, María Fernanda Vinueza Veloz. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y

enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. HGP, 1, 21.

32. General C del instituto nacional electoral. Acuerdo del consejo general del instituto nacional electoral por el que se determina como medida extraordinaria la suspensión de plazos inherentes a las actividades de la función electoral, con motivo de la contingencia sanitaria derivada de la pandemia d. D of la fed. 2020;1–7.
33. El Secretario de Salud JCAV. Diario oficial de la federación. 2020;1–2.



**18. ANEXOS**

**16.1. Anexo A Cronograma de actividades**

<b>Actividades</b>	<b>Abril 2020</b>	<b>Mayo 2020</b>	<b>Junio 2020</b>	<b>Julio 2020</b>	<b>Agosto 2020</b>	<b>Septiembre 2020</b>	<b>Octubre 2020</b>	<b>Noviembre 2020</b>	<b>Diciembre2020</b>	<b>Enero 2021</b>
1.- Elección del tema	X	X								
2.- Acopio de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3.- Revisión de literatura		X	X	X	X	X	X	X	X	
4.- Diseño de protocolo		X	X	X	X					
5.- Planteamiento del problema		X	X	X	X					
6.- Identificación de antecedentes		X	X	X						
7.- Justificación			X	X						
8.- Envío del protocolo al comité local					X	X	X	X	X	
9.- Revisión y modificación del protocolo						X	X	X	X	
10.- Registro del protocolo						X	X	X	X	
11.- Aprobación del protocolo										X
12.- Trabajo de campo										X
13.- Captura y tabulación de datos										X
14.- Análisis de resultados										X
15.- Autorización										X
16.- Elaboración de informe final										X
17.- Discusión de resultados										X

## 16.2. Anexo B Operacionalización de las variables

Variabl e	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicad ores	Ite ms	Escala de medición	
Depen diente	Desgas te profesi onal	El síndrome de desgaste profesional o Burnout se considera como una entidad patológica producto del estrés crónico propio de profesionales que prestas servicios de atención intensa y prolongada a personas que están en situación de necesidad o dependencia	Cuestionario de Maslach, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo hacia el paciente con la función de medir el desgaste profesional, mide los tres aspectos del síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal	<b>Agotamiento emocional:</b>	Agotam iento emocio nal	1,2 ,3, 6,8 ,13 ,14 ,16 ,20	Escala tipo Likert.  0= nunca  1= pocas veces al año  2= una vez al mes o menos  3= unas pocas veces al mes  4= una vez a la semana  5= unas pocas veces a la semana.  6= todos los días
				<b>Despersonalización:</b> valora el grado en que cada uno reconoce sus actitudes, frialdad y distanciamiento	desper sonaliz ación	5,1 0,1 1,1 5,2 2	Escala tipo Likert.0= nunca  1= pocas veces al año  2= una vez al mes o menos  3= unas pocas veces al mes

	(Maslach C. 2001)					<p>4= una vez a la semana</p> <p>5= unas pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días</p>
		<p><b>Realización personal:</b>                  Evalúa los sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo</p>	Realiza ción personal al	4,7 ,9, 12, 17, 18, 19, 21	<p>Escala tipo Likert.0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año</p> <p>2= una vez al mes o menos</p> <p>3= unas pocas veces al mes</p> <p>4= una vez a la semana</p> <p>5= unas pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días</p>	
		<p><b>Áreas de la vida laboral:</b>                  Evalúa las dimensiones de la vida laboral que afectan a los trabajadores y se relacionan con la aparición</p>	Carga de trabajo	23, 24, 25, 26, 27, 28	<p>Escala tipo Likert.0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año</p> <p>2= una vez al mes o menos</p> <p>3= unas pocas veces al mes</p>	



			del síndrome de Burnout			<p>4= una vez a la semana</p> <p>5= unas pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días</p>
				Control	29, 30, 31	<p>Escala tipo Likert.0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año</p> <p>2= una vez al mes o menos</p> <p>3= unas pocas veces al mes</p> <p>4= una vez a la semana</p> <p>5= unas pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días</p>
				Recom pensa	32, 33, 34, 35	<p>Escala tipo Likert.0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año</p> <p>2= una vez al mes o menos</p> <p>3= unas pocas veces al mes</p>

