



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**Factores asociados al desarrollo de síndrome de
burnout y sus afectaciones en los trabajadores de la
Unidad de Medicina Familiar n°34**

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2019-3404-036

TESIS

Para obtener el grado de

Especialista en Medicina Familiar

PRESENTA

Dr. Fabricio López Zermeño

ASESORES:

Dra. Miriam Ramírez Cortez, Dr. Álvaro Mondragón Lima

Facultad de Medicina



Ciudad universitaria, Ciudad de México 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE CDMX
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 23**

**“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y
SUS AFECTACIONES EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N°34”**

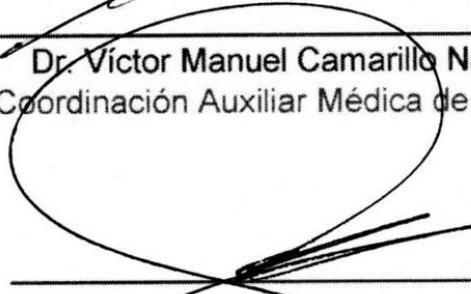
R-2019-3404-036



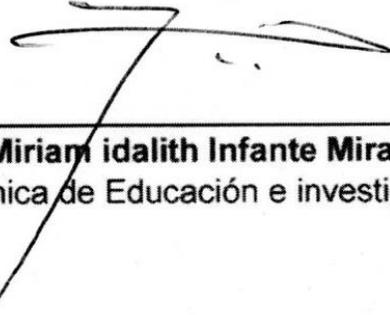
Dra Elizabeth López Rojas
Coordinadora de planeación y enlace Institucional



Dr. Víctor Manuel Camarillo Nava
Encargado de la Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud



Dr. Jorge Carlos Paredes Barrientos
Director de la Unidad de Medicina Familiar Número 23



Dra. Miriam Idalith Infante Miranda
Coordinadora Clínica de Educación e investigación en Salud



Fabricio López Zermeño
“Residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para
Médicos Generales del IMSS”

Investigador asociado

Dra. Miriam Ramírez Cortez

Medico Familiar

Matricula 99227019

Unidad de Medicina Familiar N°23

Calzada San Juan de Aragón 311, San Pedro el chico, CP.07480, Gustavo A.
Madero, CDMX

Tel. 55773864

miriamrc12@gmail.com

Investigador Metodológico

Dr. Álvaro Mondragón Lima

Médico epidemiológico

Matricula 99278295

Unidad de Medicina Familiar N°23

Calzada San Juan de Aragón 311, San Pedro el chico, CP.07480, Gustavo A.
Madero, CDMX

Tel. 55773864

asesor.metodologico.med@gmail.com

**"FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE SÍNDROME DE
BURNOUT Y SUS AFECTACIONES EN LOS TRABAJADORES DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°34"**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. FABRICIO LÓPEZ ZERMEÑO

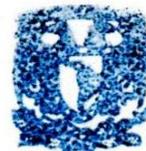
AUTORIZACIONES



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y
SUS AFECTACIONES EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N°34”

RESUMEN

“Factores asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout y sus afectaciones en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N°34”

Dr. Fabricio López Zermeño, Dra. Miriam Ramírez Cortez, Dr. Álvaro Mondragón Lima

Introducción: El síndrome de Burnout, fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como factor de riesgo laboral ⁽¹⁾, que afecta múltiples profesiones, mayormente en un 19.3% a los médicos y 17.9% en enfermeras, la variable laboral más significativa son las horas de jornada con un 7.8% y la sobrecarga de trabajo con 6.25% ⁽²⁾.

Objetivo: Era identificar qué factores se pueden asociar al desarrollo de Síndrome de Burnout y sus afectaciones en los trabajadores de la UMF N°34

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal-analítico, prospectivo, con variables cuantitativas y cualitativas, utilizando el instrumento de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) con 22 ítems, se midió agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, del 01-mayo-2019 al 31-julio-2019, considerando a todos los trabajadores de ambos turnos. Para el análisis estadístico se realizó una correlación de momios se determinó la dependencia de variables numéricas con X^2 para variables cuantitativas con una $P < 0.05$, para la significancia estadística.

Conclusión y resultados: Se detectaron a cinco trabajadores con puntuaciones altas, tres Médicos y dos Auxiliares Universales de Oficina, los factores de edad, sexo, turno, tipo de contratación, jornadas laborales largas, antigüedad laboral y antigüedad en la Unidad de Medicina Familiar no influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout. En el cansancio emocional se obtuvo un P de 0.01 en los médicos y una P de 0.03 en los auxiliares universales de oficina en su realización personal que fueron estadísticamente significativos.

Palabras clave: Burnout, MBI, Maslach, Trabajadores

INDICE

RESUMEN.....	6
MARCO TEÓRICO.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
HIPÓTESIS.....	16
METODOLOGÍA.....	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	21
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	22
ANÁLISIS DE DATOS.....	23
ASPECTOS ÉTICOS Y FACTIBILIDAD.....	24
ANÁLISIS.....	26
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
RECURSOS.....	56
CRONOGRAMA.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	63

MARCO TEÓRICO

El síndrome de Burnout o también conocido como el síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que los sufre. ⁽¹⁾

Pero el problema va más allá, un individuo con Síndrome de Burnout dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecuencia de metas. ⁽¹⁾ Teniendo en cuenta múltiples factores que pueden ayudar a desarrollarlo como puede: estado civil, edad, sexo, horario laboral, antigüedad laboral, sobrecarga laboral, condiciones económicas, etc.

El síndrome de Burnout tuvo como precursor al médico psiquiatra Freudenberger (1974), siendo la Doctora Christina Maslach su principal investigadora ha tenido múltiples definiciones, pero las más aceptada es la Maslach y Jackson (1981) quienes lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de otras personas. ⁽³⁾

Las consecuencias del síndrome de Burnout se clasifica en aquellas dirigidas a la organización laboral que afectan los objetivos y resultados de esta, como la disminución de la satisfacción laboral, el ausentismo elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicios de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales. ⁽⁴⁾

La prevalencia del síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España y hasta un 71.4%, en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico.⁽⁴⁾ Se han hecho estudios internacionales de la prevalencia de síndrome de Burnout en psiquiatras en formación encontrando un 36.7%, en los países bajos 21% presentaron Burnout, comparándolo por especialidad se encontró que los residentes de psiquiatría presentaban mayor prevalencia en comparación de otras especialidades.⁽⁵⁾

De acuerdo con Gil-Monte (2005) integra los sentimientos de culpa en un modelo teórico para explicar los diferentes perfiles del Cuestionario para Evaluar el Síndrome del Quemado en el Trabajo (CESQT) instrumento que consta de 20 ítems indiferencia o indolencia y culpa. Otros estudios se han aplicado en maestros de diferentes niveles educativos teniendo que la sobrecarga laboral está fuertemente relacionada con el síndrome. Algunas manifestaciones sintomáticas del síndrome en docentes son: la ira, la ansiedad, irritabilidad, el cinismo, la culpa.⁽⁶⁾

La mayoría de las investigaciones realizadas son en profesionales de la salud como médico, enfermeras, psicólogos, odontólogos, etc., otros grupos estudiados que tienen carácter asistencial son los abogados, asistentes sociales, trabajadoras sociales, policías, maestros, personal bancario etc. que tienen contacto con clientes, en otras investigaciones se estudian condiciones organizacionales y su relación como lo es la sobrecarga de trabajo, la presión laboral, antigüedad laboral, horarios de trabajo, remuneración.⁽⁷⁾

El síndrome de Burnout en su escala de agotamiento se puede asociar con algunos problemas de salud como el aumento del consumo de alcohol, trastornos del sueño, depresión, sedentarismo, obesidad, dolores musculoesqueléticos. Algunos estudios realizados en Europa (países nórdicos), Asia (Israel, China y Japón), Sudáfrica y Estados Unidos, teniendo frecuentemente enfermedades cardiovasculares, mayor riesgo de dolor musculoesquelético, insomnio, también se relaciona con el absentismo laboral teniendo 13.6 días por año. El agotamiento fue un predictor de intentos suicidas⁽⁸⁾

En cuanto al ausentismo laboral a nivel mundial 56.7% nunca habían tomado tiempo libre sin una razón justificada, 39.4% lo habían hecho ocasionalmente y 3.9% con frecuencia lo hacen, algunos países con mayor ausentismo injustificado son Guatemala, Argentina y Uruguay, las condiciones del trabajo causan un deterioro personal en un 10.5%⁽⁹⁾

En otros estudios realizados en Canadá en residentes de medicina familiar se asoció al síndrome de Burnout con depresión en 25% de los residentes que presentaban agotamiento mientras que un 96% de los que se encontraban con depresión, cumplían con criterios de agotamiento, teniendo también el doble de pensamiento suicidas aquellos que padecen Burnout.⁽¹⁰⁾ En Argentina los médicos en formación en la Ciudad de Buenos Aires el 77% se deterioró su estado de ánimo y salud por falta de horas de sueño, deteriorando el rendimiento laboral.⁽⁵⁾

Otro instrumento adaptado a las características de las organizaciones fue llevado a cabo por un mexicano investigador (Uribe 2007) haciendo una validación del instrumento llamado Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) siendo un instrumento propuesto específico para organizaciones mexicanas.⁽³⁾ En México el 98% de las investigaciones usan el Maslach Burnout Inventory en sus diferentes versiones para cuantificar este fenómeno y un 2% de las investigaciones usa otros instrumentos apropiados para este fin utilizando la Escala Mexicana para el Desgaste Ocupacional en varias ocasiones.⁽³⁾

La confiabilidad del instrumento llamado EMEDO se reporta entre el 67 y 89% en estudios previos, un estudio realizado en funcionarios que imparten justicia afecta a un 38.7%, provocando estrés y a su vez manifestaciones psicósomáticas siendo que estas últimas pueden ser identificadas y tratadas para mejorar la productividad en el personal que imparte justicia en México.⁽¹¹⁾

En México, se encontró una prevalencia para el síndrome de Burnout del 51.3%, en Médicos especialistas para la dimensión agotamiento emocional de 31.1%, para la de baja realización personal del 35.3% y en despersonalización el 18.5%⁽⁴⁾. Uno de los servicios afectados el área de urgencias en nuestro país ya se por insuficiencia de hospitales, la sobresaturación de trabajo, falta de personal, los tiempos de espera

prolongados e insatisfacción de los usuarios, teniendo reportes de hasta un 60% en el personal médico de urgencias en el país con Burnout, de estos 65% agotamiento emocional, 32% despersonalización y 24% insatisfacción al logro personal. ⁽¹²⁾

Cada país tiene su definición de enfermedad laboral, al igual que la OIT (Organización Internacional del Trabajo), también la OMS (Organización Mundial de la Salud) tiene su definición, la escala de Maslach Burnout Inventory es un instrumento validado a nivel mundial, se calcula mediante el método alfa de Cronbach y que los valores igual o mayor a 0.60 son considerados en el límite inferior de aceptabilidad, con este instrumento se valoró que en México en 2010 el estrés laboral ocupa el 2do lugar a nivel mundial, afectando a 75% de los mexicanos.⁽¹³⁾

La hipertensión tiene una prevalencia alta en la población general, esta puede estar influenciada por su estado nutricional, actividad física y tratamiento farmacológico sin embargo quienes están bajo el cuidado de médicos con bajo desgaste y más empáticos han presentado presión arterial sistólica menor, pudiendo asociar que a mayor empatía menor desgaste o agotamiento, “la empatía ha demostrado tener un impacto positivo en la relación médico-paciente en términos de resultados inmediatos, como una mayor satisfacción del paciente y la adherencia al tratamiento.”⁽¹⁵⁾

Se ha demostrado que este síndrome de Burnout afecta también a los médicos que están formación desde sus primeros años, siendo los estudiantes de primer año los más afectados, con una prevalencia de 44.9%, al tener por lo menos un síntoma de agotamiento o desgaste pueden tener repercusiones negativas que no solo le afectaran en su desempeño académico, también pudiendo presentar afectaciones en su salud con cefalea o migraña, uso de medicamentos psicotrópicos o alguna otra droga, inestabilidad emocional, depresión, trastornos alimenticios, somnolencia, astenia, adinamia, etc.⁽¹⁶⁾

Aumentando la adaptación positiva a situaciones en el ámbito y el compromiso laborales a nivel individual, ayuda a lograr un equilibrio lo que puede prevenir un desgaste, “existen pruebas limitadas para respaldar la utilidad de modalidades como la terapia cognitivo-conductual, la relajación, la música o la creación de un ambiente de trabajo positivo” ⁽¹⁷⁾ Como todo tipo de patología la prevención del síndrome de Burnout es más beneficioso que el tratamiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al estar en contacto con los derechohabientes se han presentado múltiples quejas por actitudes de malas contestaciones, deshumanización, traspapelo de documentos, así como ausencia de personal en sus diferentes áreas laborales, en ocasiones de manera justificada y otras no, “los profesionales más vulnerables a padecer síndrome de Burnout son aquellos con interacciones humanas”.⁽¹⁴⁾

Hay pocos estudios que analicen el Burnout, a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83%, en México, se encontró una prevalencia para el síndrome de Burnout del 51.3%⁽⁴⁾, en Médicos especialistas, en atención primaria como un equipo, ya que comparten responsabilidades y objetivos, debiendo ver todos en conjunto por el bienestar de los derechohabientes, el área de trabajo social puede presentar mayor agotamiento emocional, mientras que en el área administrativa mayor despersonalización, aun tratando de fomentar el trabajo en equipo, notando que las mujeres presentan mayor agotamiento en comparación de los hombres.⁽¹⁴⁾

El síndrome de Burnout ya es un problema a nivel mundial, siendo un grupo vulnerable los médicos, teniendo como consecuencia una calidad de atención deficiente, mayores errores en la práctica médica.⁽¹⁷⁾ Por lo que es importante saber qué factores son los que pueden influir para el desarrollo de Síndrome de Burnout, y saber cuáles son sus repercusiones en los trabajadores de la UMF No. 34, por lo que planteo la siguiente pregunta.

¿Cuáles con los factores asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout y sus afectaciones en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N°34?

JUSTIFICACIÓN

El ausentismo laboral se ha incrementado anualmente, esto lo podemos ver reflejado en las diferentes categorías, sin que lleven adecuadamente sus actividades laborales, teniendo en cuenta que se ve afectando el servicio hacia los derechohabientes, por ejemplo al faltar personal de servicios básicos no hay una adecuada limpieza de la unidad; en caso de las asistente medicas no se realiza una buena somatometría al sobrepasar el número de pacientes por cada una de ellas, o la confirmación de asistencia de citas en tiempo y forma, con desigualdad en el trato de los derechohabientes, ya que cubrirse adecuadamente la plantilla de trabajadores, cuando está incompleto el equipo de trabajo conlleva a la aparición del síndrome de Burnout en los trabajadores que están en contacto con el público, siendo este más frecuente, afectando al equipo de trabajo integral incluyendo a los Médicos, que de acuerdo a la bibliografía son los que presentan mayor agotamiento en comparación del resto de los trabajadores.⁽¹⁸⁾

Existe una gran importancia del porqué de la despersonalización del grupo de salud lo que conlleva a la insatisfacción del paciente y respuestas deficientes a tener un apego a su tratamiento.

El Objetivo principal del presente estudio fue identificar, los factores que afectan a la base trabajadora para presentar el síndrome de Burnout y sus repercusiones, para evitarlos y así tener un mejor clima organizacional para un trabajo en equipo adecuado evitando que los derechohabientes se vean afectados y ofrecerles un mejor servicio de calidad.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir los factores asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout y sus afectaciones en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N°34.

