

Salud mental y desgaste ocupacional en el personal de salud del IMIEM durante la pandemia de SARS-CoV-2



Mental health and occupational burnout in IMIEM health personnel during the SARS-CoV-2 pandemic

Lilian Serna Romero,* María del Consuelo Escobar Carranza,*
Raymundo Roberto Arellano Chávez,†
José Rubén Reginaldo Alcántara Díaz,‡
José Gabriel Mendoza Durán§

RESUMEN

Investigación a nivel interinstitucional con respecto al tema del estrés en las personas servidoras públicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). Los expertos coinciden en que, en México, 40% de la plantilla de salud que atendió a pacientes con coronavirus exhibe síntomas de estrés postraumático y depresión. Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos: el inventario de *burnout* de Maslach, midiendo con éste el síndrome de *burnout* y el *General Health Questionnaire* (GHQ-28) el cual detecta cambios en la función normal del paciente. Los resultados arrojan que el grupo de edad que despliega la manifestación de *burnout* se encuentra entre los 41 y 50 años, mostrando al género femenino con mayor participación en este estudio, siendo mayormente enfermeras. Se corroboran las estadís-

ABSTRACT

Research at the inter-institutional level regarding the issue of stress in public servants of the Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). Experts agree that, in Mexico, 40% of health personnel who cared for patients with coronavirus have symptoms of post-traumatic stress and depression. For this study, two instruments were used: the *Maslach Burnout Inventory*, measuring the burnout syndrome and the *General Health Questionnaire* (GHQ-28) which detects changes in the patient's normal function. The results show that the age group with burnout syndrome is between 41 and 50 years old, showing the female gender with the greatest participation in this study, being mostly nurses. International statistics are corroborated where the symptoms presented in the personnel agree with

* Licenciada en psicología.

† Médico asignado a la Dirección de Servicios Médicos.

‡ Director de Servicios Médicos.

§ Subdirector de Investigación.

Instituto Materno Infantil del Estado de México.

Recibido: 13/11/2020. Aceptado: 04/12/2020.

Citar como: Serna RL, Escobar CMC, Arellano CRR, Alcántara DJRR, Mendoza DJG. Salud mental y desgaste ocupacional en el personal de salud del IMIEM durante la pandemia de SARS-CoV-2. Arch Inv Mat Inf. 2020;11(3):102-110. <https://dx.doi.org/10.35366/104805>



ticas internacionales donde los síntomas presentados en el personal concuerdan con la somatización de origen psicológico: ansiedad, disfunción social y depresión.

Palabras clave: Servidores públicos, coronavirus, estrés, *burnout*, somatización.

INTRODUCCIÓN

El estrés es una respuesta psicológica que a menudo se manifiesta como preocupación, ansiedad, agobio, agotamiento o una sensación de depresión o de malestar. Esos sentimientos suelen ir acompañados de molestias somáticas, como el dolor corporal. No todo el estrés es problemático, cierto grado de éste ayuda al individuo a proteger su seguridad y a trabajar bien en situaciones difíciles. Sin embargo, en muchos casos la respuesta a tal desajuste se vuelve excesiva, especialmente en escenarios de incesante adversidad como la actual emergencia sanitaria, y puede provocar un estado crónico del trastorno en el cual la gente se siente abrumada o incapaz de sobrellevar la situación. El elevado grado de la alteración y los problemas conexos son normales en un contexto complicado y no significan que las personas sean frágiles, incompetentes o incapaces de hacer su labor. Puede ocurrir que el trabajador esté tan involucrado en su desempeño profesional que no dedique el tiempo suficiente a cuidarse. Diversos conflictos de la vida, por ejemplo las dificultades domésticas, la falta de apoyo social, los problemas de salud y otros motivos de incertidumbre, pueden dificultar aún más la gestión del estrés.¹

Los expertos coinciden en que, en México, 40% de los empleados de salud quienes atendieron a pacientes con coronavirus revelan síntomas de estrés postraumático y depresión.² Estos indicadores que se muestran en la esfera nacional al interior del territorio mexicano dan motivo para realizar la presente investigación respecto a este tema en el personal del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). Es de suma importancia velar por aquellos quienes representan al grupo de primera línea, quienes atienden a la población frente a la COVID-19. El ambiente emocional que conlleva la pandemia tiene un peso descomunal, pues ha rebasado lo más íntimo del ser humano, como lo es coartar la libertad física, limitándola en el mejor de los casos a un ir y venir al trabajo o por viveres, además de un panorama incierto hacia el futuro. En el ambiente hospitalario, los médicos y enfermeras han tratado de ajustar procedimientos que anteriormente ya eran cotidianos, aumentando los niveles de seguridad para los pacientes, para los compañeros y para ellos mismos. Todo esto en un esfuerzo por adaptarse a la evolución de la enfermedad ante esta crisis sanitaria y viviendo un

the somatization of psychological origin: anxiety, social dysfunction and depression.

