



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OOAD MICHOACÁN

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°80.



TITULO:

**FRECUENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 80 DURANTE LA
PANDEMIA POR COVID-19**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

LORENA ORTIZ SOLACHE

MATRÍCULA: 97171927

CURP: OISL821220MMNRLR07

ASESOR DE TESIS:

DRA. PATRICIA BARAJAS GONZALEZ

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.80 MORELIA MICHOACAN

MATRICULA: 119355988

ASESOR ESTADISTICO

MAT. CARLOS GÓMEZ ALONSO

CENTRO DE INVESTIGACION BIOMEDICA DE MICHOACAN

MATRICULA:3211878

NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA

R-2022-1602-003

MORELIA MICHOACÁN MÉXICO. SEPTIEMBRE 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OOAD MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°80.**



TITULO:

**FRECUENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 80 DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19**

TESIS

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

PRESENTA:

LORENA ORTIZ SOLACHE

MATRÍCULA: 97171927 TELEFONO: 4432298326

CORREO ELECTRONICO: medisol96@gmail.com

ASESOR DE TESIS:

DRA. PATRICIA BARAJAS GONZALEZ

Medico Familiar UMF 80 Morelia Michoacán

MATRICULA:119355988

TELEFONO: 4432020286

CORREO ELECTRONICO: patbarajasg@gmail.com

ASESOR ESTADISTICO

Mat. CARLOS GÓMEZ ALONSO

Matemático Centro de Investigacion Biomédica de Michoacán.

MATRICULA :3211878 TELEFONO: 4431064756

CORREO ELECTRONICO: carlos.gomezal@imss.gob.mx

**NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA
R-2022-1602-003**

MORELIA MICHOACÁN MÉXICO. SEPTIEMBRE 2023



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. Laura Miriam Pérez Flores

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Silvia Espino Nipita

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Dr. Javier Santacruz Varela

Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar de la UNAM

División de Estudios de Posgrado

Dr. Isaías Hernández Torres

Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar

División de Estudios de Posgrado

Dr. Geovani López Ortiz

Coordinador de Investigación

División de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

Al **Instituto Mexicano del Seguro Social** que por medio de la unidad de medicina familiar No. 80 me abrió las puertas para formar parte de esta gran institución, que me dio los medios para formar al Médico Familiar que ahora soy.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**, máxima casa de estudios de la que ahora orgullosamente formo parte.

A mi asesora **Dra. Patricia Barajas González** una gran persona, que me compartió de su valioso tiempo y conocimientos para poder realizar este trabajo.

A mi asesor estadístico el matemático Carlos Gómez Alonso, quien influyo en su redacción en lo referente a estadística, un gran profesor con mucho conocimiento.

DEDICATORIA

Dedicado a mi FAMILIA:

A mi madre, mis hermanos, mi esposo, a mis hijos por el apoyo en todos los momentos en que dude continuar adelante aun anteponiendo sus deseos y planes, por ser mi motor, mi motivación y mi impulso en todo momento.

INDICE

I. RESUMEN	1
II. ABSTRACT	2
III. ABREVIATURAS	3
IV. GLOSARIO	4
V. RELACION DE FIGURAS Y TABLAS	5
VI. INTRODUCCION	6
IX. JUSTIFICACION	16
X. HIPOTESIS	17
XI. OBJETIVO GENERAL	17
XII. MATERIAL Y METODOS	18
a) DISEÑO DEL ESTUDIO	18
b) POBLACION DE ESTUDIO	18
c) TAMAÑO DE MUESTRA	18
d) FORMULA DE POBLACIÓN FINITA:	19
E) CALCULO DE LA MUESTRA:	19
g) DEFINICION DE VARIABLES:	21
i) DESCRIPCION OPERATIVA DE TRABAJO	27
j) ANALISIS ESTADISTICO	28
XIII. CONSIDERACIONES ETICAS	29
XIV. RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	31
XVI. RESULTADOS	32
XVII. DISCUSION	42
XVII.CONCLUSIONES	46
XIX. RECOMENDACIONES:	47
XX. BIBLIOGRAFIA:	48
XXI. ANEXOS	52

I. RESUMEN

TITULO: FRECUENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 80 DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Ortiz S.L. UMF 80, Barajas G.P. UMF 80, Gómez A.C. CIBIMI

INTRODUCCION: La pandemia por COVID-19 reto enorme para la salud pública, la economía y la salud mental. El síndrome de Burnout es un estado de agotamiento físico y emocional en el área laboral, siendo de los grupos potencialmente más afectados el personal de salud, ya que están expuestos a estresores psicosociales por tareas cotidianas, las altas cargas de trabajo, el bajo control de equipos y material médico, el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, liderazgo negativo, violencia laboral, horarios y jornadas prolongadas.