Objetivos Específicos:

- 1.- Identificar los factores que se asocian en el desarrollo del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No.34
- 2.- Identificar la afectación del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No.34

HIPÓTESIS

Hipótesis de trabajo

H1: No existen factores asociados para el desarrollo del Síndrome de Burnout y sus efectos en los trabajadores de la UMF N°34

Hipótesis nula

H0: Existen factores asociados para el desarrollo del Síndrome de Burnout y sus efectos en los trabajadores de la UMF N°34

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Transversal-analítico, prospectivo

Sitio de estudio: Unidad de Medicina Familiar No.34

Universo de trabajo: Un total de 187 trabajadores de ambos turnos de todas las categorías, del cual solo el 89.3% participo en nuestro estudio, evaluando los factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout y sus principales afectaciones en la base trabajadora, cumpliendo los criterios de inclusión, la información se llevó a cabo por medio de un formato de consentimiento informado institucional posteriormente se aplicó el instrumento validado a nivel internacional (MBI), Maslach Burnout Inventory con 22 ítem de autoaplicación que valora una escala de frecuencia de siete grados, las tres dimensiones que son agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal (8 ítems), con una fiabilidad del 90%, consistencia interna de 0.70 a 0.80, e incluyendo variables sociodemográficas.

Tiempo de realización: del 01 de mayo a 31 de julio 2019

Procedimiento para recolección de información: se recolectaron los cuestionarios de datos y las variables sociodemográficas en hojas predeterminadas en Excel y se analizaron en programa Epiinfo 7.2.2.6 es un software de licencia libre

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Síndrome de Burnout	“Es un síndrome psicológico que emerge como una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo” ⁽¹⁹⁾	Es un síndrome que se mide por medio de cuestionario Maslach Burnout Inventory el cual tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad del 90% y mide 3 aspectos: Agotamiento emocional, despersonalización (cinismo), realización personal	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.SI 2.NO
Sexo	Condición orgánica con la que nace el individuo	Se recolecta por ficha de identificación	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Masculino 2.Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. ⁽²¹⁾	Componente numérico de años cumplidos en el momento de la encuesta.	Cuantitativa Discreta.	Años y meses cumplidos.

Antigüedad laboral	Tiempo transcurrido desde el inicio de sus labores institucionales hasta el momento de la realización del estudio	Lo referido por el trabajador encuestado con respecto al tiempo que tiene laborando en el IMSS	Cuantitativa Discreta	Años
Categoría	Cada una de las clases establecidas en una profesión, carrera o actividad. ⁽²¹⁾	Lo referido por el personal encuestado, con respecto a las labores que realiza en su área de trabajo	Cualitativa Nominal Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico 2. Enfermería 3. Trabajo social 4. Nutrición 5. Farmacia 6. Servicios básicos 7. A.U.O. 8. Asistentes medicas 9. Administrativos
Turno	Orden según el cual se suceden varias personas en el desempeño de cualquier actividad o función. ⁽²¹⁾	Horario en el que desempeña sus actividades laborales	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino 2. Vespertino
Otro trabajo	Ocupación retribuida. ⁽²¹⁾	Otra fuente de ingreso, independiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

		del Instituto Mexicano de Seguro Social		
--	--	---	--	--

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Sin límite de edad
- Sin distinción de sexo
- Todas las categorías
- Ambos turnos

Criterios de exclusión

- Ser personal 08 de contrato
- No deseen participar
- Que presenten alguna enfermedad discapacitante

Criterio de eliminación

- Cambie de unidad de adscripción
- Personas que dejen inconcluso cuestionario

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIOS

Se realizó un estudio transversal-analítico, prospectivo, dentro de la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual se encuentra ubicada en Avenida México s/n, Colonia Agrícola Pantitlán, Iztacalco, C.P. 08100, en la Ciudad de México. ⁽²⁰⁾ La finalidad de este estudio fue identificar, los factores principales que afectan a toda la base trabajadora para presentar el Síndrome de Burnout y sus repercusiones, en un periodo 01-mayo-2019 a 31-julio-2019, cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión: sin límite de edad, sin distinción de sexo, todas las categorías, ambos turnos. Como criterios de exclusión: ser personal 08 de contrato, no deseen participar, que presenten alguna enfermedad discapacitante, y como criterios de eliminación: cambiar de unidad de adscripción, personas que dejen inconcluso cuestionario. **Se subió a plataforma de SIRELCIS para su revisión y aprobación ante comité local.** Se realizó la aplicación del cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) con 22 ítems, el cual es el más utilizado a nivel mundial, realizándose entre 15 a 20 minutos midiendo 3 escalas del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización (cinismo) y realización personal. La información obtenida se descargó en una hoja de base de datos predeterminada de Excel y se realizó un análisis estadístico en una correlación de variables se calculó con razón de momios y para la diferencia entre grupos se utilizó chi cuadrada (X^2)

ANÁLISIS DE DATOS

La información que se obtuvo por medio de cuestionarios sociodemográfico e instrumento de Maslach Burnout Inventory de se descargó en Excel en hojas predeterminadas y se analizó en programa Epiinfo 7.2.2.6 es un software de licencia libre, esquematizando los resultados en tablas y gráficas, para asociación de variables se realizará una correlación momios y determinar la dependencia de variables numéricas, una X^2 para variables cuantitativas con una P 0.05, para la significancia estadística.

ASPECTOS ÉTICOS Y FACTIBILIDAD

El presente trabajo de investigación se llevó conforme a los aspectos éticos que rigen toda investigación. El código de Nuremberg de 1947 tiene como principal disposición el que es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario al sujeto humano, debiendo conocer la naturaleza, duración y fines del experimento en este caso la investigación, el método y los medios con los que será realizado. ⁽²²⁾

En la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adoptada en 1964 cuya última revisión fue en septiembre de 1989, estableció los lineamientos para la investigación en seres humanos, siendo uno de ellos el que se debe respetar siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad, deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad. 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. ⁽²³⁾

De la Ley General de Salud de acuerdo con su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en capítulo uno, en los artículos 17, 20, 21, 23. ⁽²⁴⁾

Artículo 17.- Se considera como riesgo de investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I.- Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna

intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

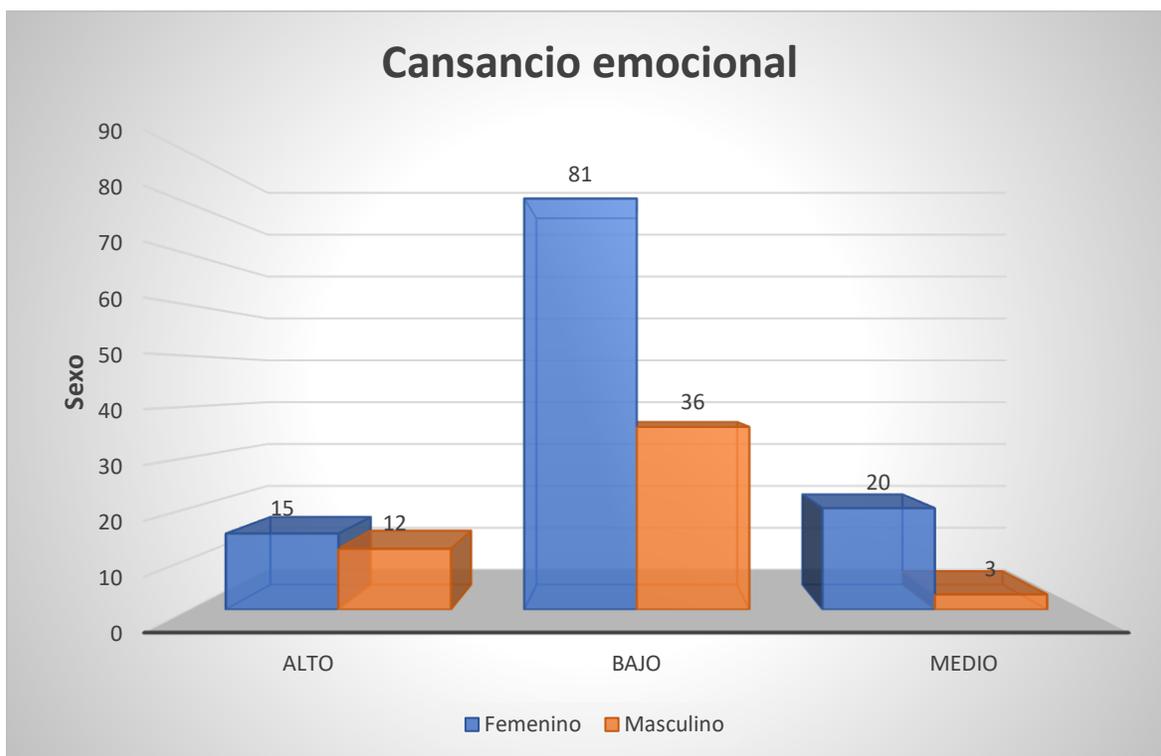
Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

Artículo 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado. ⁽²⁴⁾

Nuestra investigación no tiene riesgo ya que es aplicación de cuestionarios y recopilación de información para su posterior análisis

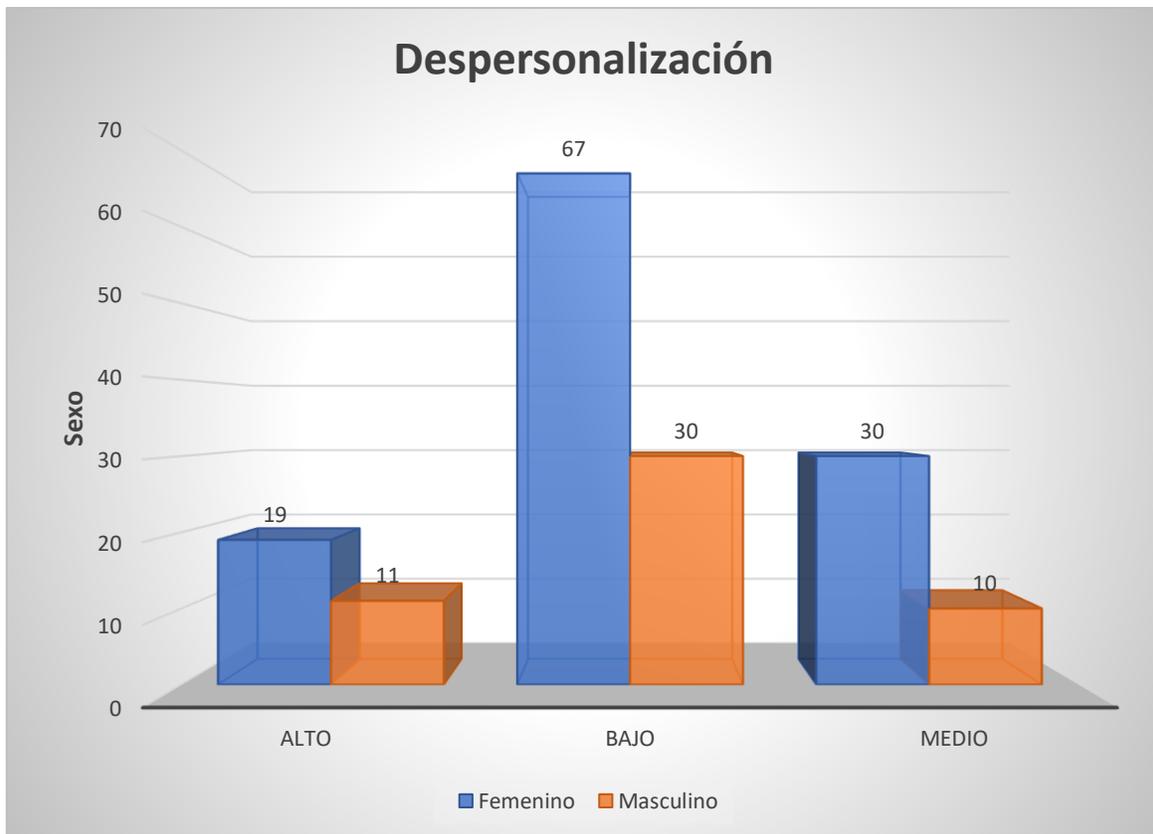
ANÁLISIS

Nuestro estudio de investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar Número 34, ubicada en Avenida México sin número en la Colonia Agrícola Pantitlán, Alcaldía de Iztacalco, se incluyó a todo el personal (187) de la unidad, de los cuales los que cumplieron los criterios de inclusión fueron 167 (89.3%), fueron excluidos 20 personas de las cuales 2 hicieron cambio de adscripción, 7 son personal 08 (contrato), 2 se encuentran de licencia y 9 no quisieron participar.



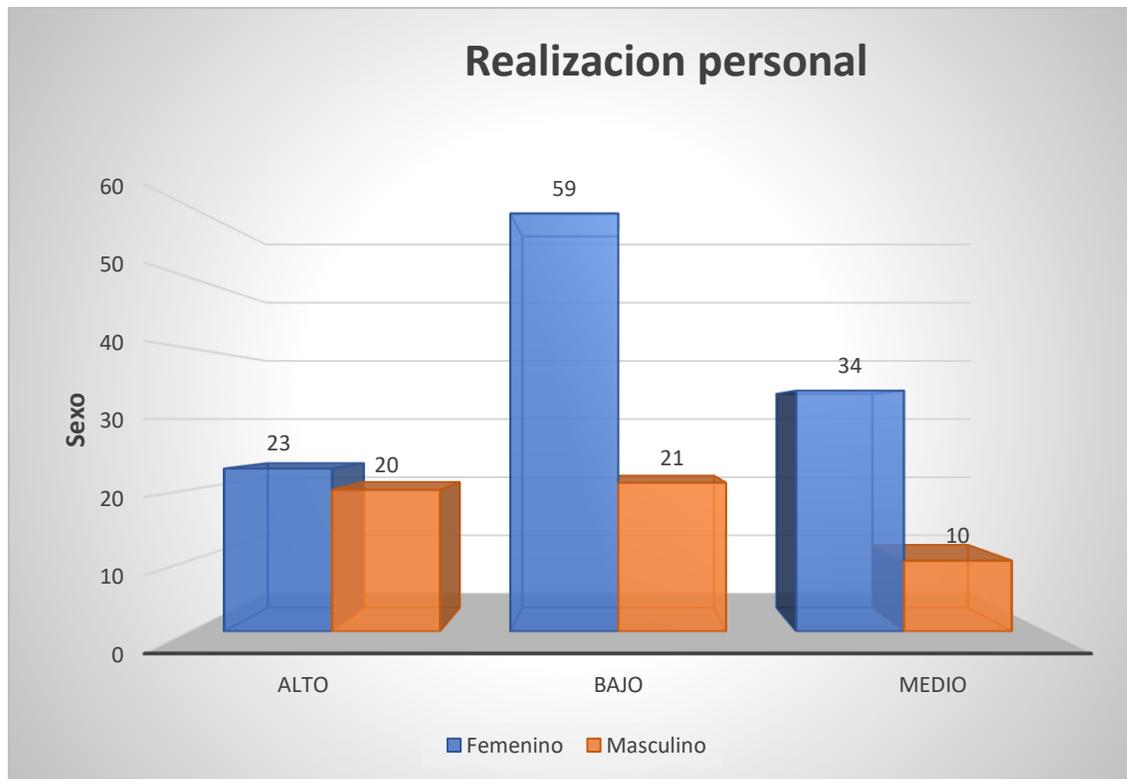
FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre el Sexo vs Cansancio emocional				
Sexo	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Femenino	81	20	15	116
Masculino	36	3	12	51
Total	117	23	27	167
Chi-square				Probability
5.7829				0.0555