Keywords: Public servants, coronavirus, stress, burnout, somatization.

cambio radical, el cual puede generar una clase de estrés superior al habitual en los servidores públicos del IMIEM. Además, agregar el hecho que en el entorno familiar también se tuvieron que realizar diversos cambios, ajustando de esta manera el propio ritmo de la existencia en sus esferas fundamentales, bio-psico-social-espiritual.

Las fuentes de estrés frente a una situación de emergencia sanitaria pueden ser, entre otras, las siguientes:

1. Temor por el bienestar propio o el de los familiares y compañeros de trabajo quienes podrían contraer una enfermedad mortal o sufrir los efectos nocivos de sustancias químicas.
2. Presiones relacionadas con el empleo, por ejemplo las limitaciones de tiempo, la prolongación de la jornada de trabajo, la realización de tareas siguiendo procedimientos estrictos de seguridad y salud en el trabajo (SST).
3. Esfuerzo físico agravado por el uso de un equipo aparatoso (por ejemplo, el equipo de protección personal), que a menudo provoca estrés térmico, deshidratación y agotamiento.
4. Falta de equipo básico de seguridad para la protección individual.
5. Estigmatización de los empleados quienes trabajan en zonas de riesgo elevado, que podrían llegar a sufrir el rechazo de la familia o la comunidad, o incluso verse expuestos a la violencia.
6. Falta de apoyo social o de redes sociales.
7. Tensión entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de atender o ayudar a las personas (por ejemplo, observancia de prácticas de enterramiento seguras, aislamiento y aplicación de políticas que prohíben el contacto).
8. Escaso conocimiento de los sistemas de creencias culturales, las cuales pueden tener una significación importante (como no entender o no aceptar que algunas personas sigan prácticas funerarias que pueden aumentar el riesgo de infección).
9. Dificultad para mantener actividades de cuidado propio, como el ejercicio, los buenos hábitos alimenticios y el descanso adecuado.
10. Deseo de cumplir con el deber y de ayudar, a pesar de no haber percibido remuneración alguna durante meses.

Después del despliegue (contacto con el evento), pueden ser causa de estrés los siguientes factores:

1. Recuerdos relacionados con los acontecimientos adversos y con la tragedia humana vivida durante la situación de emergencia.
2. Temor a los efectos a largo plazo de la exposición a sustancias químicas, enfermedades infecciosas o radiación.
3. Dificultades para readaptarse a la vida normal después del despliegue.
4. Los trabajadores serían susceptibles de reaccionar de diversas maneras al estrés en situaciones de emergencia. Puede haber cambios en el comportamiento, como una alteración del grado de actividad o del rendimiento laboral, un mayor consumo de sustancias a modo de mecanismo que busca hacer frente a la situación, o modificaciones en la capacidad de relajación o en el grado de irritabilidad.
5. También podrían producirse diversas reacciones físicas (que pueden tener otras causas), a saber: problemas estomacales, variación del peso corporal, fatiga, dolores de cabeza u otros dolores y molestias inexplicables. Entre los posibles cambios psicológicos cabe destacar el aumento de la ansiedad, el desánimo, la desmotivación, pensamientos ansiosos o depresivos y cambios conductuales conexos, dígame el llanto frecuente, el aislamiento o la dificultad para aceptar ayuda.¹