						<p>4= una vez a la semana</p> <p>5= unas pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días</p>
				Comuni dad	36, 37, 38, 39, 40	<p>Escala tipo Likert.0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año</p> <p>2= una vez al mes o menos</p> <p>3= unas pocas veces al mes</p> <p>4= una vez a la semana</p> <p>5= unas pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días</p>
				Justicia	41, 42, 43, 44, 45, 46	<p>Escala tipo Likert.0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año</p> <p>2= una vez al mes o menos</p> <p>3= unas pocas veces al mes</p>

						<p>4= una vez a la semana</p> <p>5= unas pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días</p>
				Valores	47, 48, 49, 50, 51	<p>Escala tipo Likert.0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año</p> <p>2= una vez al mes o menos</p> <p>3= unas pocas veces al mes</p> <p>4= una vez a la semana</p> <p>5= unas pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días</p>

### 16.3. Anexo C Instrumento

#### Instrumento tipo encuesta

Área o departamento \_\_\_\_\_

Instrucciones: cruce con una (x) la respuesta que corresponda a cada reactivo

1.- Género

mujer	hombre
-------	--------

2.- Edad. \_\_\_\_\_

3.- Estado civil

casado	soltero	divorciado	viudo	Unión libre
--------	---------	------------	-------	-------------

#### Cuestionario burnout

Señale el número que crea oportuno, sobre la frecuencia con que siente, los siguientes enunciados:

0 = nunca.

1 = pocas veces al año.

2 = una vez al mes o menos.

3 = unas pocas veces al mes.

4 = una vez a la semana.

5 = unas pocas veces a la semana.

6 = todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
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 desgastado por el trabajo.	
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo en la vida de otros de manera positiva.	
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	
11	Me preocupa que este trabajo me éste endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
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 estrés.	
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes	
18	Me encuentro animado después de trabajar en junto con los pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	

**Áreas de la vida Laboral.**

Señale el número que crea oportuno, sobre la frecuencia con que siente, los siguientes enunciados:

0 = nunca.

1 = pocas veces al año.

2 = una vez al mes o menos.

3 = unas pocas veces al mes.

4 = una vez a la semana.

5 = unas pocas veces a la semana.

6 = todos los días

23	No tengo tiempo de hacer el trabajo que me corresponde.	
24	Trabajo intensamente durante periodos prolongados de tiempo.	
25	Llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gusta.	
26	La cantidad de trabajo me impide desarrollar mis intereses personales dentro del hospital.	
27	Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas importantes en mi trabajo.	
28	Logro desconectar de mi trabajo cuando acaba la jornada y me voy a casa.	
29	Controlo la forma de organizar mi trabajo.	
30	Tengo influencia en las decisiones que afectan a mi trabajo.	
31	Tengo control sobre la forma en que se evalúa mi trabajo.	
32	Recibo el reconocimiento de otros en mi trabajo.	
33	Mi trabajo es apreciado por mis colegas y mis pacientes.	
34	Mis esfuerzos normalmente pasan inadvertidos.	

35	Mis contribuciones no son reconocidas.	
36	En el hospital confiamos unos en otros en el cumplimiento de nuestras funciones.	
37	Participo en actividades de mejora de las condiciones de trabajo.	
38	El personal del hospital cooperamos unos con otros.	
39	Los miembros del hospital nos comunicamos abiertamente.	
40	No siento cercanos a mis compañeros.	
41	Los recursos se asignan justamente desde la Dirección.	
42	En la promoción no influyen otros factores que los méritos profesionales del candidato.	
43	Existen procedimientos eficaces de reclamación cuando se cuestiona una decisión.	
44	La Dirección trata a todos justamente.	
45	El favoritismo determina las decisiones que se toman desde la Dirección.	
46	Para promocionarse sólo hace falta tener “padrino”	
47	Mis valores y los valores del sistema de salud actual son los mismos.	
48	Los objetivos del sistema de salud guían mi actividad laboral diaria.	
49	Mis metas de carrera personal encajan con las metas del sistema de salud.	
50	La Dirección de mi hospital está comprometida con la calidad.	
51	Trabajar aquí entra en conflicto con mis valores.	