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

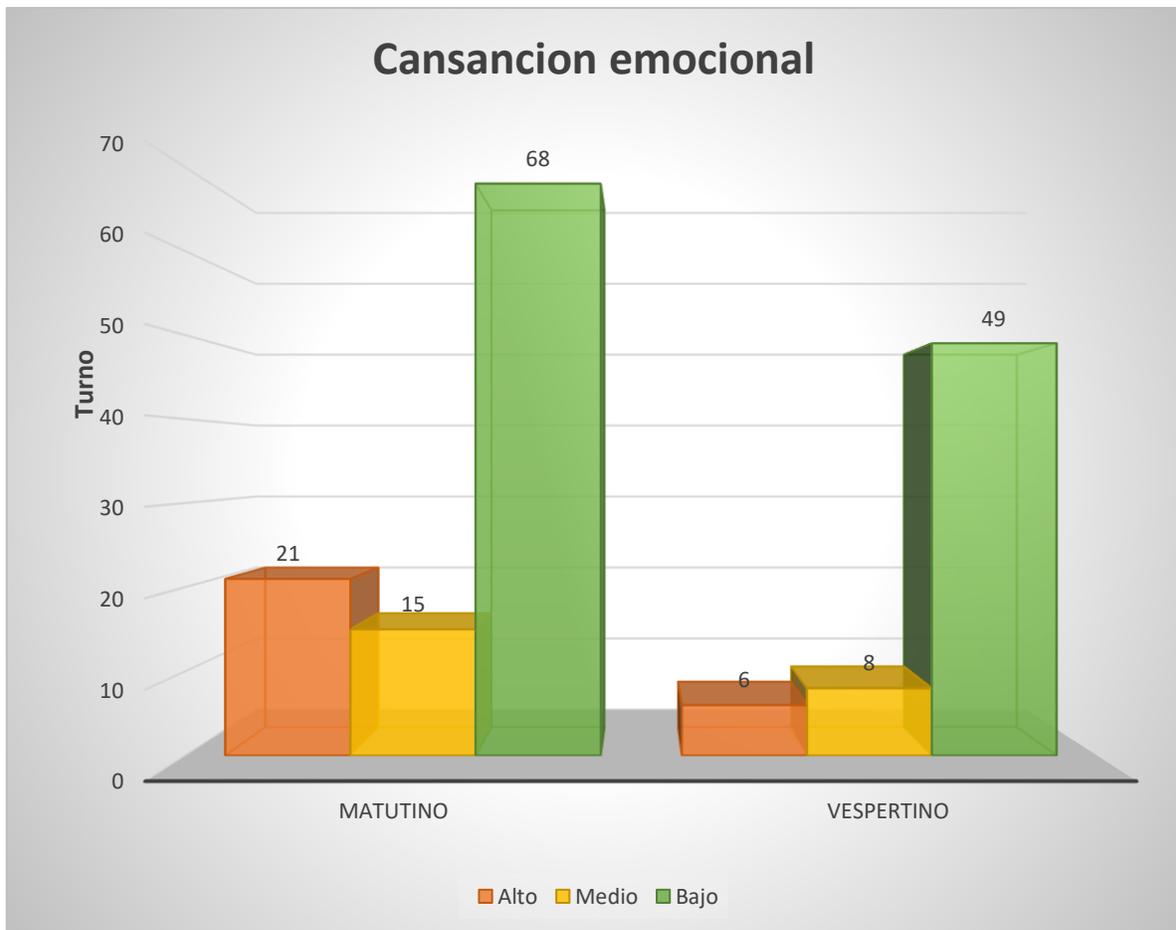
Asociación entre el Sexo vs Despersonalización				
Sexo	Despersonalización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Femenino	67	30	19	116
Masculino	30	10	11	51
Total	97	40	30	167
Chi-square				Probability
1.1165				0.5722



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

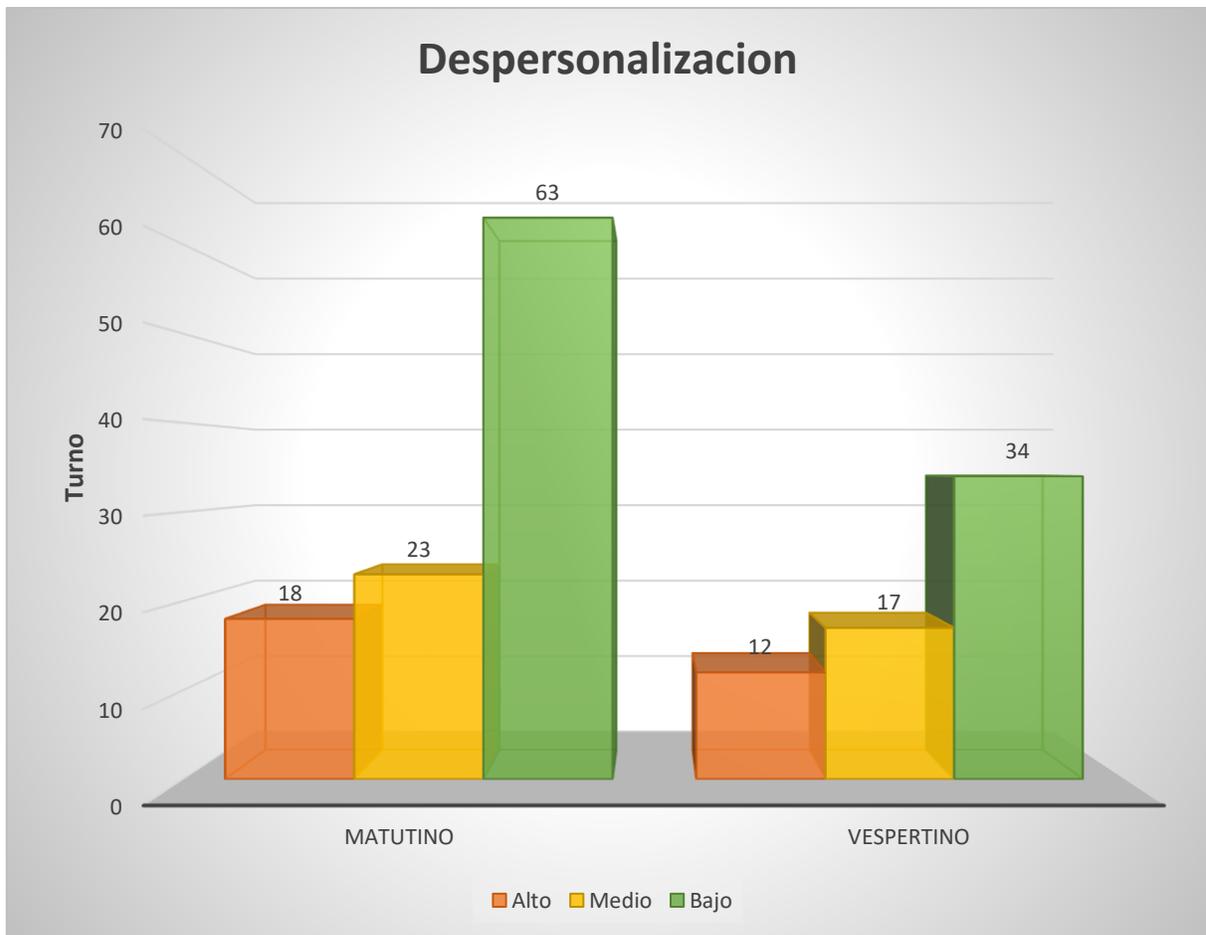
Asociación entre el Sexo vs Realización personal				
Sexo	Realización personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Femenino	59	34	23	116
Masculino	21	10	20	51
Total	80	44	43	167
Chi-square				Probability
7.1311				0.0283

De acuerdo con el análisis realizado de X^2 por sexo, el cansancio emocional en nuestro estudio no fue significativo al obtener una P de 0.055, las mujeres tienen menor riesgo de padecerlo, en el rango de la despersonalización no es significativo ya que tiene una P de 0.57, sin embargo, el sexo femenino tiene un alto riesgo de afectar su realización personal al obtener un valor de P de 0.02.



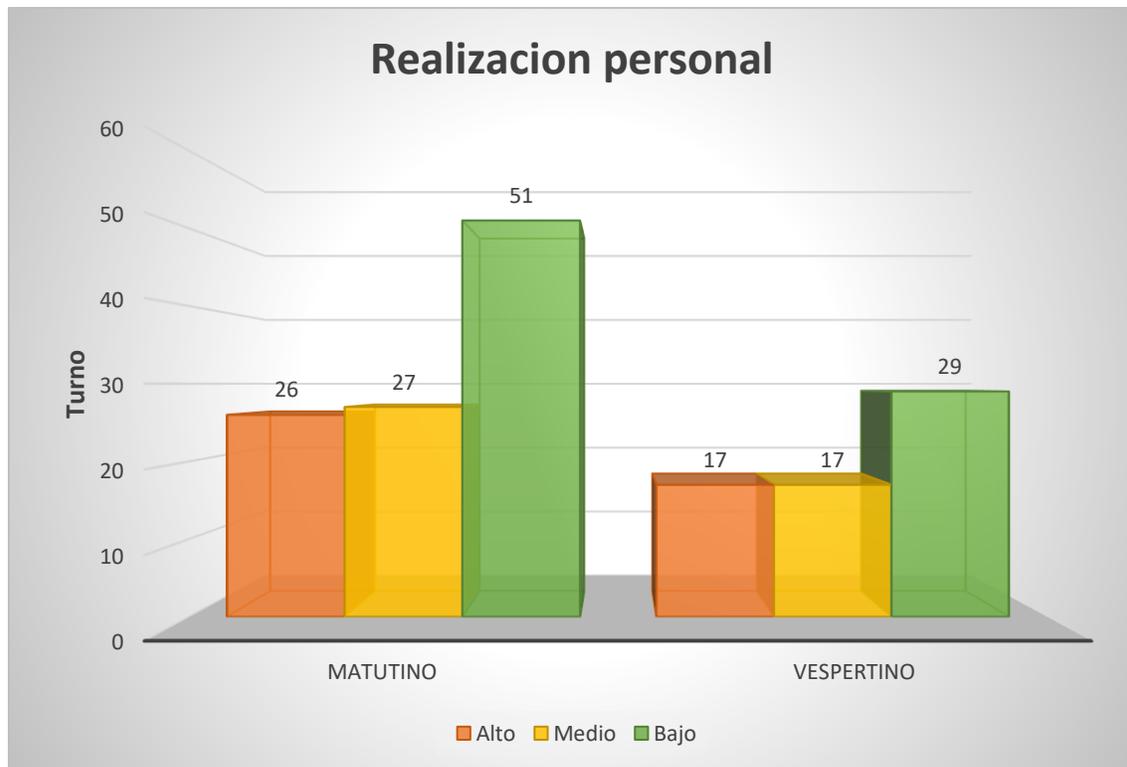
FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre el Turno vs Cansancio emocional				
Turno	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Matutino	68	15	21	104
Vespertino	49	8	6	63
Total	117	23	27	167
Chi-square				Probability
3.7068				0.1567



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

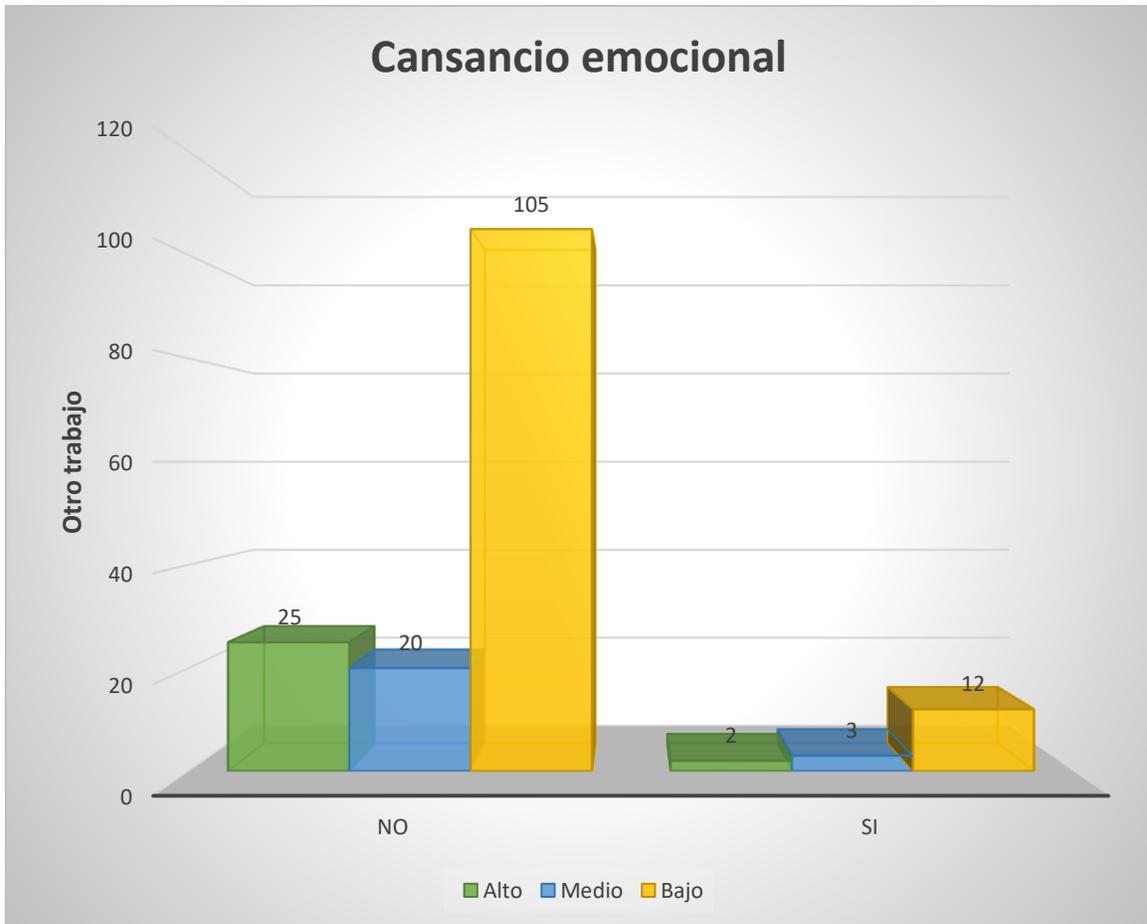
Asociación entre el Turno vs Despersonalización				
Turno	Despersonalización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Matutino	63	23	18	104
Vespertino	34	17	12	63
Total	97	40	30	167
Chi-square				Probability
0.7494				0.6875



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

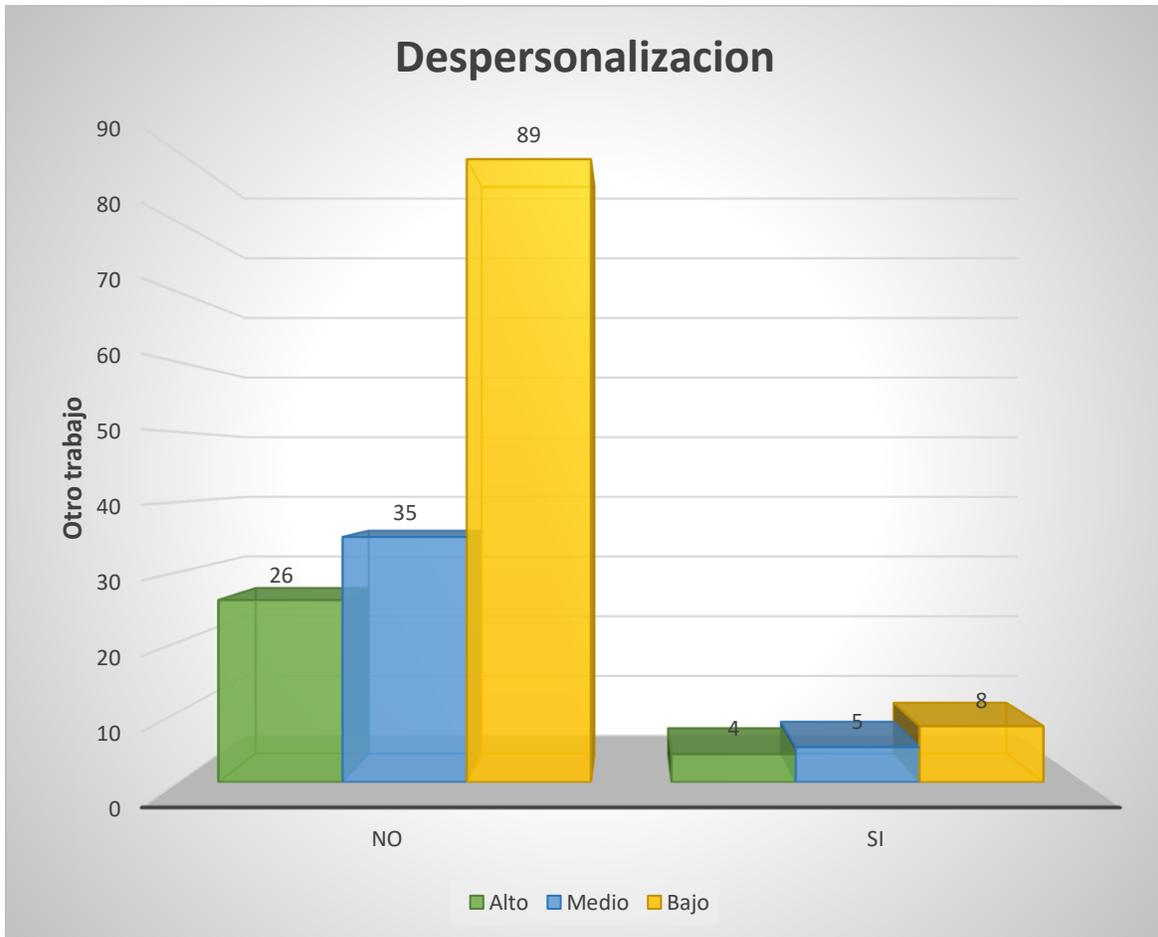
Asociación entre el Turno vs Realización personal				
Turno	Realización personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Matutino	51	27	26	104
Vespertino	29	17	17	63
Total	80	44	43	167
Chi-square				Probability
0.1496				0.9279

De acuerdo al análisis realizado de X^2 por turno, el cansancio emocional presentar alto riesgo 21 trabajadores del turno matutino contra 6 del vespertino con una P de 0.15, en la despersonalización predomina 18 del matutino siendo 12 del vespertino con una P de 0.68, y en cuanto a la realización personal nuevamente se encontró mayor afectación en turno matutino con 26 personas y 17 del turno vespertino con una P de 0.92 por lo que no hay una asociación estadísticamente significativa con el turno, por lo que concluimos que no influye en la presencia del síndrome de Burnout.