A nivel internacional, la experiencia del estudio del estrés en el empleo menciona que dicho entorno se logra controlar con un adecuado apoyo organizativo y de gestión. Sin embargo, en ciertos casos los trabajadores ostentan síntomas de alguna perturbación de la mente que podría estar relacionada con el ambiente estresante, los cuales pueden ser trastorno de estrés postraumático o síndrome de desgaste profesional. Para los fines del estudio que se reporta, se abordó este último, también conocido como síndrome de *burnout*. Esta sintomatología, llamada igualmente de desgaste profesional,³ es el agotamiento prolongado y la pérdida de interés por el trabajo a resultas del estrés acumulado y de la sobrecarga laboral. Es especialmente frecuente en individuos con un alto grado de motivación, dedicación e implicación en su actividad profesional. El deseo de alcanzar metas y expectativas ambiciosas llega a contrastar con el agotamiento físico, emocional y mental que impide alcanzarlas.¹

Con la intención de atestiguar cómo se ha presentado ese trastorno, el estado de salud de la mente y su posible relación con la pandemia en los servidores públicos del IMIEM, es que se realiza la presente investigación; midiendo el síndrome de *burnout* a través de la aplicación del inventario de *burnout* de Maslach (MBI), al igual que detectar cambios en la función normal del paciente, utilizando el cuestionario *General Health Questionnaire* (GHQ-28).

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio que se realizó fue de tipo descriptivo transversal, el universo de investigación fueron las personas servidoras públicas del Instituto Materno Infantil del Estado de México, se aplicó una encuesta en línea, la cual estuvo abierta para ser contestada del 30 de septiembre al 26 de octubre de 2020. Para los criterios de inclusión se tomaron en cuenta a todos los mencionados empleados quienes laboran actualmente, incluso los que se encuentran en resguardo, aplicando a estos últimos solamente el cuestionario GHQ-28. A continuación se explican dichos cuestionarios de medición.

Inventario de *burnout* de Maslach (MBI) conformado por 22 reactivos y dividido en tres subescalas: La subescala de agotamiento emocional (AE) está integrada por nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del empleo, la puntuación máxima es de 54; la subescala de despersonalización (D) está constituida por cinco elementos (5, 10, 11, 15, 22), valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, la puntuación máxima es de 30; la subescala de realización personal en el trabajo (RP) está compuesta por ocho elementos (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización individual en el ejercicio profesional, la puntuación máxima es de 48. El inventario va acompañado de una escala de conversión, el cual permite clasificar las respuestas de los investigados en: desgaste emocional, despersonalización e incompetencia. Hay también una escala de conversión referente al contexto del trabajo. En el análisis cuantitativo de las variables que caracterizan el síndrome de *burnout* se utilizó una escala de tipo Likert, con valores entre uno y cinco para las respuestas de los profesionales, considerando 1 (nunca), 2 (algunas veces al año), 3 (algunas veces al mes), 4 (algunas veces a la semana) y 5 (diariamente).⁴

La equivalencia en percentiles se clasifica de la siguiente manera: P 75 *burnout* alto, P50 valor medio y P25 valor bajo.⁵

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) es una prueba autoadministrada de 28 ítems. Está compuesto de cuatro subescalas de siete elementos cada una que miden: a) síntomas somáticos de origen psicológico (puntos uno al siete); b) ansiedad (del 8 al 14); c) disfunción social (del 15 al 21); y d) depresión (del 22 al 28). Los 28 componentes son evaluados con un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones comprendidas desde cero (mejor que lo habitual) hasta tres (mucho peor que lo habitual). El sistema de puntuación consiste en otorgar valores de «0» y «1» a las cate-

gorías de respuesta siguiendo la secuencia «0, 0, 1, 1» en la versión adaptada a la población española por Lobo y colaboradores (1986); se recomienda un punto de corte 5/6 para la puntuación total de la escala. Por encima de estos valores se estaría delante de un probable caso psiquiátrico.⁶ El *General Health Questionnaire* es una técnica elaborada por dicho autor, en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década del 70, con el fin de evaluar el grado de salubridad en su conjunto. El cuestionario inicial consistía en 60 preguntas. Ese instrumento fue elaborado por Goldberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de bienestar global, el cual tendría que incluir el autorreporte de sintomatología física. Algunos de los componentes fueron tomados de la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, del Inventario de Personalidad de Eysenck y del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota. Para la calificación del GHQ existe el método original de Goldberg y consiste en asignar un cero a las dos primeras respuestas de cada enunciado y un uno a las dos últimas.