#### 16.4. Anexo D Manual operacional

##### **HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO 1 AGUASCALIENTES**

### **PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y SU RELACION CON LAS AREAS DE LA VIDA LABORAL EN TRABAJADORES DEL AREA DE LA SALUD QUE ATIENDEN A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE AGUASCALIENTES.**

Una manera práctica para poder realizar la recolección de la información para evaluar el conocimiento es la aplicación de encuestas. El desarrollo de este protocolo tiene por objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout y la relación que guarda con las áreas de la vida laboral, durante la contingencia por covid-19, en los trabajadores de la salud del hospital general de zona 1 de Aguascalientes.

1. Se requerirá autorización del presente protocolo por parte del comité local de investigación, en seguida, se le solicitará, al director del hospital general de zona 1 del instituto mexicano del seguro social, el permiso de llevar a cabo la investigación, aplicando los cuestionarios necesarios al personal de salud que se encuentra laborando en contacto con pacientes portadores de COVID-19.
2. Se solicitará al director del hospital de general de zona 1, un área designada en consulta externa en donde se aplicará la encuesta a los sujetos seleccionados, los cuales se invitaran en área de checadores posterior al término de su turno, la aplicación de las encuestas será durante los cuatro turnos que se trabajan por contingencia COVID-19.
3. El residente de medicina familiar investigador asociado y tesista de este protocolo de investigación, en colaboración con dos médicos residentes, realizarán la aplicación de las encuestas, a los sujetos seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple y que estén dispuestos a participar en el estudio, de manera previa la aplicación de los instrumentos, se les hará entrega de la carta de consentimiento informado.
4. La entrevista consta de dos apartados, en una primera instancia se solicitarán datos sociodemográficos y posteriormente se aplicará el cuestionario MBI que involucra ítems para valorar el desajuste de las áreas de la vida laboral, escala de Maslach y Leiter. La cual está conformada por 51 preguntas de tipo Likert de 7 puntos (variando entre 0 = nunca y 6 = todos los días), en base a preguntas objetivas, fáciles de responder, no confunden al entrevistado y que miden las tres dimensiones del burnout y las áreas de la vida laboral.
5. La duración aproximada de la entrevista será de 10 a 15 min. La información recibida por parte de los trabajadores se manejará de forma confidencial y no tendrá impacto con actividades posteriores.
6. Se le informa a los entrevistados que en caso de no querer continuar con la



entrevista se puede retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario. Antes de dar por terminada la entrevista se verificará que la totalidad de los ítems hayan sido contestados, se agradecerá la disponibilidad para participar en el estudio.

- Las encuestas completas se separarán por área laboral, de tal manera que las actividades que se realicen sean equitativas y el análisis se llevará a cabo una vez concluido el proceso de recolección de datos, mediante el programa de SPSS.

**SECCIÓN 1: MBI**

1.- Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer el estado de Agotamiento que pueda presentar el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer el nivel de cansancio que pueda presentar el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer, la fatiga que perciben los trabajadores de la salud antes de comenzar una nueva jornada laboral durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

4.- Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer la empatía que el trabajador de la salud tiene hacia sus pacientes durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

5.- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, llega a deshumanizarlos.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6

Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
-------	--------------------	------------------------	-------------------------	---------------------	------------------------------	----------------

6.- Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer el nivel de inquietud que pueda experimentar el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

7.- Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer la manera en el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 resuelve los problemas que se le puedan presentar.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que dé el trabajador, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

8.- Me siento desgastado por el trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer la extenuación que presenta el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el

trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

9.- Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo en la vida de otros de manera positiva.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 tiene la percepción de estar haciendo su trabajo de una manera adecuada.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

10.- Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer cómo es que el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 se ha vuelto menos empático con sus pacientes.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

11.- Me preocupa que este trabajo me éste endureciendo emocionalmente.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, esté obteniendo insensibilidad emocional.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer el nivel vigor que pueda presentar el trabajador de la salud durante la contingencia y en su jornada, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

13.- Me siento frustrado por mi trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer cuánto es que el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 pueda sentir que malogra su trabajo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

14.- Creo que trabajo demasiado.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer la percepción que tiene el trabajador de la salud durante la contingencia, relacionado con sus horas laborales, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

15.- Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer la insensibilidad que pueda presentar el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

16.- Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce estrés.