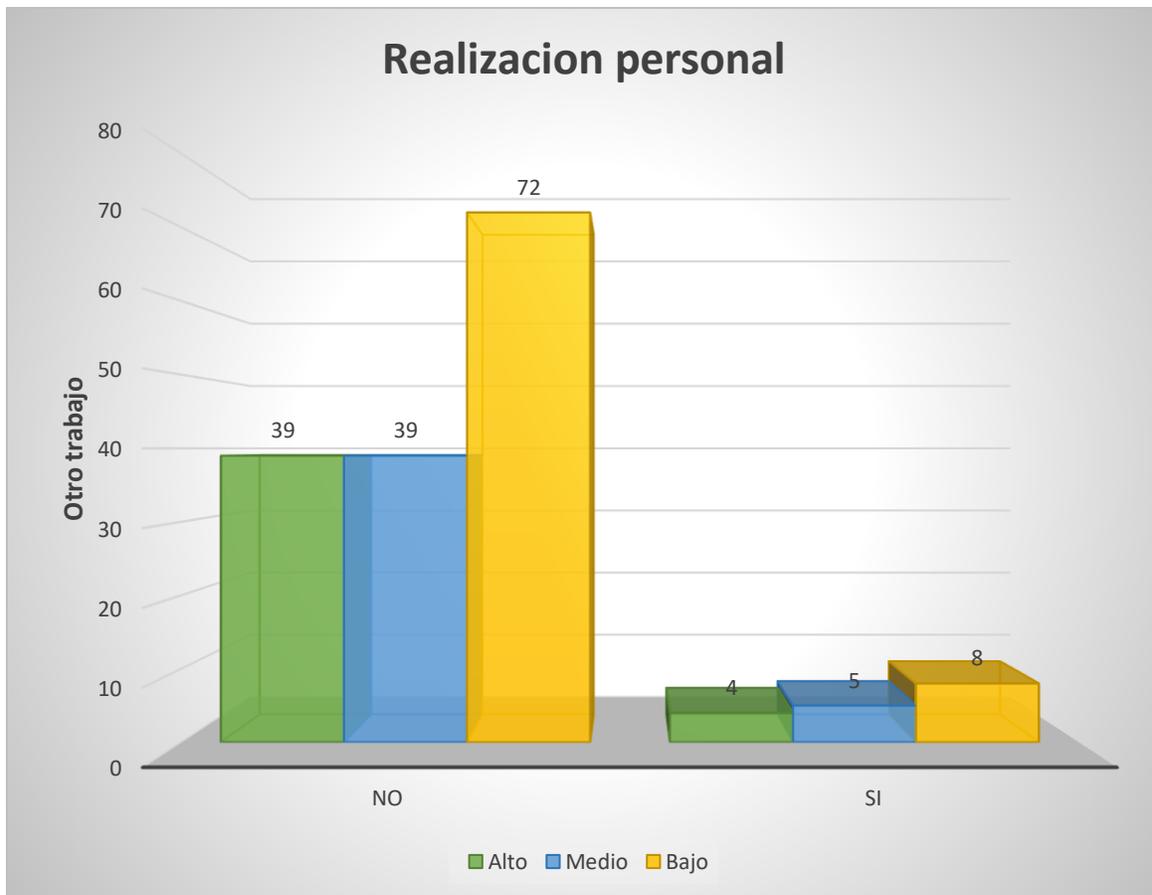
FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre el Otro trabajo vs Cansancio emocional				
Otro trabajo	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
No	105	20	25	150
Si	12	3	2	17
Total	117	23	27	167
Chi-square				Probability
0.434				0.8049



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre el Otro trabajo vs Despersonalización				
Otro trabajo	Despersonalización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
No	89	35	26	150
Si	8	5	4	17
Total	97	40	30	167
Chi-square				Probability
0.9579				0.6194

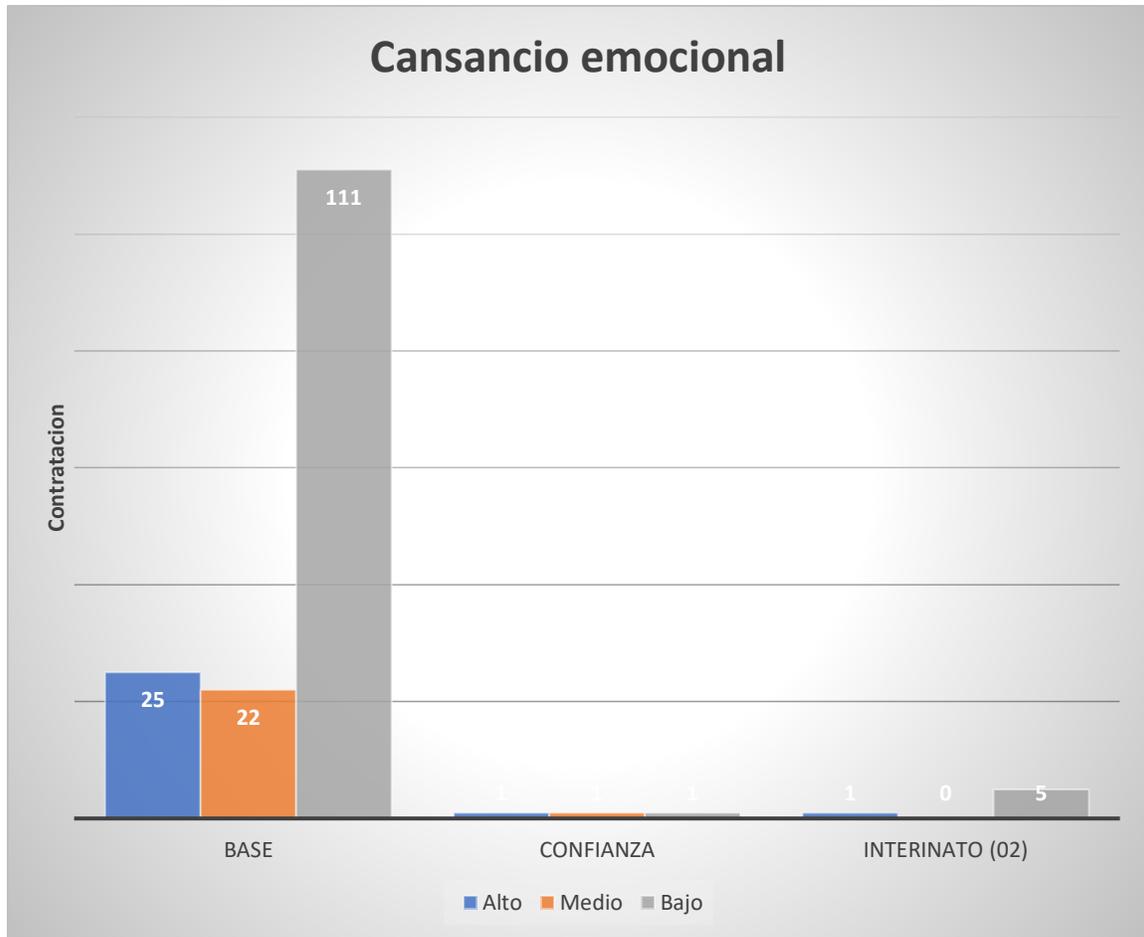


FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre el Otro trabajo vs Realización personal				
Otro trabajo	Realización personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
No	72	39	39	150
Si	8	5	4	17
Total	80	44	43	167
Chi-square	Probability			
0.1065	0.9482			

Se encontraron con cansancio emocional 25 trabajadores en nivel alto, en despersonalización 26 y 39 en realización personal, de acuerdo al análisis realizado de X^2 , no es significativo al tener valores de P de 0.80, P de 0.61 y P de 0.94 respectivamente, por lo que concluimos que tampoco influye para la presencia del síndrome de Burnout.

Cansancio emocional



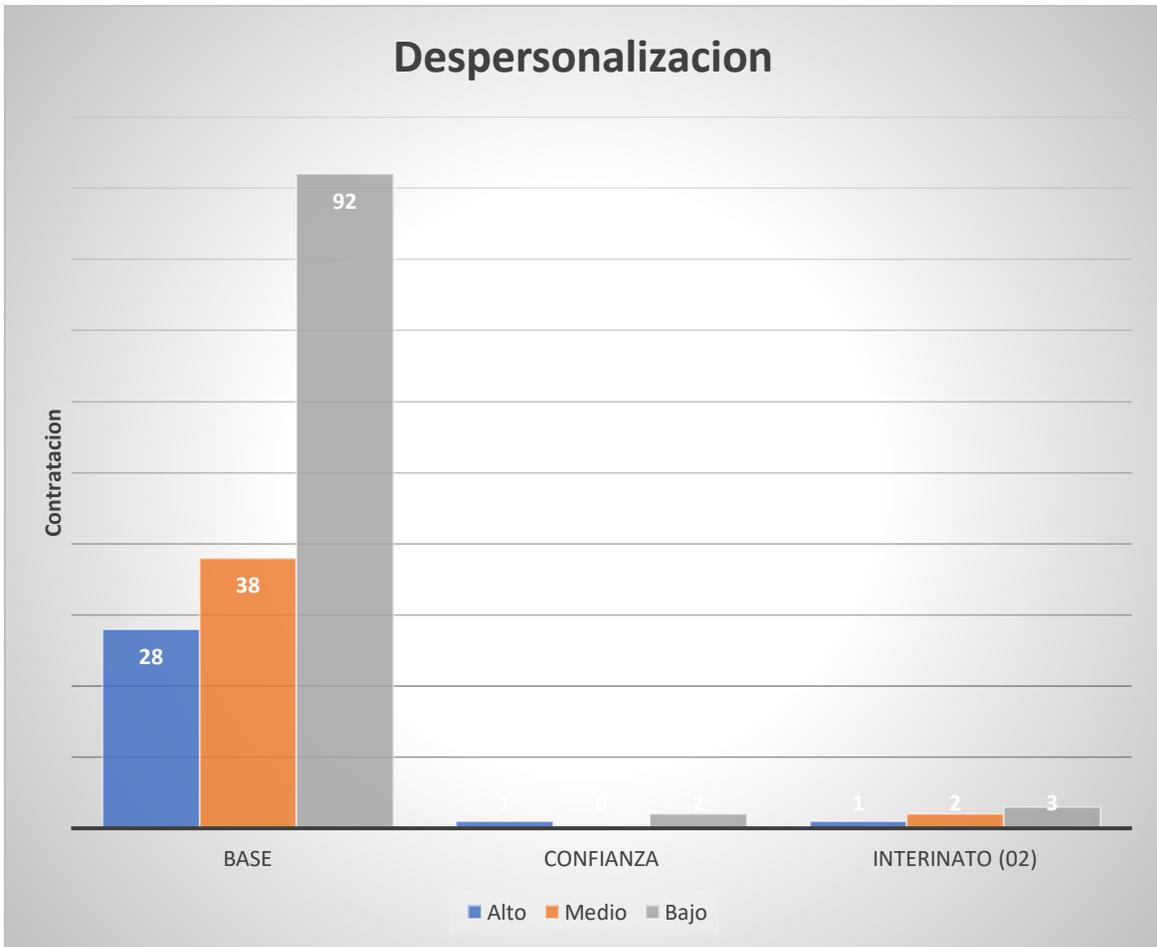
FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre el Tipo de contratación vs Cansancio emocional

Contratación	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Base	111	22	25	158
Confianza	1	1	1	3
Interinato (02)	5	0	1	6
Total	117	23	27	167
Chi-square				Probability

2.9511

0.566

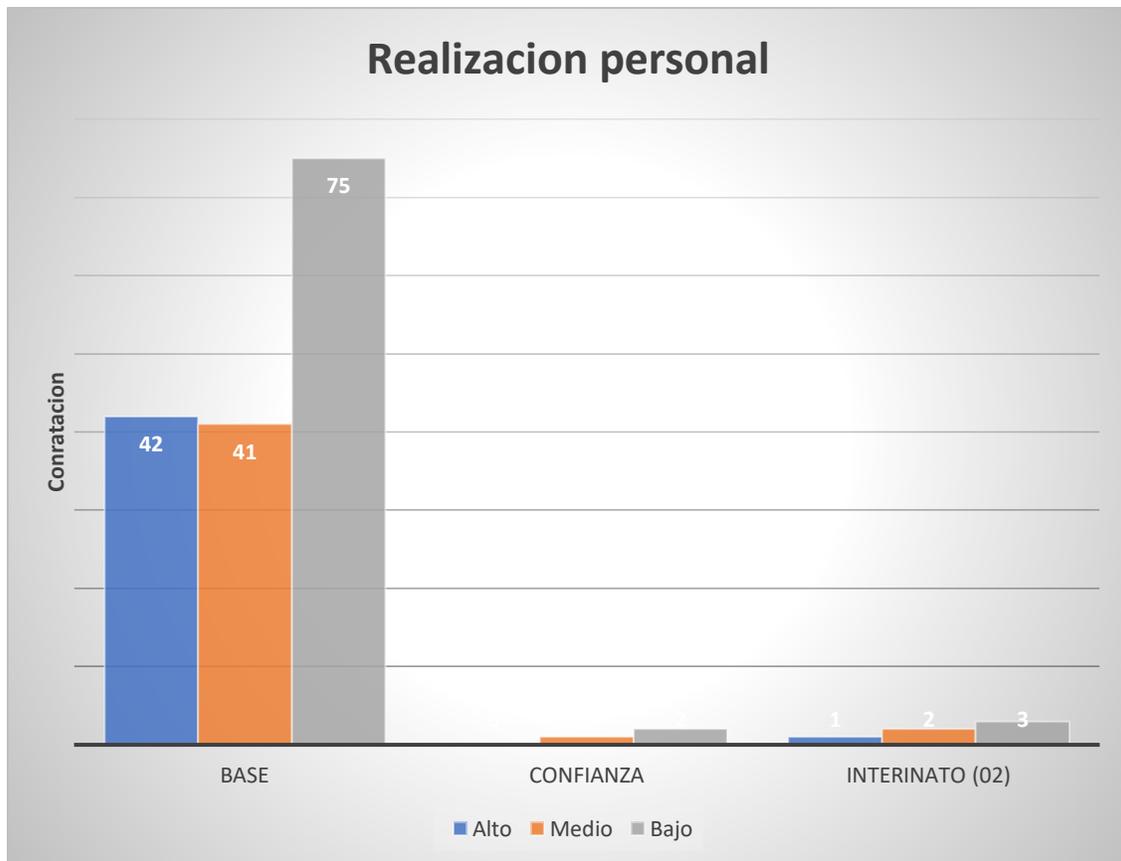


FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre el Tipo de contratación vs Despersonalización				
Contratación	Despersonalización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Base	92	38	28	158
Confianza	2	0	1	3
Interinato (02)	3	2	1	6
Total	97	40	30	167
Chi-square				Probability