De esta manera, el autor obtenía un puntaje completo, que era indicativo de trastornos más severos de la mente, mientras mayor fuese su valor. En esta forma de calificación se establece un punto de corte o «*cut-off score*» por encima del cual se consideran «casos», o personas con perturbaciones psiquiátricas, y por debajo del cual se consideran «no casos», o individuos sanos. El GHQ es un cuestionario para evaluar salud autopercebida, o sea la evaluación hecha por el individuo de su estado de bienestar integral, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. Así, los componentes 3, 4, 5, 9 y 12 comienzan preguntando «se ha sentido...» y el 7 «ha sido capaz de disfrutar...». Ese instrumento pretende también la evaluación de algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, como es el caso de los elementos uno y dos y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de sus metas y propósitos en la vida (10 y 11) y del enfrentamiento ante las dificultades (6 y 8). Este interrogatorio ha sido considerado por algunos autores un tipo de

instrumento que busca evaluar la situación psicológica, pero se prefirió retomar la intención original del autor al llamarlo Cuestionario de Salud General o de Salud Mental, como ha sido universalmente aceptado. En realidad, el bienestar psicológico es un determinante de la salud y a la vez un componente de ella, pero no son clases sinónimas. En la literatura revisada, se han encontrado autores quienes emplean el GHQ como indicador de otras categorías tales como «dimensión psicológica de la calidad de vida en el ámbito de salud». Se pudiera decir que coinciden con Goldberg al considerarlo una expresión mental de la salud, o Cuestionario de Salud Mental.⁷

RESULTADOS

De acuerdo al análisis de los resultados, se obtuvo que, de los 709 trabajadores públicos que respondieron, 76% (542) son mujeres y 24% (167) hombres. A continuación se desglosa el porcentaje por área de acuerdo a quienes contestaron esta encuesta: médica 29% (205), enfermería 39% (277), administrativa 15% (110) y «otros» 17% (117).

Resultados del GHQ-28

De los 709, un 13% (93) se concentran en «caso» lo cual, de acuerdo a la interpretación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28), indica que son gente con disturbios psiquiátricos menores (depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría) y 87% (616) en «no caso» que las define como personas sanas.

Del resultado de la población íntegra, en la cual 93 resultaron dentro de «caso», 22 servidores pertenecen al grupo que se encuentra en resguardo, correspondiendo a 24 y 76% (71) de quienes están laborando. En el mencionado grupo en resguardo, se detecta que las féminas son en quienes más prevalece (Tabla 1).

Para el inventario de *burnout* de Maslach (MBI), se tomó en cuenta sólo al equipo que se halla laborando, por lo cual se tomaron 627 descartando a 82 que se encuentran en resguardo. Se obtuvo que 1% (6) se ubican en el nivel de desgaste bajo, 98% (615) medio y 1% (6) en alto.

Tabla 1: De acuerdo a los resultados de GHQ-28 de población en resguardo, 22 se consideraron «caso», que corresponde a 24% del total de los «casos». Las mujeres son en quienes más prevalece.

	Médica, n (%)	Enfermería, n (%)	Administrativa, n (%)	Otros, n (%)
Mujeres, 20 (22)	5 (6)	10 (11)	4 (4)	1 (1)
Hombres, 2 (2)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Total	6 (7)	10 (11)	4 (4)	2 (2)

Tabla 2: Servidores públicos quienes obtuvieron nivel alto y medio en síndrome de burnout. Se resaltan en rojo los datos sobresalientes.

	Categoría (años)	Médica, n (%)	Enfermería, n (%)	Administrativa, n (%)	Otros, n (%)	Total, n (%)
Hombres	20 a 30	8 (1.28)	14 (2.25)	5 (0.80)	4 (0.64)	
	31-40	17 (2.73)	5 (0.80)	15 (2.41)	4 (0.64)	
	41-50	18 (2.89)	0 (0.00)	11 (1.77)	1 (0.1)	
	51-60	20 (3.22)	4 (0.64)	8 (1.28)	3 (0.5)	
	61 o más	7 (1.12)	0 (0.00)	1 (0.10)	2 (0.3)	
	Total	70 (11.24)	23 (3.69)	40 (6.36)	14 (2.18)	147 (23.47)

Tabla 3: Servidores públicos que obtuvieron nivel alto y medio en síndrome de burnout. Se resaltan en rojo los datos sobresalientes.