OBJETIVOS: Conocer la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la unidad de medicina familiar numero 80 durante la pandemia por Covid-19 de marzo 2022 – noviembre 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional y longitudinal. Se realizó a 77 trabajadores de la unidad de medicina familiar 80, el periodo comprendido entre febrero y abril 2022. Para conocer características sociodemográficas y la frecuencia del síndrome de Burnout, se aplicó un cuestionario breve de Burnout el inventario de Burnout Malash, se investigaron la existencia de agotamiento emocional, existencia de falta de realización personal y despersonalización.

RESULTADOS: Existió una frecuencia baja de Burnout lo presentaron 7(9.1%) de los trabajadores, prevaleció en el sexo femenino un 4(5.2%), casados 5(6.5%), grado de estudio licenciatura 7(9.1%), ocupación medico 3(3.9%).

CONCLUSIONES: Hubo baja frecuencia de Burnout, predominando el sexo femenino, casadas, con grado de estudios licenciatura, de categoría médicos. Relacionada en sus tres dominios presentando cansancio emocional alto, despersonalización alto, realización personal baja.

PALABRAS CLAVES: síndrome de Burnout, Covid- 19, Personal de salud, pandemia.

II. ABSTRACT

FREQUENCY OF BURNOUT IN HEALTH PERSONNEL IN THE 80 NUMBER FAMILY MEDICINE UNIT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Ortiz S.L. UMF 80, Barajas G.P. UMF 80, Gómez A.C. CIBIMI

Introduction. The COVID- 19 pandemic is a huge challenge for public health, the economy, and mental health.

Burnout syndrome is a state of physical and emotional exhaustion in the workplace, health personnel being one of the most potentially effected groups, since they are exposed to psychosocial, stressors due to da daily tasks, high workloads, low psychosocial stressors due to daily tasks, high workloads, low control of medical equipment and material, the imbalance between effort and reward, negative leadership. Workplace violence, long hours and hours.

Objective. To know the frequency of Burnout syndrome in the health personnel of the family medicine unit number 80 during the Covid-19 pandemic from March 2022 to November 2022.

Material and Methods. Observational and longitudinal study. It was carried out on 77 workers of the family medicine unit 80, the period between February and April 2022. To know sociodemographic characteristics and the frequency of Burnout syndrome, a brief Burnout questionnaire was applied the inventory of Burnout Malash, the existence of emotional exhaustion, existence of lack of personal fulfillment and depersonalization.

Results. There was a low frequency of Burnout, it was presented by 7(9.1%), of the workers, 4(5.2%) prevailed in the female sex, married 5(6.5%), bachelor´s degree 7(9.1%) medical occupation 3(3.9%).

Conclusion. There was a low frequency of burnout predominantly female married, with a bachelor´s degree, in the medical category. Related in its three domains presetting high emotional exhaustion, high depersonalization, low personal fulfillment.

Keywords. Burnout syndrome, Covid-19, Health personnel, pandemic.

III. ABREVIATURAS

CBB: Cuestionario breve de Burnout.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

SB: Síndrome de Burnout.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

UMF 80: Unidad de Medicina Familiar número 80.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

MBI: Inventario de Burnout de Malash.

DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición.

BM: Medición de Burnout.

CBB: Cuestionario Breve de Burnout.

ECE: Escala de cansancio emocional.

SPSS: Paquete estadístico para las ciencias sociales.

OIT: Organización internacional del trabajo.

IV. GLOSARIO

SINDROME DE BURNOUT: Estado de agotamiento físico, emocional o motivacional caracterizado por deterioro de la productividad de trabajo y cansancio.

ESTRÉS: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL: Es una respuesta al estrés, un mecanismo de defensa extremo que sobreviene cuando no se puede asimilar las situaciones que se está viviendo, percepción que tiene el individuo cuando su facultad de sentir o sensibilidad se disipa o disminuye.