1.4511

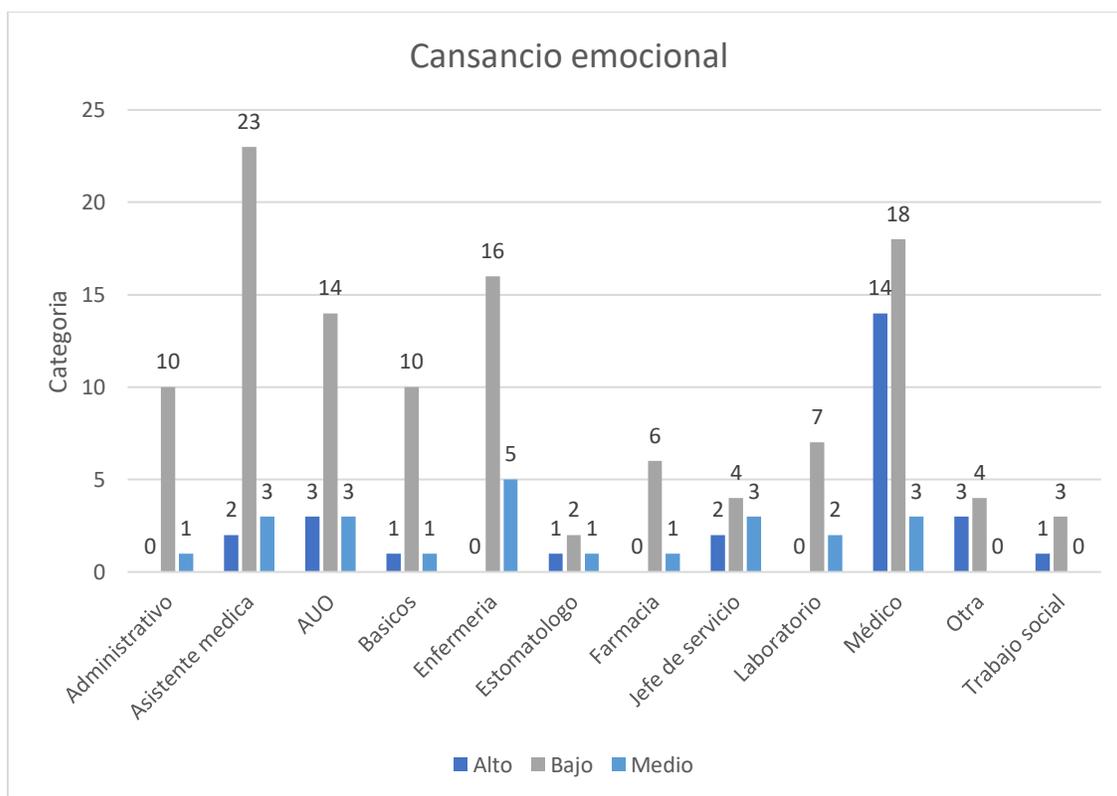
0.8353



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

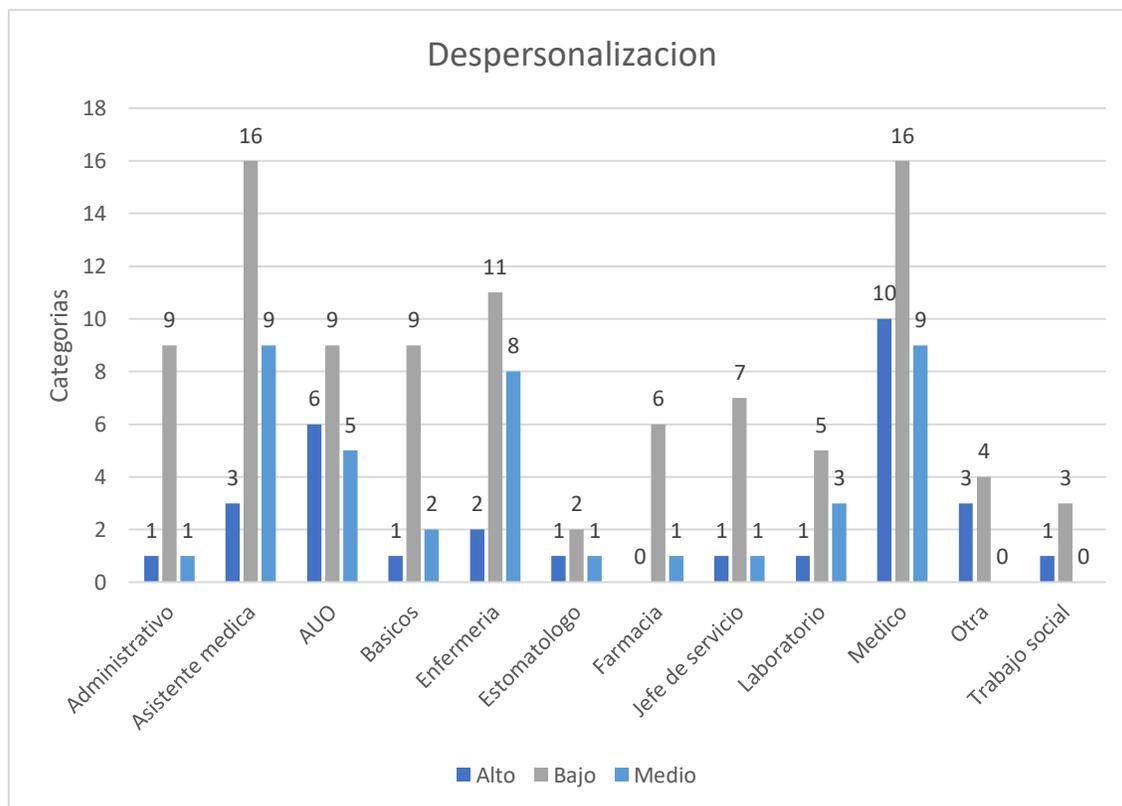
Asociación entre el Tipo de contratación vs Realización personal				
Contratación	Realización personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Base	75	41	42	158
Confianza	2	1	0	3
Interinato (02)	3	2	1	6
Total	80	44	43	167
Chi-square				Probability
1.4157				0.8415

Se encontraron con un nivel alto 25 personas de base en cansancio emocional, 28 con despersonalización, y 42 de realización personal respectivamente, y de acuerdo con el análisis realizado de X^2 el tipo de contratación del personal, no es significativo el cansancio emocional al obtener un valor de P de 0.56, la despersonalización con P de 0.83 y la realización personal de P de 0.84, por lo que no influye en la presencia del síndrome de Burnout.



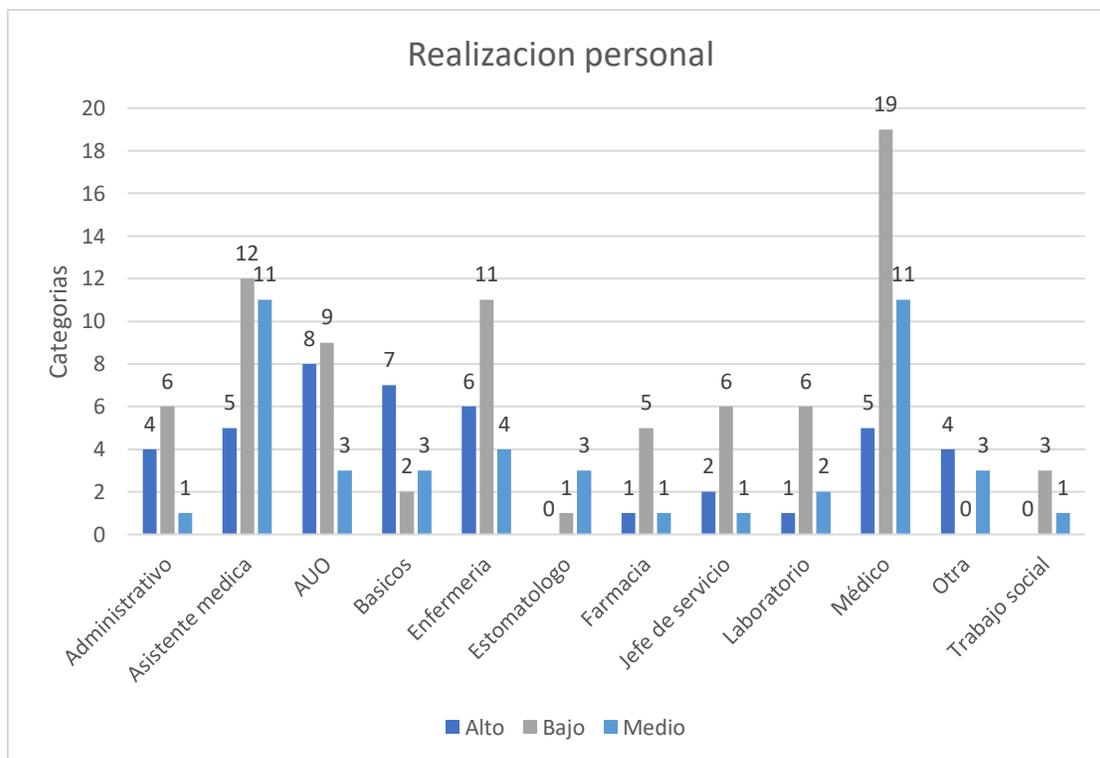
FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre categoría vs Cansancio emocional				
Categoría	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Administrativo	10	1	0	11
Asistente medica	23	3	2	28
AUO	14	3	3	20
Básicos	10	1	1	12
Enfermería	16	5	0	21
Estomatólogo	2	1	1	4
Farmacia	6	1	0	7
Jefe de servicio	4	3	2	9
Laboratorio	7	2	0	9
Médico	18	3	14	35
Otra	4	0	3	7
Trabajo social	3	0	1	4
Total	117	23	27	167
Chi-square				Probability
38.3204				0.0169



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre categoría vs Despersonalización				
Categoría	Despersonalización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Administrativo	9	1	1	11
Asistente medica	16	9	3	28
AYO	9	5	6	20
Básicos	9	2	1	12
Enfermería	11	8	2	21
Estomatólogo	2	1	1	4
Farmacia	6	1	0	7
Jefe de servicio	7	1	1	9
Laboratorio	5	3	1	9
Médico	16	9	10	35
Otra	4	0	3	7
Trabajo social	3	0	1	4
Total	97	40	30	167
Chi-square				Probability
23.7199				0.3621



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

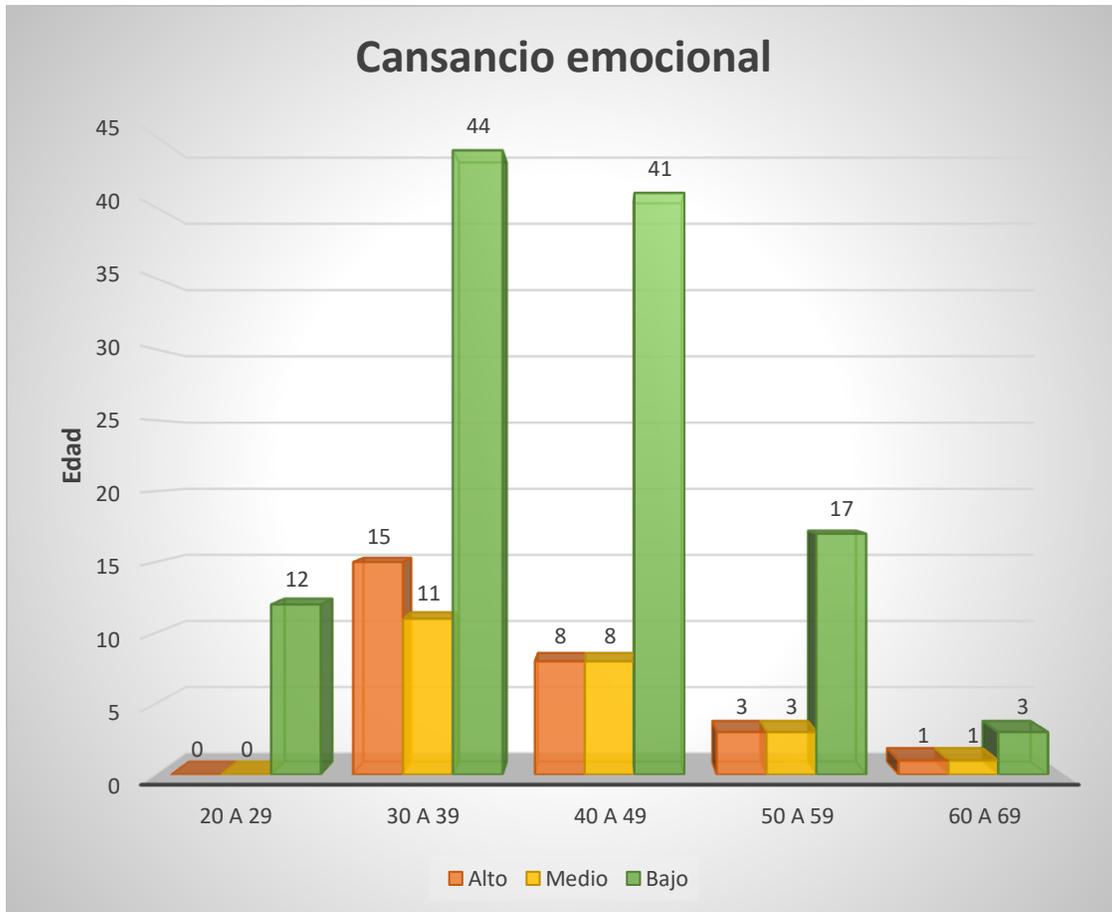
Asociación entre categoría vs Realización personal				
Categoría	Realización personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Administrativo	6	1	4	11
Asistente medica	12	11	5	28
AUO	9	3	8	20
Básicos	2	3	7	12
Enfermería	11	4	6	21
Estomatólogo	1	3	0	4
Farmacia	5	1	1	7
Jefe de servicio	6	1	2	9
Laboratorio	6	2	1	9
Médico	19	11	5	35
Otra	0	3	4	7
Trabajo social	3	1	0	4
Total	80	44	43	167
Chi-square				Probability
35.4093				0.0351

Se obtuvo en la subescala de cansancio emocional que 23 asistentes médicas se encuentran con un rango bajo, 3 en medio y 2 con alto riesgo, en comparación con el área médica en donde 18 salieron con bajo riesgo, 3 con medio y 14 con alto riesgo de acuerdo con el análisis realizado de X^2 presenta un valor de P de 0.01.