	Categoría (años)	Médica, n (%)	Enfermería, n (%)	Administrativa, n (%)	Otros, n (%)	Total, n (%)
Mujeres	20 a 30	19 (3.05)	39 (6.28)	7 (1.12)	14 (2.25)	
	31-40	37 (5.95)	64 (10.30)	15 (2.41)	23 (3.70)	
	41-50	24 (3.86)	72 (11.59)	19 (3.05)	25 (4.02)	
	51-60	28 (4.50)	38 (6.11)	19 (3.05)	24 (3.86)	
	61 o más	0 (0.00)	7 (1.12)	0 (0.00)	0 (0.00)	
	Total	108 (17.36)	220 (35.4)	60 (9.63)	86 (13.83)	474 (76.22)

Resultados de síndrome de burnout (SB)

Para los siguientes datos por clase se tomaron en cuenta sólo los grados alto y medio de *burnout*, que atañe a 621 trabajadores públicos. De los cuales los varones en un rango de edad 51 a 60 años de la categoría médica, con un 3.22%, son quienes exhiben más desgaste (Tabla 2) y en las mujeres la circunscripción de enfermería es en la que más se manifiesta estando un 11.59% en el rango de edad de 41 a 50 años (Tabla 3).

Cruce de datos de burnout con salud mental general

A partir de los pormenores del MBI de los niveles medio y alto, se hizo la relación con el cuestionario GHQ-28 por categoría y se extrajo que los hombres del área administrativa, en un rango de edad de 31 a 40 años con el 0.6%, se encuentran en «caso» (Tabla 4), mientras que, en las mujeres, se presentó más «caso» en la esfera de la medicina en un rango de edad de 31 a 40 años y en enfermería en un grupo de edad de 41 a 50 años con un 2% cada una (Tabla 5).

A partir de los hallazgos anteriores se advierte que el rango de edad donde más se presentó la sin-

tomatología de desgaste fue en las señoras de 41 a 50 años y en el de GHQ-28 fue el de 31 a 40 años.

A los 709 servidores se les preguntó: ¿de qué manera afecta la COVID-19 la salud mental en su vida laboral? obteniendo que a 45% (319) le afectó de modo positivo, a 37% (263) de forma negativa y en 18% (127) su respuesta fue indiferente. Con igual proceder se les preguntó ¿de qué manera afecta la COVID-19 la salud mental en su vida familiar? teniendo como resultado que a 49% (345) de modo positivo, a 35% (246) con sesgo negativo y a 16% (118) de forma indiferente.

Debido a la relevancia de los datos, se decidió re-tomar la muestra de 621 encuestados de los niveles de deterioro medio y alto, sobre las mismas preguntas anteriormente mencionadas. De manera global, un 76% (474) son mujeres y 24% (147) varones. De la pregunta, ¿De qué manera afecta la COVID-19 la salud mental en su vida laboral? 46% (289) contestaron que con sesgo positivo, 35% (216) negativo y el 19% (116) indiferente.

Del mayor porcentaje de las tres opciones de respuesta, los hombres en el área laboral perciben de modo positivo su afectación por esa enfermedad, al ser 12%. En comparación con las féminas, al ser 34% (Tabla 6).

De la pregunta, ¿De qué manera afecta la COVID-19 la salud mental en su vida familiar? un 50% (312) de modo positivo, 33% (202) de forma negativa y 17% (107) indiferente.

De esas tres opciones de respuesta, los señores en el área familiar perciben de grado positivo su afectación por dicha infección, por ser 13%. En contraste con las mujeres al quedar en 37% (228) (Tabla 7).

DISCUSIÓN

De acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), México es una de las naciones donde más fatiga por estrés ocupacional se padecía antes del SARS-CoV-2. Al menos 75% de las personas trabajadoras lo sufría, superando a quienes laboran en China (73%) o Estados Unidos (59%).⁸ Por conducto del presente estudio, se percibe que la presencia del citado síndrome en el IMIEM aumentó a lo largo de la pandemia con respecto al conjunto de datos mostrados en estudios previos del IMMS, corroborando la presencia de desgaste ocupacional o *burnout*, antes y durante ésta, ya que, de los 627 servidores públicos que contestaron ambos instrumentos, se obtuvo que un 1% (6) se encuentran en el nivel de desgaste bajo, 98% (615) medio y 1% (6) en alto. A partir de estos resultados se propone hacer un seguimiento con los

seis casos que presentaron un grado elevado de deterioro, mediante sesiones individuales, actividades de relajación y respiración procurando contrarrestar el deterioro ocupacional.