DEPRESION: Es una alteración del tono del humor hacia formas de tristeza profunda, con reducción de la autoestima y necesidad de autocastigo.

ANSIEDAD: Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, tranquilidad, nerviosismo, y preocupación.

AUTOESTIMA: Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos, y tendencias de comportamientos dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. Es la percepción evaluativa de nosotros mismo.

DESMOTIVACION: Sentimiento de desesperanza ante los obstáculos, y pérdida de entusiasmo, disposición o energía.

ESTRÉS: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal, suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

DESPERSONALIZACION: Estado psíquico, por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.

TRABAJADOR: Persona física que presta actividad física o moral a un trabajo personal subordinado.

CATEGORIA: Clasificación de persona o jerarquía dentro de un plan de trabajo.

V. RELACION DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1.Frecuencia de Burnout en trabajadores dela unidad de medicina familiar no 80	32
Tabla I Variable sociodemográfica	33
Figura 2. Sexo predominante de síndrome de Burnout	34
Tabla II. Categoría predominante.	34
Figura 3 Frecuencia del Género en AGOTAMIENTO EMOCIONAL (alto)	35
Figura 4. Estado civil.	35
Figura 5.Categoría donde hubo más predominación.	36
Tabla III Grado de estudios con más predominación	36
Figura 6 frecuencia del género en la realización profesional (bajo)	37
Figura7 .grado de estudios.	38
Tabla IV categoría mas predominante.	38
Grafica 8 estado civil.	39
Tabla V frecuencia de género en la despersonalización (alta)	39
Tabla VI GRADO DE ESTUDIO PREDOMINANTE.	40
Tabla VII Grado de despersonalización	40
Tuvo alta prevalencia la categoría de medico12 (15.6%).	40
Tabla II Fiabilidad del inventario de burnout de Malash.	41

VI. INTRODUCCION

El síndrome de Burnout fue descrito en 1974 por Freudenberger, y desde entonces ha generado una gran cantidad de investigaciones sobre sus síntomas caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

Entre las tres profesiones de mayor riesgo se tiene al personal de salud, los profesores y los policías.¹

De acuerdo a la organización mundial de la salud se menciona que el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

La crisis sanitaria producida por la covid-19 ha traído problemas de salud pública en todos los países, el cual, requiere de una reorganización de los servicios de salud, dicho esto, el agotamiento físico y el síndrome de Burnout se han convertido en los cuadros clínicos más frecuentes en este sector.

El personal de salud está más propensos a desarrollar dichos cuadros debido al contacto directo con el paciente, la exposición prolongada y la carga de trabajo.²

La importancia de detectar este síndrome radica en algunas de las repercusiones profesionales significativas, la disminución de la satisfacción de paciente, los errores médicos, consecuencias personales de abuso de sustancias y depresión entre otros muchos factores, como son la disfunción en la comunicación con el patrón la falta de recursos en el ámbito laboral y la falta de un control personal al llegar a presentar este síndrome.³

A nivel mundial, ante la crisis sanitaria vivida y sobre todo en el país, existen muchos factores que han causado y están originando muchos problemas en la salud mental y física de los trabajadores del sector de salud, debido a que estos pertenecen a la primera línea de atención ante la covid-19.⁴

Bajo esa premisa, el estudio fue importante porque hoy en día es de vital importancia conocer e investigar acerca de la salud mental que atraviesan los profesionales de salud, ante la crisis sanitaria vivida.

VII. MARCO TEORICO

SÍNDROME DE BURNOUT

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establecen el estrés laboral como uno de los principales factores de riesgo en muchos países, de este modo y sumado a la situación de la pandemia por COVID-19 la saturación de los servicios salud predisponen una carga laboral en el personal que ocasiona estrés y en el peor de los casos se agrava hasta desarrollar el Síndrome de Burnout (SB).⁵

El término Burnout proviene del anglosajón y se traduce al español como “estar quemado”. Expresión que se utiliza para referir a un tipo de estrés laboral crónico, generado específicamente en grupos que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son las personas.

Fue descrito por primera vez en 1974, por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger, lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo.

Tiene tres dominios significativos: agotamiento emocional, despersonalización afectiva y baja realización profesional.