En cuanto a la despersonalización, la categoría de asistente médica tienen bajo riesgo 16, medio 9 y alto riesgo 3, sin embargo, el médico presenta bajo riesgo 16, medio 9 y alto 10, teniendo una P de 0.36, sin ser estadísticamente significativa para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

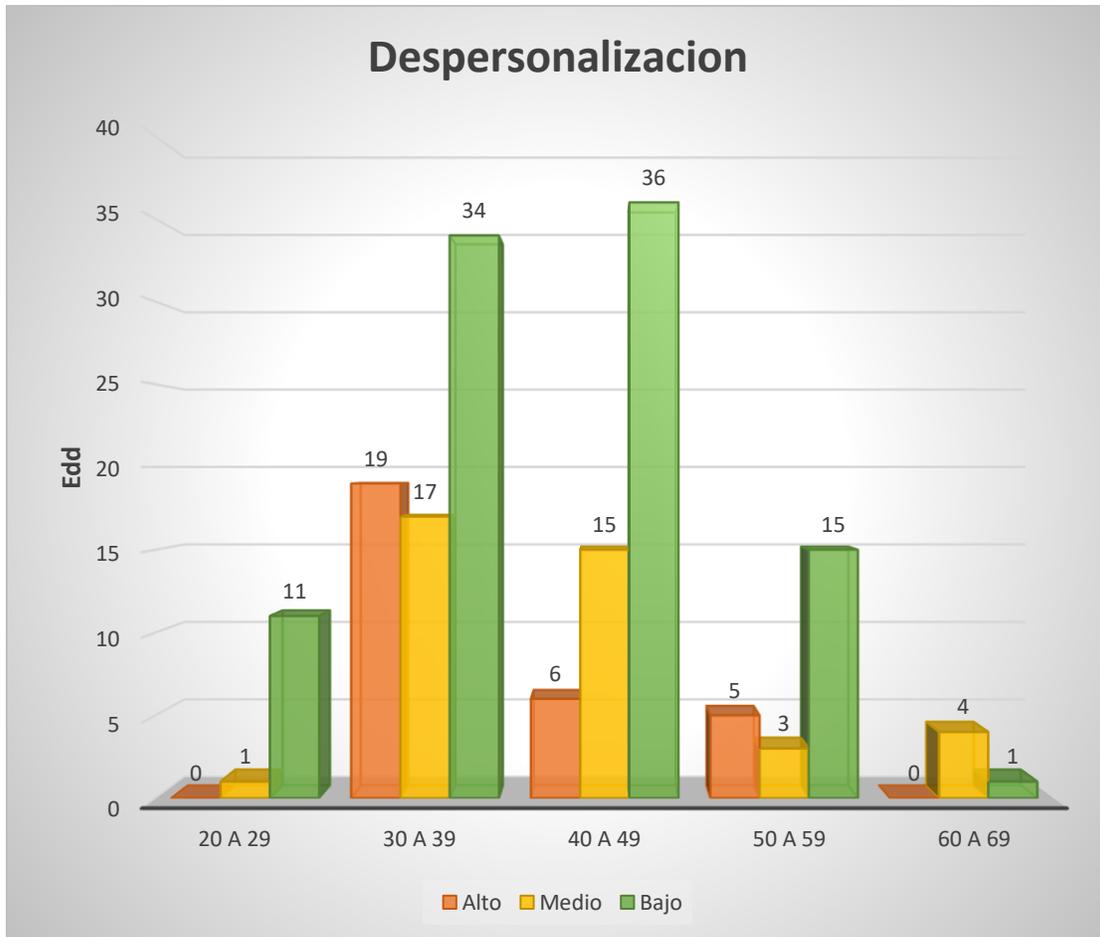
En el rubro de realización personal la categoría de AUO (Auxiliar Universal de Oficina) presenta con un riesgo bajo 9, medio 3 y alto 8 siendo la más afectada, en comparación con asistente médica presenta bajo riesgo 12, medio 11 y alto 5, y el área médica 19 con bajo, 11 con medio y 5 con alto riesgo, obteniendo una P de 0.03 estadísticamente significativa para presentar Síndrome de Burnout.

Las categorías administrativas, básico, enfermería, estomatología, farmacia, jefe de servicio, trabajo social y otras se mantuvieron con predominio de rango bajo en cansancio emocional, despersonalización y realización personal.



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre edad vs Cansancio emocional				
Edad	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
20 a 29 años	12	0	0	12
30 a 39 años	44	11	15	70
40 a 49 años	41	8	8	57
50 a 59 años	17	3	3	23
60 a 69 años	3	1	1	5
Total	117	23	27	167
Chi-square				Probability
7.6831				0.465

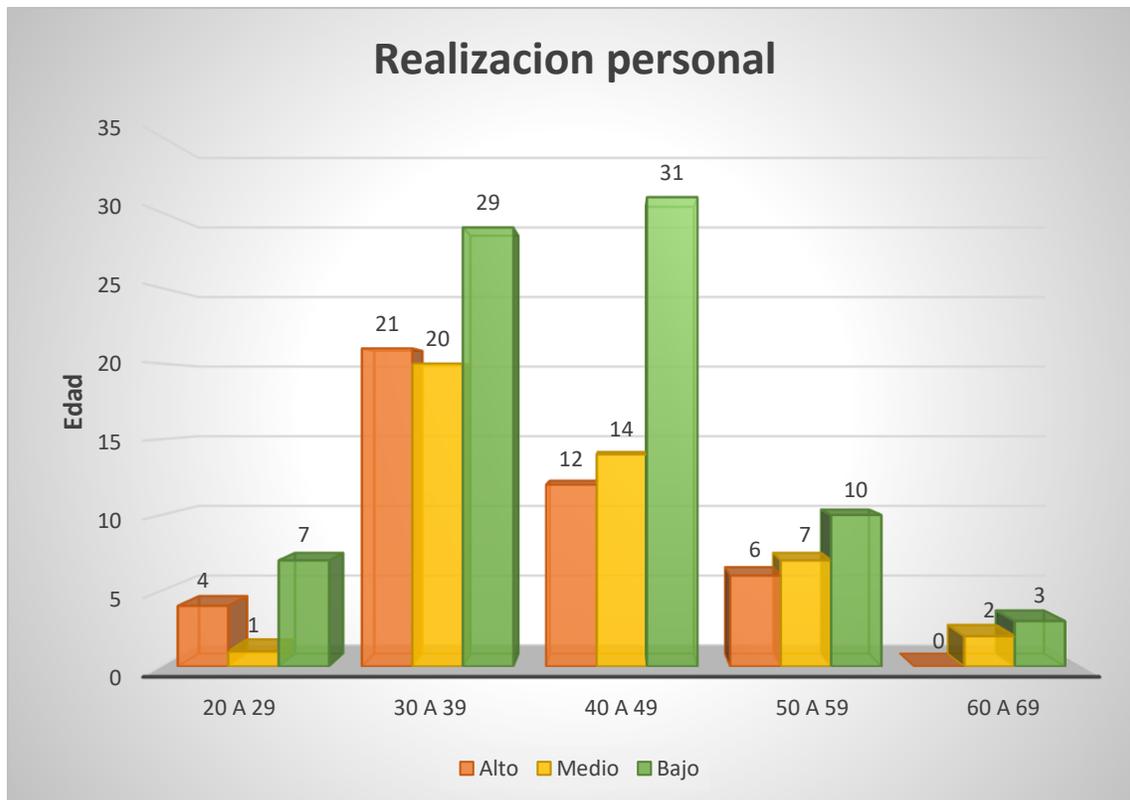


FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre edad vs Despersonalización				
Rango de edad	Despersonalización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
20 a 29 años	11	1	0	12
30 a 39 años	34	17	19	70
40 a 49 años	36	15	6	57
50 a 59 años	15	3	5	23
60 a 69 años	1	4	0	5
Total	97	40	30	167
Chi-square	Probability			

22.4565

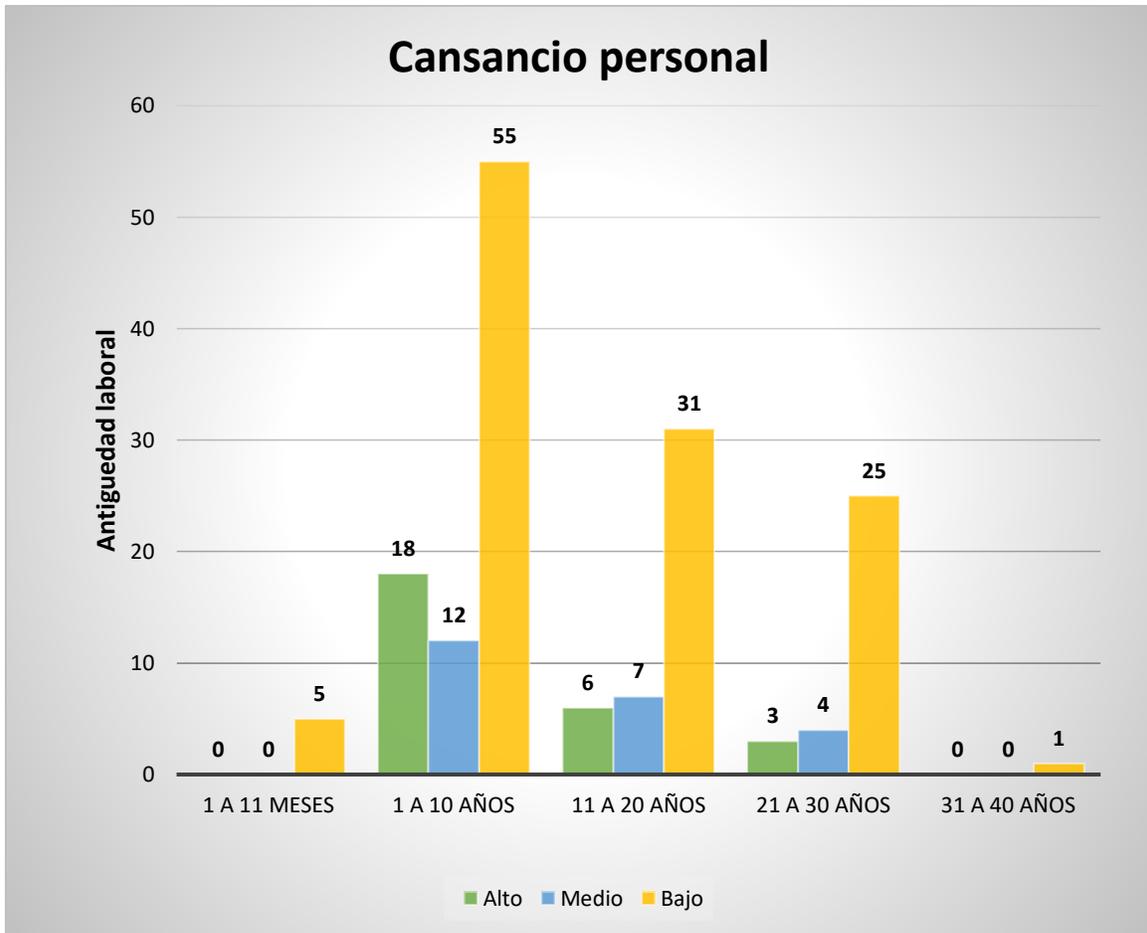
0.0041



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre edad vs Realización personal				
Rango de edad	Realización personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
20 a 29 años	7	1	4	12
30 a 39 años	29	20	21	70
40 a 49 años	31	14	12	57
50 a 59 años	10	7	6	23
60 a 69 años	3	2	0	5
Total	80	44	43	167
Chi-square				Probability
6.346				0.6085

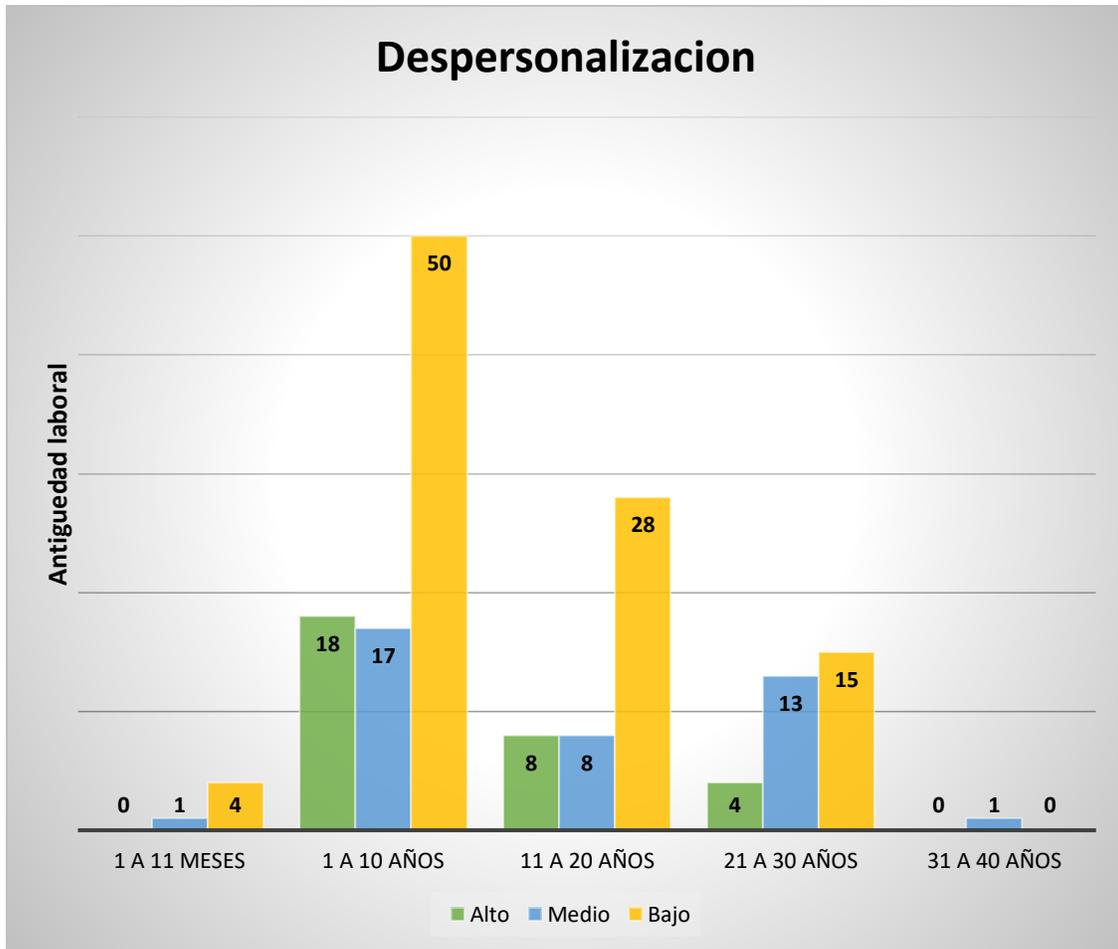
De acuerdo al análisis por rango de edad en la subescala de cansancio emocional todos los grupos presentan bajo riesgo, teniendo un valor de P de 0.46, la despersonalización tiene un alto riesgo de padecerla el grupo de 30 a 39 en comparación con el grupo de 40 a 49 años de edad con un valor de P de 0.004, y edad el grupo de 40 a 49 años tiene menor riesgo en comparación del grupo de 30 a 39 años tiene un alto riesgo de sufrir la realización personal obteniendo un valor de P de 0.60, llegando a la conclusión que solo en el rubro de despersonalización es estadísticamente significativo.



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

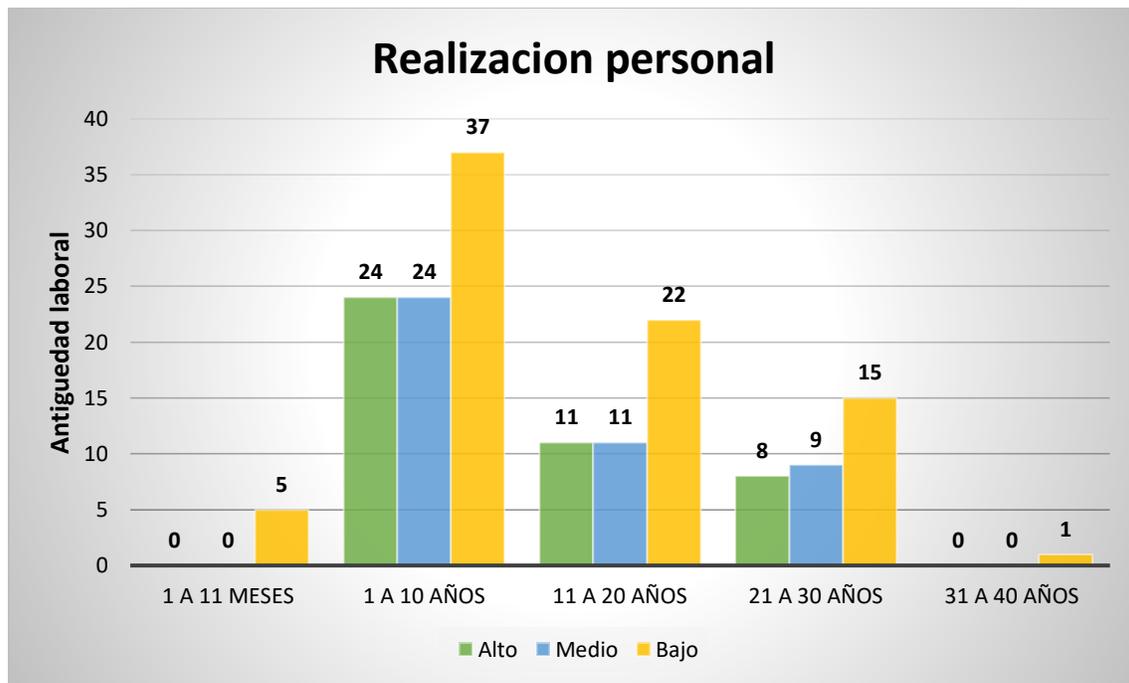
Asociación entre Antigüedad laboral vs Cansancio emocional				
Antigüedad laboral	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
1 a 11 meses	5	0	0	5
1 a 10 años	55	12	18	85
11 a 20 años	31	7	6	44
21 a 30 años	25	4	3	32
31 a 40 años	1	0	0	1
Total	117	23	27	167
Chi-square				Probability
5.8074				0.6688