Del volumen de datos reportados se tomó la muestra de 621 servidores, quienes exhiben un nivel medio y alto de *burnout*; persiguiendo un análisis más detallado se cruzaron estas relaciones con el GHQ-28, de los cuales el resultado corresponde a que 76% (474) son mujeres y el 24% (147) hombres. Así se observa una prevalencia de participación en el sexo femenino y, por ende, reflejado en un mayor porcentaje dentro de los hallazgos, al tener como antecedente que la naturaleza de la población en el IMIEM es de 1 222 féminas y 499 varones. Otros estudios han demostrado cómo este trastorno se registra independientemente del sexo, sin embargo las mujeres son más vulnerables para desarrollarlo, ya que éstas tienden a realizar un doble papel (laboral y doméstico).⁹ Dado el profundo índice de afectación en el género femenino se propone realizar grupos de apoyo en donde compartan su experiencia transitando por la pandemia, tanto en el ámbito institucional como familiar.

Al agrupar a los servidores públicos por categoría, se reveló que el *burnout* predomina al interior del área médica en los señores, en un rango de edad de 51 a 60 años, pues representa 3% (20) del to-

Tabla 4: Servidores públicos quienes obtuvieron «caso» junto con un nivel medio y/o alto de síndrome de *burnout*. Se resaltan en rojo los datos sobresalientes.

	Categoría (años)	Médica, n (%)	Enfermería, n (%)	Administrativa, n (%)	Otros, n (%)	Total, n (%)
Hombres	20 a 30	2 (0.00)	2 (0.30)	0 (0.00)	1 (0.10)	
	31-40	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (0.60)	0 (0.00)	
	41-50	3 (0.50)	0 (0.00)	1 (0.10)	0 (0.00)	
	51-60	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	
	61 o más	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.10)	0 (0.00)	
	Total	5 (1.00)	2 (0.00)	6 (1.00)	1 (0.00)	14 (2.00)

Tabla 5: Servidores públicos quienes obtuvieron «caso» junto con un nivel medio y/o alto de síndrome de *burnout*. Se resaltan en rojo los datos sobresalientes.

	Categoría (años)	Médica, n (%)	Enfermería, n (%)	Administrativa, n (%)	Otros, n (%)	Total, n (%)
Mujeres	20 a 30	2 (0)	6 (1)	1 (0)	2 (0.10)	
	31-40	9 (2)	7 (1)	4 (1)	1 (0.10)	
	41-50	2 (0)	9 (2)	3 (1)	3 (1.00)	
	51-60	3 (0)	2 (0)	2 (0)	1 (0.10)	
	61 o más	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0.00)	
	Total	16 (2)	24 (4)	10 (2)	7 (1.00)	57 (9)

Tabla 6: Manera en la cual la COVID-19 afecta la salud mental en la vida laboral. Se resaltan en rojo los datos sobresalientes.

<i>¿De qué manera afecta la COVID-19 la salud mental en su vida laboral?</i>				
<i>De forma positiva, 289 (46)</i>				
	<i>Médica, n (%)</i>	<i>Enfermería, n (%)</i>	<i>Administrativa, n (%)</i>	<i>Otros, n (%)</i>
Mujeres, 213 (34)	40 (6)	98 (16)	29 (5)	46 (6)
Hombres, 76 (12)	29 (5)	14 (2)	29 (5)	4 (1)
Total	69 (11)	112 (18)	58 (10)	50 (7)

Tabla 7: Manera en que la COVID-19 afecta la salud mental en su vida familiar. Se resaltan en rojo los datos sobresalientes.