Está vinculado al ejercicio de la actividad laboral, se describe como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo que surge en los profesionales que están en contacto directo con personas como consecuencia del ejercicio diario de la profesión.⁶

La presencia de factores psicosociales negativos tanto en las áreas laborales como extra laborales puede intervenir o facilitar el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Se ha observado que en los países de desarrollo y en las comunidades industrializadas, el ambiente de trabajo en su conjunto y la relación con el estilo de vida personal, pueden provocar la aparición de variables psicológicas y sociales adversas, es por ello que es

importante su estudio desde el punto de vista profesional, donde se devén incluir aspectos fisiológicos, psicológicos y los efectos de las relaciones laborales.⁷

Con la pandemia a nivel mundial por el virus del covid-19 se ha intensificado a un más el síndrome de Burnout, ya que ha cambiado radicalmente el estilo de vida y la economía prácticamente en todo el mundo, enfrentando a la humanidad a una realidad a la que no estaba preparada, y dentro de las repercusiones más importantes se encuentra el alto impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a personas con covid.19, con el riesgo de desarrollar desde trastornos psicológicos hasta enfermedades mentales.

Sin embargo no todas las personas que atraviesan por estos desafíos morales o situaciones traumáticas, o como lo es el constantes trato con pacientes con el virus del covid-19 resultan afectadas negativamente⁸.

Médicos, enfermeros y demás personal sanitario, quienes constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia de covid-19, están expuestos a condiciones que potencialmente pueden mermar la salud mental según la sociedad Española de psiquiatría, esto por el temor de propagar la infección a sus familias, la mayor carga de horario debido a la desbordada demanda asistencial, aumento de la carga laboral, contribuyen al manejo inadecuado del estrés crónico.⁹

Frente a la situación crítica que presento el covid-19 se ha generado más estrés, tratándose aún más con el personal de salud que está en primera línea de defensa; enfermeras, médicos, químicos, administrativos etc., estos profesionales aumentan su carga de trabajo y su jornada laboral.

En algunos casos existe un déficit de material de protección por lo que pueden estar expuestos de forma directa al propio patógeno, el miedo de contagiar a otras personas, el sufrir aislamiento y discriminación social, el ver pacientes solos, o ver a los paciente a los que prestan asistencia con un cierto número de muerte, por todos los motivos el personal sanitario puede manifestar agotamiento físico y mental, miedo y trastornos emocionales, problemas

de sueño y pueden presentar altos niveles de ansiedad, depresión, conductas insanas, e incluso estrés postraumático.

Esta problemática puede afectar en el ejercicio de sus funciones profesionales, disminuyendo las capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones.¹⁰

El personal de enfermería son personas que por su profesión están expuestos constantemente a múltiples situaciones ya que son quienes se encargan del cuidado del paciente, de coadyuvar en la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad.

Es por eso que en ocasiones, el enfermero y demás personal de salud puede afrontar cansancio, dolores de cabeza o musculares por la naturaleza de sus actividades laborales y repercutir en hábitos de consumo de drogas, fármacos, tabaquismo o alcoholismo, entre otros generando un cansancio emocional, una falta de realización y una despersonalización.

Malash, Schaufeli y Leiter en el 2001 realizaron un estudio llamado Job Síndrome de Burnout en donde exponen la parte teórica del síndrome como respuesta emocional crónica prolongada a estresores impersonales en el trabajo, que son definidos en tres dimensiones cansancio, despersonalización e ineficacia o realización personal.

La despersonalización es un tipo de trastorno disociativo que consiste en sentimientos persistentes o recurrentes de estar separado (disociado) del cuerpo o de los procesos mentales propios, habitualmente con un sentimiento de ser un observador ajeno (despersonalización) de la propia vida.

Realización personal es poder alcanzar las motivaciones personales, esperanzas y ambiciones de una persona a través del crecimiento personal.