Despersonalización



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre Antigüedad laboral vs Despersonalización				
Antigüedad laboral	Despersonalización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
1 a 11 meses	4	1	0	5
1 a 10 años	50	17	18	85
11 a 20 años	28	8	8	44
21 a 30 años	15	13	4	32
31 a 40 años	0	1	0	1
Total	97	40	30	167
Chi-square				Probability
11.3541				0.1824

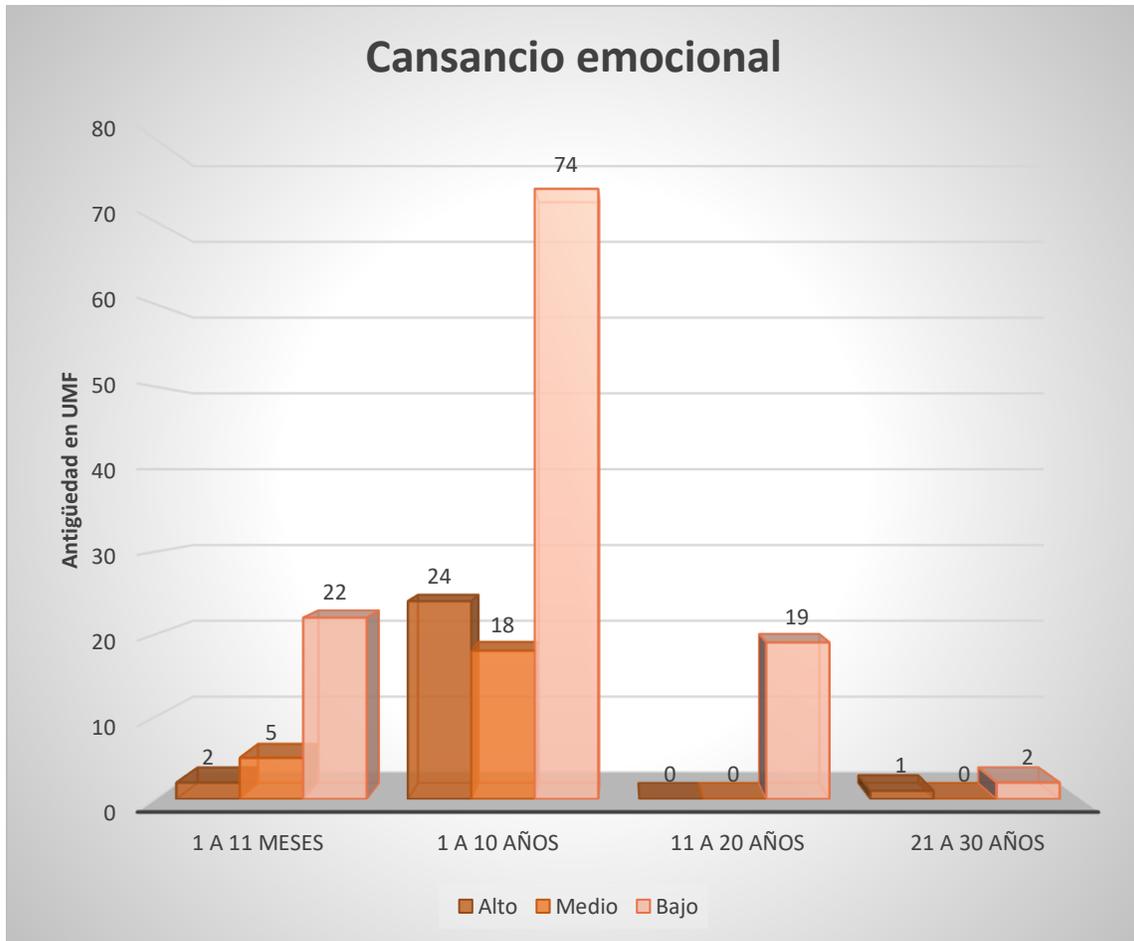


FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre Antigüedad laboral vs Realización personal				
Antigüedad laboral	Realización personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
1 a 11 meses	5	0	0	5
1 a 10 años	37	24	24	85
11 a 20 años	22	11	11	44
21 a 30 años	15	9	8	32
31 a 40 años	1	0	0	1
Total	80	44	43	167
Chi-square				Probability
7.3164				0.5029

Obteniendo del análisis realizado por rango de antigüedad laboral de los trabajadores, el rubro de cansancio emocional 55 tienen un bajo riesgo, medio 12 y alto 18 personas de 1 a 10 años de antigüedad laboral con un valor de P de 0.66, en cuanto a la despersonalización el mismo rango de antigüedad presenta 50 con bajo riesgo, 17 con medio y 18 con alto riesgo con una P de 0.18, en la subescala de realización personal tiene bajo riesgo 37, medio 24 y alto 24 en el mismo rango de antigüedad laboral obteniendo una de P de 0.50, el resto de los rangos de antigüedad en cansancio emocional, despersonalización y realización personal presenta bajo riesgo, sin ser estadísticamente significativa para el desarrollo de síndrome de Burnout.

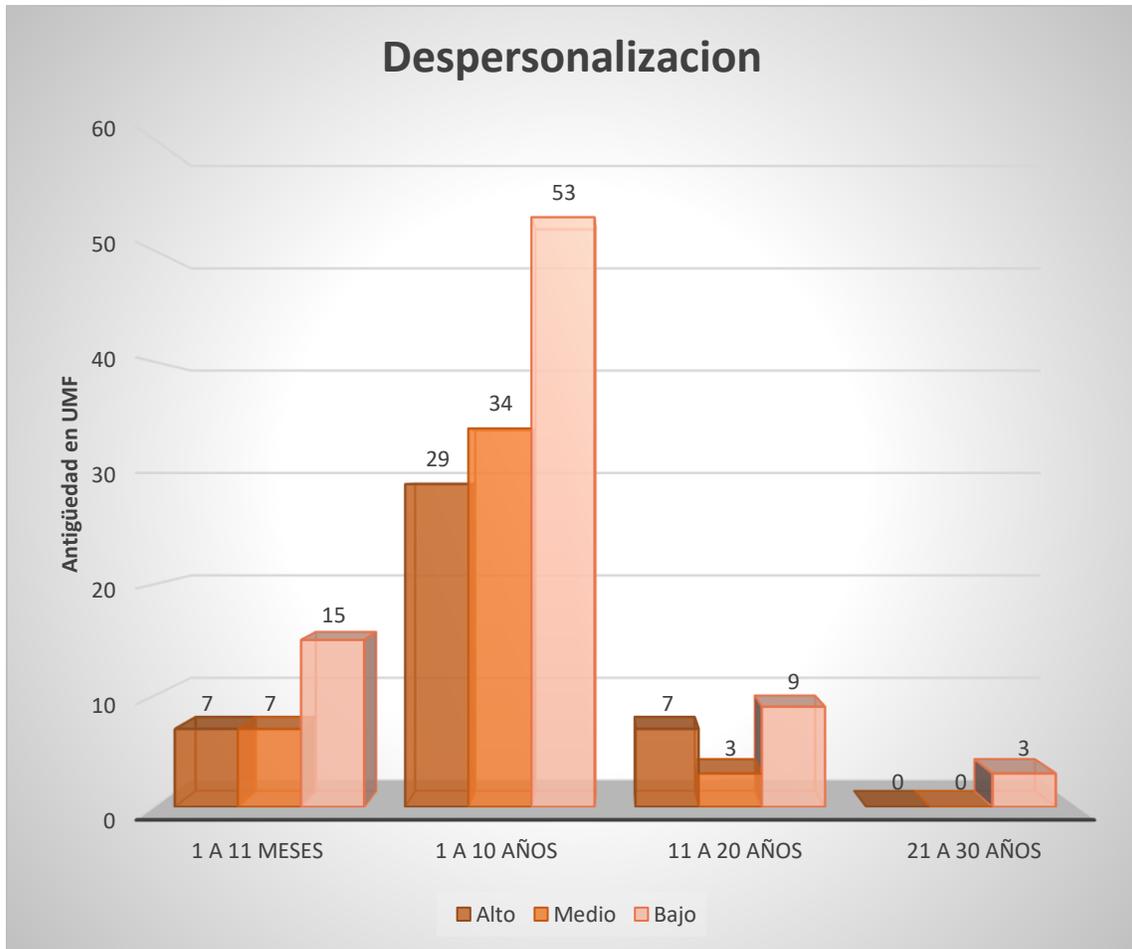
Cansancio emocional



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

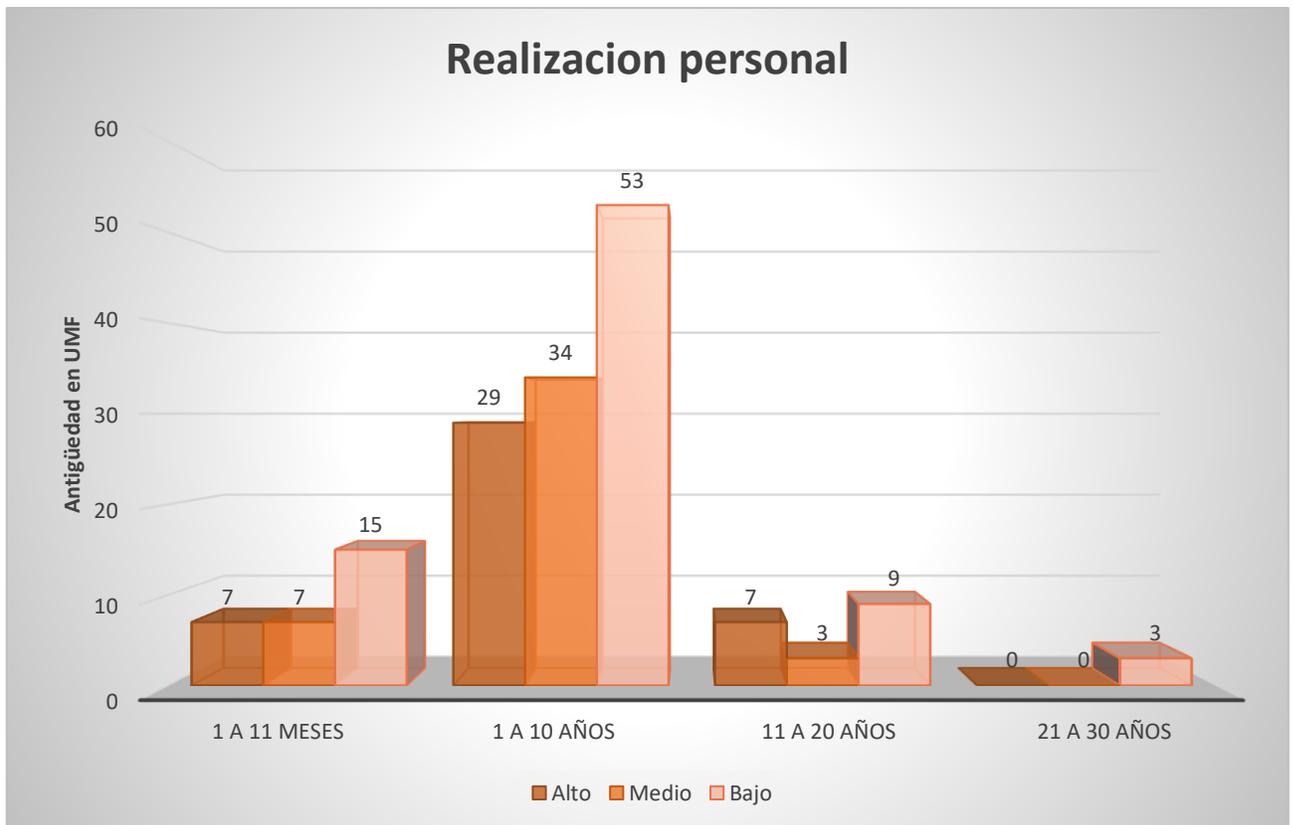
Asociación entre Antigüedad en UMF vs Cansancio emocional

Antigüedad en UMF	Cansancio emocional			Total
	Bajo	Medio	Alto	
1 a 11 meses	22	5	2	29
1 a 10 años	74	18	24	116
11 a 20 años	19	0	0	19
21 a 30 años	2	0	1	3
Total	117	23	27	167
Chi-square				Probability
13.3928				0.0372



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre Antigüedad en UMF vs Despersonalización				
Antigüedad en UMF	Despersonalización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
1 a 11 meses	17	10	2	29
1 a 10 años	69	21	26	116
11 a 20 años	10	7	2	19
21 a 30 años	1	2	0	3
Total	97	40	30	167
Chi-square				Probability
11.4367				0.0758



FUENTE: Unidad de Medicina Familiar No.34

Asociación entre Antigüedad en UMF vs Realización personal				
Antigüedad en UMF	Realización personal			Total
	Bajo	Medio	Alto	
1 a 11 meses	15	7	7	29
1 a 10 años	53	34	29	116
11 a 20 años	9	3	7	19
21 a 30 años	3	0	0	3
Total	80	44	43	167
Chi-square				Probability
5.6774				0.4603

Del análisis realizado por antigüedad en la Unidad de Medicina Familiar No 34, en el rango de 1 a 10 años en comparación de los que tienen entre 11 a 20 años tienen un alto riesgo de presentar cansancio emocional con un valor de P de 0.03 siendo estadísticamente significativo, en el rubro de la despersonalización el rango más afectado fue de 1 a 10 de antigüedad en comparación de rango de 21 a 30 años, presentando una de P de 0.07, en la realización personal el rango de 1 a 10 años de antigüedad 53 presentan bajo riesgo, 34 medio y 29 alto riesgo, siendo la mayoría de la base trabajadora y teniendo un valor de P de 0.46, sin ser significativa estadísticamente.

DISCUSIÓN

El Burnout no es una dificultad de las personas, sino el resultado del ambiente social, laboral ⁽⁷⁾, donde se delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos, “para el Maslach Burnout Inventory se encontró la validación de Buzzetti (2005), en dirigentes de colegio de Profesores de Chile, la de Alvarado (2009), etc. ⁽⁷⁾, por lo que fue el instrumento utilizado en nuestro estudio, constando de 22 ITEMS

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del síndrome de Burnout depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo ⁽¹⁾, lo cual coincide con nuestro estudio donde solo 5 personas de una muestra de 167 resultaron afectadas.

“El síndrome de Burnout se encuentra asociado a un sinfín de variables demográficas, laborales, personales, de salud y de rendimiento en la población laboral mexicana” ⁽²⁾, utilizando para nuestro estudio las variables de sexo, edad, turno, antigüedad laboral en el Instituto Mexicano del Seguro Social y dentro de la Unidad de Medicina Familiar No. 34 sin encontrar una relación entre estas variables y el desarrollo del síndrome de Burnout.

La primera evidencia del síndrome de Burnout incluye fatiga, depresión, trastornos de sueño y cambios de apetito ⁽³⁾, lo que se traduce como cansancio emocional donde solo el 16.16% del personal.

“En México, un estudio realizado en médicos especialistas encontró una prevalencia para el síndrome de Burnout del 51.3%” ⁽⁴⁾, en otro estudio realizado por Rutherford y Oda ⁽¹⁹⁾, mencionan que 70% de residente de medicina familiar tuvieron cumplieron los criterios para la presencia del Burnout, encontrando en nuestro estudio que solo el 8.57% de todos los médicos lo presentaron, siendo ya médicos familiares y no están ya en formación, equivaliendo el 1.79% del total del personal.

De acuerdo al estudio realizado por Uribe PJF, López FPR ⁽¹¹⁾ en el 2014 tienen mayor riesgo de padecerlo las personas que se encuentran entre los 31 y 40 años de edad, así como los que tiene de 1 a 10 años de antigüedad laboral, lo cual es concordante con nuestro estudio en la despersonalización en el mismo rango de edad y en el rango de 1 a 10 años de antigüedad en la UMF 34 presentan alto riesgo para el cansancio emocional.