<i>¿De qué manera afecta la COVID-19 la salud mental en su vida familiar?</i>				
<i>De forma positiva, 289 (50)</i>				
	<i>Médica, n (%)</i>	<i>Enfermería, n (%)</i>	<i>Administrativa, n (%)</i>	<i>Otros, n (%)</i>
Mujeres, 228 (37)	47 (8)	106 (17)	32 (5)	43 (7)
Hombres, 84 (13)	38 (6)	12 (2)	30 (4)	4 (1)
Total	85 (14)	118 (19)	62 (9)	47 (8)

tal de la muestra, y la clase en la cual se presenta menos es la de «otros». Mientras que en el sexo femenino la órbita en donde predomina el desgaste es en la de enfermería, en el rango de edad de 41 a 50 años, al alcanzar 12% (72), y la que ostenta menor quebranto es el área administrativa. Al hacer una observación en las clases que despliegan más deterioro, se halla que las especialidades médica y de enfermería son donde el personal se encuentra más susceptible a revelar esos síntomas. Estudios anteriores a la crisis sanitaria habían demostrado altas tasas de agotamiento y problemas de sanidad mental en médicos y enfermeras en todo el mundo, siendo atendidos y monitoreados, ya que significaban un gran riesgo para la atención del paciente. El bienestar de los trabajadores de la salud, entonces, debe ser supervisado aún más de cerca durante y después de esta crisis mundial.¹⁰

Para estudios posteriores, se sugiere continuar la línea de investigación sobre las causas del por qué estas posiciones son más susceptibles frente esta erosión ocupacional, y así poder implementar estrategias específicas a fin de que los empleados de salubridad puedan mejorar su bienestar físico y emocional, reflejado en su ambiente laboral y familiar. Dada esta tendencia, se propone asegurar el apoyo permanente a este grupo, en particular dentro del IMIEM, para obtener un beneficio tripartito, ya que,

al atender la salud de la mente del personal de la institución se mejora su bienestar en las esferas física y emocional, el cual tendrá un eco positivo en la atención de sus pacientes. Al juzgar estos resultados, se distingue la necesidad de continuar con programas que intentan mejorar la sanidad mental de los empleados, como el que se implementó en el mes de mayo de 2020 con un grupo de profesionales de las áreas hospitalarias, creando así el Programa Integral de Acompañamiento al Personal de Salud del IMIEM ante la COVID-19, que fue diseñado persiguiendo preservar y atender la salubridad mental y física de la gente a través de sus actividades: Pausa por tu Salud y Acompañamiento Emocional (sesiones individuales o grupales) a cargo del área de psicología y uniendo las áreas de psiquiatría, terapia física y nutrición, en caso de que los empleados requieran también el apoyo de estas áreas.

En cuanto a los números del GHQ-28 se obtuvo que, en los hombres, el territorio donde se presenta más resultado de «caso» es el administrativo, en el rango de edad de 31 a 40 años con 1% (4) y en la categoría que se revela menos es en la de «otros», en el rango de edad de 20 a 30 años. En las mujeres destacan dos clases: la médica, en el rango de edad de 31 a 40 años, con 2% (9) y la de enfermería, donde sobresale el rango de edad de 41 a 50 años con 2% (9), y la que revela una cifra inferior es la de «otros»

en un rango de edad de 31 a 40 años; aquí se puede observar que en ambos sexos se descubren menos «caso» en la misma categoría.

Del resultado de la población general, en la cual 93 resultaron etiquetados como «caso», 22 servidores públicos pertenecen al grupo que se encuentra en resguardo, correspondiendo al 24 y 76% (71) que están laborando. Del citado grupo en resguardo, se detecta que las féminas son quienes más prevalecen al acumular 22% (20), en las áreas médica y enfermería. Al tomar en cuenta estos resultados se propone que se les brinde atención psicoterapéutica vía remota, mediante sesiones en línea.

Un once por ciento (71) de los servidores mencionados quienes exhiben síndrome de *burnout* se ubican en «caso», al concentrar 9% (57) mujeres y 2% (14) varones. La importancia de dichos datos es que facilitan observar los puntos que mide este cuestionario, a saber: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría, descritos como cansancio, nerviosismo, taquicardia, angustia, dificultad para alcanzar relaciones interpersonales sanas, somatizar; ya que, cuando la gente vive los presentes síntomas suelen tener repercusiones en los ámbitos familiar, laboral y social, llevándolos consigo a estos escenarios de su existencia diaria, dificultando la apreciación de resolución, por ejemplo hablando de la inadecuación social; la fórmula que pudiera solucionar un conflicto en el trabajo no es de la misma índole que la que se requiere para solucionarlo en casa, sin embargo, se tiene la idea errónea de que debe ser así.