El dominio agotamiento emocional se caracteriza por dejar a las personas sin recursos ni energía, y con la sensación de no poder ofrecer nada más, manifestando síntomas físicos y emocionales, con manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso.¹¹

EPIDEMIOLOGIA

La organización mundial de la salud declaró la pandemia por Covid-19 emergencia de salud pública de preocupación internacional por recomendación del comité de emergencia de

dicho organismo por la confirmación de China de más de 7,700 casos y presencia de la enfermedad en más de 18 países.¹³

La pandemia de Covid-19 es un reto enorme para la salud pública y económica, es un reto mayor para la salud mental, siendo unos de los grupos potencialmente más afectados el personal de salud y uno de los efectos que ya se observa entre los trabajadores de este grupo ocupacional es el síndrome de Burnout.

Desde antes de la pandemia por la enfermedad Covid-19 era bien sabido que los profesionales de la salud están comúnmente expuestos a diversos estresores psicosociales por sus tareas cotidianas entre los que se encuentran: las altas cargas de trabajo, el bajo control, bajo apoyo social, demandas emocionales físicas, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, liderazgo negativo, violencia laboral, falta de equipos y materiales, horarios y jornadas prolongadas entre otros.¹⁴

Ante todo esto se reconoce un panorama muy complejo para el personal sanitario en México con influencia de múltiples factores, una gran población con poco personal sanitario, población desinformada que les discrimina por temor a la enfermedad y ambientes pocos favorables, entre otras.

ETIOLOGIA

El estrés forma parte de la vida cotidiana, hasta un punto que puede considerarse como el malestar de la civilización. Afectando tanto a la salud y al bienestar personal, como a la satisfacción laboral y colectiva.

Actualmente se le conoce como un proceso multicausal y muy complejo en donde además del estrés se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación y aislamiento.

Se han descrito varios factores de riesgo entre los cuales se encuentran las personas jóvenes, sexo femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral,

estado civil, número de hijos, los rasgos de personalidad como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos. Pero el que más sobresale es la carga de trabajo.¹²

CUADRO CLINICO

Caracterizado por 3 dominios : 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización, 3) falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse como consecuencia de la exposición continua de estrés laboral, como una carga excesiva de trabajo, todo lo anterior coloca al personal de salud en una situación de vulnerabilidad

En cuanto a los padecimientos orgánicos más frecuentemente relacionados con el síndrome de Burnout destacan las enfermedades cardiovasculares, musculo-esqueléticas, alergias, diabetes mellitus tipo II y la hiperlipidemia, algunos autores reportan cambios neuroendocrinos, hemostáticos e inflamación.¹⁵

Una de las dimensiones más importantes del síndrome de Burnout son las relacionadas con los efectos fisiológicos, psicológicos, y conductuales que dicho síndrome provoca en el profesional de la salud.

---Los síntomas son complejos y de algunos que pueden relacionarse de forma subjetiva son los siguientes:

FISIOLOGICOS: Falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello, cefalea, úlceras gástricas, pérdida progresiva de energía, fatiga y agotamiento.

PSICOLOGICOS: Cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad, ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y pérdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal.

CONDUCTUALES: Hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, mala atención al paciente, aumento de relaciones conflictivas con los demás compañeros de trabajo, incumplimiento del horario asignado, toma de periodos de largo descanso.

Todas estas alteraciones repercuten en el desempeño laboral en la atención brindada al paciente y dentro de la misma institución, observándose aumento de ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad de trabajo, actitud cínica, y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden llegar al aumento en el consumo de alcohol, barbitúricos, drogas, y cigarrillo que comprometen el ambiente familiar.¹⁶

Siendo de lo más frecuentes el síndrome de Burnout y de los síntomas más peligrosos ya que pueden llevar al suicidio, ira, adicciones y cambios de personalidad, culpabilidad.

--La clínica del síndrome de Burnout se esquematizó en cuatro niveles:

1. **Leve:** Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
2. **Moderado:** Cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
3. **Grave:** Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
4. **Extremo:** Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.¹⁷

DIAGNOSTICO:

Existen varios instrumentos que sirven para evaluar el síndrome de Burnout, como lo son Burnout Measure, Cuestionario breve de Burnout, Copenhagen Burnout Inventory, la Escala de Cansancio Emocional y el cuestionario Staff Burnout scale for health professionals.

La prueba utilizada con más frecuencia y que está estandarizada es de Maslach Burnout Inventory y es la que utilizamos en este trabajo.

PREVENCIÓN DEL BURNOUT.