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, presenta angustia o tensión.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

17.- Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer como el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, percibe su habilidad para ayudar con el estrés de sus pacientes.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

18.- Me encuentro animado después de trabajar en junto con los pacientes

**Explicación:** Con este ítem se desea conocer el nivel de satisfacción que pueda presentar el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

			mes			
--	--	--	-----	--	--	--

19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia percibe obtener recompensas, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

20.- En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, tiene la sensación de haber agotado todas sus energías.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

21.- Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud tiene un adecuado control de los problemas que debe enfrentar durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:



0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

22.- Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia percibe que al atender pacientes con COVID-19 los pacientes le atribuyen problema que no son a causa de él.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

**SECCION II: AREAS DE LA VIDA LABORAL**

23.- No tengo tiempo de hacer el trabajo que me corresponde.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia siente que las responsabilidades, al atender pacientes con COVID-19, superan las horas de trabajo que tiene.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

24.- Trabajo intensamente durante periodos prolongados de tiempo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia percibe tiene una percepción de tener jornadas laborales extenuantes, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

25.- Llego a casa demasiado cansado para hacer lo que me gusta.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud percibe que, durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, le genera mayor nivel de fastidio, de modo que no puede realizar actividades de dispersión.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

26.- La cantidad de trabajo me impide desarrollar mis intereses personales dentro del hospital.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia percibe que las actividades laborales evitan que pueda tener otras actividades dentro del hospital mientras atiende pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
-------	--------------------	------------------------	-------------------------	---------------------	------------------------------	----------------

27.- Tengo tiempo suficiente para hacer las cosas importantes en mi trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende saber si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, puede priorizar sus actividades.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

28.- Logro desconectar de mi trabajo cuando acaba la jornada y me voy a casa.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer la habilidad que el trabajador de la salud presenta para dejar de lado el ambiente laboral, durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

29.- Controlo la forma de organizar mi trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer la habilidad que el trabajador de la salud presenta durante la contingencia para tener una adecuada realización de sus actividades hospitalarias, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el

trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

30.- Tengo influencia en las decisiones que afectan a mi trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer la manera en la que el trabajador de la salud durante la contingencia percibe en qué medida tiene participación para decidir la manera de atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

31.- Tengo control sobre la forma en que se evalúa mi trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, percibe que al calificar su trabajo él puede influir de alguna manera.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

32.- Recibo el reconocimiento de otros en mi trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 obtiene agradecimiento por parte de terceros.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

33.- Mi trabajo es apreciado por mis colegas y mis pacientes.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer cual es la percepción que el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, tiene de su labor ante los ojos de sus compañeros de trabajo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

34.- Mis esfuerzos normalmente pasan inadvertidos.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia percibe que las labores que realiza, al atender pacientes con COVID-19 no son tomadas en cuenta.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al	Una vez al mes o	Unas pocas	Una vez a	Unas pocas veces a la	Todos

	año	menos	veces al mes	la semana	semana	los días
--	-----	-------	--------------	-----------	--------	----------

35.- Mis contribuciones no son reconocidas.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, tiene la percepción de que las acciones realizadas no tienen el mérito que se merecen.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

36.- En el hospital confiamos unos en otros en el cumplimiento de nuestras funciones.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer el nivel es la confianza que el trabajador de la salud durante la contingencia percibe de sus compañeros, al atender pacientes con COVID-19 y trabajar en equipo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

37.- Participo en actividades de mejora de las condiciones de trabajo.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, se involucra para crear estrategias que mejoren su ambiente laboral.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

38.- El personal del hospital cooperamos unos con otros.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer cuál es la percepción que tiene el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, del trabajo en equipo y la participación comunitaria.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

39.- Los miembros del hospital nos comunicamos abiertamente.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia percibe que las medidas de comunicación son adecuadas, al atender pacientes con COVID-19 entre todos los miembros del equipo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

40.- No siento cercanos a mis compañeros.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia percibe que al atender pacientes con COVID-19 las relaciones que aguarda

con sus compañeros de trabajo no son cercanas.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

41.- Los recursos se asignan justamente desde la Dirección.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer el nivel de percepción que el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 tiene del reparto de todos recursos.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