De las preguntas que se realizaron ¿de qué manera afecta la COVID-19 la salud mental en su vida laboral? se concluyó que tanto hombres como mujeres la perciben de forma positiva; y de la pregunta ¿De qué manera afecta la COVID-19 la salud mental en su vida familiar? la respuesta para ambos sexos es positiva. Resulta interesante vislumbrar que frente a una sintomatología mayor de desgaste, la respuesta sea positiva frente a la afectación de esta enfermedad viral en su desempeño ocupacional, pues un 46% (289) es una cantidad representativa si se toma en cuenta que 99% de la muestra presenta un nivel medio y alto en deterioro. Al analizar los números obtenidos entre los cuestionarios GHQ-28, MBI y las preguntas, se revela una discrepancia lógica frente a cada uno de los corolarios. Por lo cual en futuras investigaciones será recomendable utilizar cuestionarios validados que puedan ayudar de una modalidad sustancial a responder dichas interrogantes.

CONCLUSIONES

En el periodo del 30 de septiembre al 26 de octubre, tiempo en el cual se respondió la encuesta en línea, se obtuvieron los siguientes datos: 98% (615) de los servidores públicos del IMIEM que contestaron ambos instrumentos se hallan en un grado inter-

medio de desgaste ocupacional o síndrome de *burnout*. Las categorías que alcanzan más deterioro se localizan en el área médica, en su mayoría varones, y de enfermería en su mayoría mujeres, en donde el personal es susceptible a presentar estos síntomas trayendo por consecuencia que su bienestar en general se vea afectado y su nivel se incrementa y sea elevado. De acuerdo a los resultados del GHQ-28, 11% (71) de los servidores citados quienes exhiben dicho síndrome se encuentran en «caso», indicando que son individuos con trastornos psiquiátricos menores (depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría). Tomar acciones de atención permanente en la sanidad mental de los empleados, mediante las diversas actividades con las cuales cuenta el Programa Integral de Acompañamiento Emocional para el Personal de Salud del IMIEM, ayudará a contrarrestar los efectos del desgaste ocupacional al igual que en los trastornos psiquiátricos menores, obteniendo un beneficio tripartito: institución, empleados y paciente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud & Organización Internacional del Trabajo. (2020). Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333780>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Miranda P. Personal de salud, con estrés y depresión tras atender a pacientes con COVID [Internet]. El Universal. 2020 [cited 14 October 2020]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/personal-de-salud-con-estres-y-depresion-tras-atender-pacientes-con-covid>
3. González de Rivera y Revuelta J. Síndrome de desgaste profesional. "Burnout" o síndrome del quemado [Internet]. psicoter.es. 2007 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: http://www.psicoter.es/component/option,com_docman/Itemid,73/gid,223/task,doc_view/
4. Ritter RS, Fernandes SEM, Kirchner RM, Schmidt Piovesan RCL, Ubessi LD. Correlaciones de variables del Inventario de burnout de Maslach en profesionales de urgencia hospitalaria. *Enferm Glob*. 2012; 11 (27): 210-223.
5. Martínez PA. Burnout evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Rev Comunic Vivat Acad*. 2010; 13 (112): 42-80.
6. Pérez MP, Lozano ROM, Rojas TAJ. Propiedades psicométricas del GHQ-28 en pacientes con dependencia a opiáceos. *Adicciones*. 2010; 22 (1): 65-72.
7. García-Viniegras CRV. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999; 15 (1): 88-97.
8. COPARMEX Querétaro. "Burnout", el síndrome de desgaste profesional [Internet]. COPARMEX, QUERÉTARO. 2020. Disponible en: <https://www.coparmexqro.org/noticias/burnout-el-sindrome-de-desgaste-profesional/>

9. Roa-Tejeda AP. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Área de Urgencias en el Hospital General de Chalco. Tesis. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México, 2013. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13814/412064.pdf>
10. Real-Ramírez J, García-Bello L, Robles-García R, Adame-Rivas K et al. Well-being status and post-

traumatic stress symptoms in health workers attending mindfulness sessions during the early stage of the COVID-19 epidemic in Mexico. *Salud Mental*. 2020; 43: 303-310.

Correspondencia:

Dr. José Rubén Reginaldo Alcántara Díaz

E-mail: JoseR.Alcantara@hotmail.com