En cuanto al Burnout en equipos de trabajo en atención primaria según Vila FM, Cruzate MC ⁽¹⁴⁾, estuvieron más afectadas las mujeres en cansancio emocional, obteniendo resultados similares en nuestro estudio solo con la variación en la despersonalización y la realización personal el sexo masculino fue más afectado.

Los médicos están expuestos a altos niveles de estrés en el transcurso de su profesión y son susceptibles de presentar Burnout lo que implica tomar malas decisiones sobre la salud del paciente y tener relaciones laborales difíciles ⁽¹⁷⁾, teniendo en nuestros sujetos de estudio 5 personas afectadas en las tres escalas, de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, 3 fueron médicos.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis con X^2 de los factores que pueden influir para presentar Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 34 del Instituto Mexicano del seguro social, con una muestra de 187 trabajadores, donde se excluyeron a 20 personas por no cumplir con los criterios de inclusión, de las cuales 2 hicieron cambio de adscripción, 7 son personal 08 (contrato), 2 se encuentran de licencia y 9 no quisieron participar, se analizó un total de 167 trabajadores.

Las mujeres tienen menor riesgo de padecer cansancio emocional y despersonalización en comparación al sexo masculino, teniendo un riesgo alto de estar afectadas en su realización personal, aunque hay que tomar en cuenta el estudio integro a 116 mujeres y 51 hombres sin embargo la P no fue estadísticamente significativo.

El turno matutino tiene mayor riesgo de padecer cansancio emocional en donde presentaron un alto riesgo 21 trabajadores contra 6 del vespertino, y bajo riesgo 68 matutinos y 49 vespertinos, en la despersonalización tienen bajo riesgo 63 personas del matutino y 34 del vespertino, en el rubro de la realización personal juntando ambos turnos 80 trabajadores tienen bajo riesgo, 44 medio y 43 alto con una P 0.15, 0.68 y 0.92, concluyendo que no hay una asociación estadísticamente significativa con el turno y la presencia del síndrome de Burnout.

En nuestro análisis se determinó que el 89.82% del personal no tiene otro empleo y del 10.18% que, si lo tiene, con valores de P 0.80, 0.61 y 0.94 el cansancio emocional, la despersonalización y en la realización personal respectivamente por lo que estadísticamente no son significativas y no hay riesgo de presentar el Síndrome de Burnout

Nuestra población de base fue de 158 trabajadores representando al 94.61%, a diferencia de los compañeros de confianza e interinato (02), los de base tienen más bajo riesgo de presentar cansancio emocional, despersonalización y de realización personal al obtener un valor de P 0.56, 0.83 y 0.84 respectivamente sin ser significativas estadísticamente.

En el análisis por categoría 23 de 28 asistentes medicas obtuvieron menor riesgo de presentar cansancio emocional, en comparación con al área médica, con 14 de 35 médicos obtuvieron un alto riesgo con un valor de P de 0.01 siendo estadísticamente significativo. En la despersonalización, la categoría de médicos presenta un riesgo alto solo 10 trabajadores con una P de 0.36 sin ser estadísticamente significativa, En la realización personal los Auxiliares Universal de Oficina fue la categoría con más alto riesgo con una P de 0.03 siendo significativa estadísticamente para presentar Síndrome de Burnout. Las categorías administrativas, básico, enfermería, estomatología, farmacia, jefe de servicio,

trabajo social y otras se mantuvieron con predominio de rango bajo en cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

De acuerdo con el rango de edad en las escalas de cansancio emocional, todos los grupos presentaron un bajo riesgo, teniendo un valor de P de 0.46 sin ser estadísticamente significativa. La despersonalización tiene un alto riesgo de padecerla el grupo de 30 a 39 años en comparación con el grupo de 40 a 49 años con un valor de P de 0.004 la cual es significativa estadísticamente. En la realización personal el grupo de 40 a 49 años tiene menor riesgo en comparación del grupo de 30 a 39 años al registrar un alto riesgo con un valor de P de 0.60 sin ser significativo estadísticamente.

De acuerdo al rango la antigüedad laboral dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cansancio emocional de 1 a 10 años de antigüedad laboral la presentaron 55 persona en bajo riesgo, 12 en medio y 18 en alto, con un valor de P de 0.66, en cuanto a la despersonalización el mismo rango de antigüedad la presentan 50 trabajadores con bajo riesgo, 17 en medio y 18 con alto riesgo generando una P de 0.18, en la subescala de realización personal 37 de ellos tienen bajo riesgo, 24 medio y alto 24 en el mismo rango de antigüedad laboral obteniendo una de P de 0.50, el resto de los rangos de antigüedad en cansancio emocional, despersonalización y realización personal presenta bajo riesgo, de acuerdo a los valores de P no son estadísticamente significativos para el desarrollo de síndrome de Burnout.

Del análisis realizado por antigüedad laboral en la Unidad de Medicina Familiar No 34, en el rango de 1 a 10 años en comparación de los que tienen entre 11 a 20 años tienen un alto riesgo de presentar cansancio emocional con un valor de P de 0.03 siendo estadísticamente significativo, en el rubro de la despersonalización el rango más afectado fue de 1 a 10 de antigüedad obteniendo una de P de 0.07, en la realización personal el rango de 1 a 10 años de antigüedad tienen un valor de P de 0.46, siendo el mayor porcentaje de la base trabajadora en este rango de antigüedad, sin ser significativos estadísticamente los valores de P.

Concluyendo que el 16.16% (27) presenta cansancio emocional, 17.96% (30) despersonalización y 25.75% (43) afectación en su realización personal, cinco trabajadores presentaron puntuaciones altas para síndrome de Burnout en sus 3 subescalas, 3 médicos y 2 Auxiliares Universales de Oficina, pudiendo afirmar que la categoría más afectada fueron los médicos en el cansancio emocional y la despersonalización y los auxiliares universales de oficina se ven más afectado en su realización personal. Los diferentes factores como la edad, sexo, turno, tipo de contratación, jornadas laborales largas (al tener otro trabajo), antigüedad laboral y antigüedad en la Unidad de Medicina Familiar no influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Lo cual nos confirma nuestra hipótesis de trabajo: "No existen factores asociados para el desarrollo del Síndrome de Burnout".

RECOMENDACIONES

En el presente estudio se identificaron 5 personas con puntuación alta para presentar síndrome de Burnout, por lo que se sugiere que se tomen estrategias, entre ellas él envió al curso de manejo del estrés laboral, capacitación de Ser IMSS de manera presencial, Curso Responsabilidades legales en el actuar de las y los servidores públicos en los servicios de salud este último puede ser tomado en línea, continuar con la implementación de pausas para la salud en el caso del personal médico no agendar un paciente para que pueda realizar esta actividad, permitiéndoles mejorar su actitud y atención hacia los derechohabientes, tener un ambiente laboral saludable y así tener un mejor desempeño como personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“se recomiendan tres niveles de cambio para reducir el riesgo de agotamiento: (1) modificar la estructura organizacional y los procesos de trabajo; (2) mejorar el ajuste entre la organización y el médico individual a través de programas de desarrollo profesional para que se produzca una mejor adaptación al entorno de trabajo; y (3) acciones a nivel individual para reducir el estrés y los pobres síntomas de salud a través de un manejo eficaz y la promoción de comportamiento saludable”⁽¹⁷⁾.

RECURSOS

HUMANOS

1. Médico General en curso de especialización en Medicina Familiar como Investigador responsable
2. Asesor del protocolo de investigación
3. Asesor metodológico

FÍSICOS

- Bolígrafos
- Engrapadora
- Lápiz
- Goma
- Hojas blancas
- Impresora
- Equipo de computo
- Fotocopiadora
- Bibliografía: revistas médicas y asociadas al tema. Libros y artículos de interés sobre el tema

FINANCIEROS

El aporte económico suficiente para la realización y fotocopiado de las hojas del cuestionario a aplicar a los sujetos de investigación, así como las hojas de consentimiento informado, totalmente cargo del investigador

Gastos de inversión	Especificación	costo
Equipo de computo	Computadora de escritorio, impresora multifuncional	\$17500
Herramientas y accesorios	Programa para procesamiento y análisis de datos Epiinfo 7	Licencia libre

Artículos materiales y accesorios	2 paquetes de hojas blancas, 2 paquetes de plumas, 1 paquete de lápiz, una engrapadora, 1 caja de grapas, tinta para impresora, calculadora, 2 tablas de trabajo	\$ 960
Libros y artículos de revistas		
	Total	\$18560

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Saborío ML, Hidalgo MLF. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica-Edición Virtual. 2015;32 (1): 1-6. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- 2.- Juárez GA, Idrovo AJ, Camacho AA, Placencia RO. Síndrome de Burnout en población mexicana: una revisión sistemática. Salud Mental. 2014; 37 (2): 159-176. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a10.pdf>
- 3.- Moreno JJC, Trujillo FMM, Rivas TLA, Lambarry VF. Evolution of the Concept and Models of Work Exhaustion (Burnout): The Research in México. 2014; 7 (9): 45-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5539/ibr.v7n9p45>
- 4.- Irma Yolanda CA, Jairo OC, Luis RAE. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47 (2):187-192. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a10.pdf>
- 5.- Falicoff J, Mazzoglio NM, Muñoz M, Berrio CDM, Peskin V, Furman M, et al. Burnout en psiquiatras en formación a nivel nacional: estudio transversal de los aspectos poblacionales, sociales y formativos. Intramed journal. 2017; 6 (3): 1-9. Disponible en: http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/view/651
- 6.- Rabasa B, Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Llorca-Pellicer Marta. El papel de la culpa en la relación entre síndrome de quemarse por el trabajo y la inclinación al absentismo de profesores de enseñanza secundaria. Rev. Psico didáctica. 2016; 21 (1): 103-119. Disponible en: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/psicodidactica/article/viewFile/13076/13429>
- 7.- Fátima DB, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. Psicología desde el Caribe Universidad del Norte. 2016; 33 (1): 113-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

- 8.- Jodas SDA, Nesello MF, Eumann MA, Duran GA, Lopes GF, Maffei AS. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLOS ONE. 2017; 12 (19): 1-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627926/>
- 9.- Suñer-Soler R, Grau-Martin A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayola S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. ELSEVIER. 2014; 2 (1): 82-89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000254?via%3Dihub>
- 10.- Rutherford K, Oda J. Family medicine residency training and burnout: a qualitative study. Can Med Educ J. 2014; 5 (1): e13-e23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4563612/>
- 11.- Uribe PJF, López FPR, Galicia PC, García SA. Síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) y su relación con salud y riesgo psicosocial en funcionarios públicos que imparten justicia en México, D.F. Acta de investigación psicológica, UNAM. 2014; 4 (2): 1554-1571. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S200747191470393X/1-s2.0-S200747191470393X-main.pdf?_tid=a4dde01c-214b-4be0-8281-24b85b1f2c1d&acdnat=1528816437_dbd56662093ab1fe541ef42cf3cbe39c
- 12.- Landa RE, Rangel DNE, Villavicencio CMA, Weingerz MA, Reyes SMI, González AVR, et al. Clima organizacional y factores relacionados con el burnout en urgencias médicas: un estudio correlacional. Psicología y Salud. 2017; 27 (2): 245-254. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2663/0>
- 13.- Aranda BC, Pando MM, Salazar EJG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud Uninorte. 2016; 32 (2): 218-227. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8588/9843>

- 14.- Vila FM, Cruzate MC, Orfila PF, Creixell SJ, González LMP, Davins MJ. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. ELSEVIER. 2015; 47 (1): 25-31. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656714001498/1-s2.0-S0212656714001498-main.pdf?_tid=cf8d7897-100d-4ff0-adfd-e2edf65dc6f9&acdnat=1528863429_173fff5e27a3115675a53c0e3189cf32
- 15.- Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Soler GJ. Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. BMC Family practice. 2017; 18: 63. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429573/pdf/12875_2017_Article_634.pdf
- 16.- Dos Santos BRA, Plava CE, De Oliveira MA, Lucchetti G, Tavares GFJH, Ribeiro PBS. Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. PLOS ONE. 2018; 13 (3): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>
- 17.- Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. Healthcare. 2016; 4 (3): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>
- 18.- Trockel M, Bohman B, Lesure E, Hamidi MS, Welle D, Roberts L, et al. A brief instrument to assess both burnout and professional fulfillment in physicians: Reliability and validity, including correlation with self-reported medical errors, in a sample of resident and practicing physicians. Acad psychiatry. 2018; 42 (1): 11-24. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40596-017-0849-3.pdf>
- 19.- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implication for psychiatry. World Psychiatry. 2016; 15 (2):103-111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
- 20.- Directorio de unidades del IMSS. <http://www.imss.gob.mx/directorio>
- 21.- Diccionario de la lengua española. Real academia española. 2014 (actualización 2017 electrónica). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=axqlGqx>

22.- Código de Nuremberg. 1947. Disponible en:

<http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>

23.- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 1964 (1989).

Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

24.-Ley General de Salud título segundo, de los aspectos éticos en investigación en humanos, capítulo 1, disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

25.- Consulta de los criterios bibliográficos de Vancouver en:

<https://www.intec.edu.do/component/zoo/item/normas-de-vancouver-para-acotar-las-referencias-bibliograficas>

ANEXOS



**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: "Factores asociados al desarrollo de Síndrome de Burnout y sus afectaciones en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N°34"

Patrocinador externo (si aplica): NINGUNO

Lugar y fecha: Ciudad de México a de de 2019

Número de registro: R-2019-3404-036

Justificación y objetivo del estudio: Identificar los factores asociados para desarrollar el síndrome de Burnout y sus repercusiones, para dar una mejor atención y evitar quejas innecesarias del derechohabiente, evitando conflictos laborales

Procedimientos: Se realizará el test de Maslach y la cedula de captura ajustada a la problemática para identificación de factores de asociados en la base trabajadora de la UMF 34.

Posibles riesgos y molestias: Ninguno, ya que no hay manipulación de pacientes, procedimientos quirúrgicos, no hay administración de fármacos ni comparación, la investigación por si misma no genera ningún riesgo ya que solo es recabar información

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Identificar factores desencadenantes del síndrome de burnout y así poder evitarlos para que no se desarrolle este problema

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Al finalizar el proyecto de investigación se realizará la publicación de los resultados sin utilizar nombre, matricula, o elemento alguno que identifique a la base trabajadora.

Participación o retiro: Lo puede hacer en cualquier momento que lo desee el personal

Privacidad y confidencialidad: No se requiere identificación alguna del personal de base

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

Investigador Responsable: Dr. Fabricio López Zermeño
Médico general
Teléfono: 55588712 Ext. 21417
tememjj@yahoo.com.mx
Matrícula: 99368163

Colaboradores: Dra. Miriam Ramírez Cortez
Investigador asociado
Medico Familiar
Adscripción UMF No.23
Matricula 99227019
Tel. 55773864
miriamrc12@gmail.com

DR. Álvaro Mondragón Lima

Medico Epidemiólogo

Adscripción: UMF No.23

Matrícula: 99278295

TEL.5548904510

asesor.metodologico.med@gmail.com

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

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

Clave: 2810-009-013

Cuestionario

* Datos anónimos para tratamiento estadístico

Marque la casilla que proceda

** En años y meses debe señalarse la cifra exacta

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 34

Sexo: Mujer Hombre Fecha nac.:

Antigüedad laboral: Años** Meses**

Tiempo trabajado en UMF 34: Años** Meses** Horario: Matutino Vespertino

Categoría: Medico Enfermero/a Farmacia Trabajo social Laboratorio Jefe de Servicio

Administrativo/iva AYO Basicos asistente medica Otra

Cuenta con otro trabajo si no

Tipo de contratación: Base Interino Contrato

A continuación marca la casilla que mejor se ajuste a tu respuesta de acuerdo con la siguiente escala

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

Maslach Burnouth Inventory (MBI)		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada laboral							
3	Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar							
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los derechohabientes							
5	Creo que trato a algunos derechohabientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los derechohabientes							
8	Me siento agotado por mi trabajo							
9	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los derechohabientes							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo este trabajo							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a los derechohabientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los derechohabientes							
18	Me siento contento después de trabajar con los derechohabientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi trabajo							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siento que los derechohabientes me culpan por alguno de sus problemas							

Comentario