Leiter y Maslach consideran que para afrontar eficazmente el problema del estrés laboral y del Burnout es necesario eliminar los desajustes que se producen entre la persona y su puesto laboral y transformar algunos patrones de relación entre los empleados y estos.

El procedimiento de chequeo organizacional pretende analizar las áreas de desajuste trabajo/persona en la empresa, conocer no solo los problemas, sino también los aspectos positivos sobre los que podrá apoyarse una futura intervención frente a Burnout.

El objetivo implica al personal de todos los niveles de una empresa en el reto de desarrollar nuevas ideas y nuevos procesos para resolver los problemas eficazmente, todo proceso iniciara con una encuesta sobre aspectos claves de la vida organizacional, el propósito es obtener información para saber hacia dónde se quiere ir para dirigir los temas importantes de forma eficaz, posteriormente analizar los datos de la encuesta para ver posibles acciones a emprender, diseñar con ellos y llevar adelante el cambio, centrando su intervención en los problemas identificados.¹⁸

ESTRATEGIAS DE MANEJO DEL BURNOUT

- Implementar cambios organizacionales que ayuden a los profesionales a recuperar la autonomía y el control sobre su trabajo.
- Aumentar las instancias de contacto entre colegas y con toda la comunidad del hospital.
- Desarrollar estrategias de alerta frente a características personales que pueden facilitar el Burnout.
- Recuperar el sentido y el placer del trabajo y el cuidado de otros.

Se cuenta con la creación de Wellbeing committees que es planteada para médicos en formación con mayor énfasis en torno al auto cuidado.

Dentro de las actividades propias de estos comités se incluyen:

- Educación a los médicos, crear estructuras que permitan al médico auto derivarse a una evaluación, así como al demás personal de salud.
- Proporcionar tratamiento adecuado al personal hospitalario que lo requieran, y monitorizarlo¹⁸

VIII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, se vivió una etapa sumamente compleja por el aumento de los casos de personas con covid-19 y los fallecimientos, pero también las personas recuperadas que han quedado con secuelas, y se refleja en su trabajo con ausentismo laboral o con limitantes en algunas de sus funciones, a todo esto agregándole el alto impacto económico y social, así como psicológico por el desgaste mental de la pandemia²⁰.

Ante esta situación de pandemia mundial, la salud mental de la población se ve comprometida, especialmente en los hospitales donde se trabaja con pacientes con covid-19.²¹

Estos profesionales sanitarios pueden ver aumentada su carga de trabajo y su jornada laboral., en algunos casos expresan un déficit de material de protección, por lo que pueden estar expuestos de forma directa al propio patógeno, también el miedo de contagiar a sus familiares y amigos, al igual que pueden sufrir aislamiento y discriminación social, por todos estos motivos, los profesionales sanitarios pueden manifestar agotamiento físico y mental, miedo, trastornos emocionales, problemas de sueño y pueden presentar altos niveles de ansiedad, depresión, conductas insanas e incluso estrés postraumático.²²

Se encontró un porcentaje importante del personal médico y de médicos residentes que califican con indicios del Síndrome de Burnout con un 50%. Esto puede estar sujeto a la alta carga laboral que soportan, así como mayor tiempo de atención en áreas contaminadas con Covid-19, por la misma razón se esperaba encontrar un mayor porcentaje del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, y asistentes medicas por mantenerse largas jornadas laborales y expuestos de forma directa o indirecta a pacientes enfermos.

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el Síndrome de Burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo.²³

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de medicina familiar número 80 durante la pandemia por Covid-19?

IX. JUSTIFICACION

El estudiar el Síndrome de Burnout viene por la crisis vivida en México a partir del covid-19, a nivel mundial y el estrés laboral derivado de las arduas jornadas de trabajo y de las extenuantes demandas generadas por la pandemia derivado al conocimiento y evolución de esta enfermedad. Es importante identificar los factores de estrés en las áreas de trabajo para definir estrategias de prevención, que nos permitan ayudar al rendimiento laboral y de salud mental del trabajador.

Por lo que en los profesionales de salud que presentan Síndrome de Burnout se ha observado la preocupación entre ellos sobre el posible contagio en los trabajadores de la salud ya que se encontraban en mayor riesgo de infección, y de manifiesto el no tener equipo de protección suficiente.