42.- En la promoción no influyen otros factores que los méritos profesionales del candidato.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer cómo es que el trabajador de la salud durante la contingencia percibe la obtención de asensos en el ámbito laboral, al atender pacientes con COVID-19.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días



			mes			
--	--	--	-----	--	--	--

43.- Existen procedimientos eficaces de reclamación cuando se cuestiona una decisión.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19, percibe de manera justa el hecho de reclamar sus derechos.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

44.- La Dirección trata a todos justamente.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 tiene la percepción de recibir un trato igualitario por parte de sus autoridades.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

45.- El favoritismo determina las decisiones que se toman desde la Dirección.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 tiene percibe que sus autoridades toman decisiones sin importar preferencias.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

46.- Para promocionarse sólo hace falta tener “padrino”

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 tiene la percepción de que para poder tener un mejor puesto necesita tener quien lo promueva.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

47.- Mis valores y los valores del sistema de salud actual son los mismos.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 percibe de manera igualitaria su virtudes conforme a lo dictado por el sistema de salud.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

48.- Los objetivos del sistema de salud guían mi actividad laboral diaria

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la

contingencia, al atender pacientes con COVID-19 tiene una manera de actuar conforme al objetivo que tiene el instituto.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

49.- Mis metas de carrera personal encajan con las metas del sistema de salud.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 comparte objetivos profesionales con objetivos laborales.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

50.- La Dirección de mi hospital está comprometida con la calidad.

**Explicación:** Con este ítem se pretende conocer si el trabajador de la salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 tiene la percepción de que en su unidad de trabajo, el área hospitalaria tiene una adecuada calidad.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

51.- Trabajar aquí entra en conflicto con mis valores.

salud durante la contingencia, al atender pacientes con COVID-19 hace que sus intereses personales no concuerden con lo que debe realizar laboralmente.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el trabajador de la salud, la cual será identificada porque estará marcada con una X y será:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

## 16.5. Anexo E Carta de consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE  
SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con las áreas de la vida laboral en trabajadores del área de la salud que atienden a pacientes con diagnóstico de covid-19 en el hospital general de zona 1 del instituto mexicano del seguro social de Aguascalientes.
Lugar y fecha:	AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	He comprendido, tras el estudio de la información obtenida; que el síndrome de burnout, es una enfermedad mental que aqueja, con una prevalencia cercana al 50% a la población trabajadora del ámbito de la salud, sin embargo, como consecuencia, de la contingencia sanitaria que se vive en la actualidad, secundaria a la infección por el virus SARS-CoV-2, se presume de un posible aumento de la prevalencia en el mismo, esto muy posiblemente secundario a las técnicas de afrontamiento al estrés y la percepción laboral de los trabajadores, identificar las causas asociadas de manera temprana ayudaría en la prevención de la aparición del síndrome o en su defecto en el desarrollo de talleres o programas preventivos.
Procedimientos:	Se me ha explicado y he comprendido la estructura de los instrumentos a utilizar. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado. Se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me solicitan.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Medir la prevalencia del síndrome de burnout en esta contingencia por COVID-19 en el personal de salud que atiende a los pacientes portadores de la enfermedad, saber las técnicas de afrontamiento al estrés que suelen utilizar y conocer la percepción laboral que tienen permitirá obtener información de la salud mental de los trabajadores, que son la primera línea de defensa ante esta situación, para poder crear estrategias de salud mental.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El objetivo de los resultados que se obtengan con el estudio es medir la prevalencia del síndrome de burnout en relación con las áreas de la vida laboral y la asociación que tiene éste con las técnicas de afrontamiento al estrés y la percepción y satisfacción laboral en los trabajadores del hospital general de zona 1 de Aguascalientes que están en contacto con pacientes COVID-19 positivo.
Participación o retiro:	En caso de no querer continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida
En caso de colección de material biológico ( si aplica)	

<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio
<input type="checkbox"/>	Su autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador principal:	Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449-143-66-16 e- mail: <a href="mailto:evelynlabe@gmail.com">evelynlabe@gmail.com</a>
Investigador asociado:	Dra. Nelika Alejandra Sandoval Sandoval. Lugar de trabajo: Hospital General de Zona No.1. Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 346-102-46-03 e- mail: <a href="mailto:nass0206@hotmail.com">nass0206@hotmail.com</a>
Colaboradores:	

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

\*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica

Clave: 2810-009-013

16.6. Anexo F Carta de no inconveniente