En todo el mundo es una limitación conocer la secuencia causa-efecto entre la psicopatología y las consecuencias psicológicas del Síndrome de Burnout. Ante todo esto, se reconoce un panorama muy complejo para el personal sanitario en México, con influencia de múltiples factores, como recursos a veces insuficientes, una gran población con poco personal de salud, una población desinformada que les discrimina por temor a la enfermedad y ambientes laborales poco favorables, entre otras cosas.

Con la carga laboral y mayor cantidad de horas de trabajo existe menor oportunidad de vida social al disminuir la participación en actividades con amigos o familiares por las pocas horas recreativas.

Por eso es importante saber la prevalencia de casos en nuestra institución debido a que es una enfermedad nueva y que está generando una crisis que se está viviendo en esta pandemia todo personal de salud de nuestra institución, así como analizar posibles secuelas y/o trastornos que impacten en su vida laboral y personal.

Tomando en cuenta que este trastorno cada vez toma más relevancia por el virus del Covid-19 que ha generado angustia y preocupación por la exposición que se tiene.

X. HIPOTESIS

El síndrome de Bornout tiene una prevalencia diferente durante la pandemia de COVID-19, que la prevalencia en condiciones de trabajo sin esta enfermedad.

XI. OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la unidad de medicina familiar numero 80 durante la pandemia por Covid-19 de marzo 2022 – septiembre 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mencionar las características sociodemográficas de la población de trabajadores de la UMF con relación al síndrome de Burnout de marzo 2022 – septiembre 2022.
- Conocer existencia de agotamiento emocional en los trabajadores de la UMF de marzo 2022 – septiembre 2022.
- Conocer la existencia de falta de realización personal en los trabajadores de la UMF de marzo 2022 – septiembre 2022.
- Conocer la existencia de despersonalización en los trabajadores de la UMF de marzo 2022 – septiembre 2022.

XII. MATERIAL Y METODOS

a) DISEÑO DEL ESTUDIO

- Tipo de investigación: Observacional, descriptivo
- Método de investigación: Longitudinal
- Análisis: Descriptivo
- Temporalidad: Prospectivo.

b) POBLACION DE ESTUDIO

Trabajadores adscritos en la Unidad de medicina familiar numero 80 en el periodo de marzo 2022 - septiembre 2022.

c) TAMAÑO DE MUESTRA

Tamaño de la población 300 trabajadores de la UMF 80 dentro del censo otorgado en el sindicato del seguro social y el área administrativa del personal donde las categorías a analizar de acuerdo a trabajadores de alto riesgo ante la situación de pandemia son:

Médicos familiares: 88

Asistente Médicas: 62

Químico farmacobiologo: 24

Enfermeras: 76

Personal de higiene y limpieza y Conservación: 12

Personal administrativo: 14

Estomatólogos: 24

d) FORMULA DE POBLACIÓN FINITA:

$$N = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dónde:

- n (tamaño de la muestra población a obtener) = 300
- N (población finita o número de casos) = 75
- e Error de estimación que está en condiciones de aceptar 10% (0.10).

E) CALCULO DE LA MUESTRA:

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0.10)^2}$$

$$n = \frac{300}{1 + 300 (0.01)}$$

$$n = \frac{300}{1 + 3}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n = 75$$

f) CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.-Trabajadores de la unidad de medicina familiar número 80 que hayan estado en atención a pacientes por la pandemia de covid-19.
- 2.-Trabajadores IMSS en sus diferentes Categorías que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE NO INCLUSION

- 1.-Trabajadores que hayan estado en licencia por enfermedad ante la crisis por pandemia.
- 2.-Trabajadores que se encuentren diagnosticados antes de la pandemia por una enfermedad por ansiedad o depresión.

CRITERIOS DE EXCLUSION

1. Trabajadores de la unidad de medicina familiar número 80 que durante la pandemia de COVID-19 estuvieron de permiso.
2. Trabajadores de la unidad de medicina familiar número 80 con alguna situación emocional (muerte por familiar).
3. Trabajadores de la unidad de medicina familiar que no contestaron el 100 % de los instrumentos.

g) DEFINICION DE VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE:

Síndrome Burnout.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Trabajadores de la unidad de medicina familiar número 80.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Sexo, categoría laboral, estado civil, nivel de estudios.

h) OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Síndrome de Burnout	Estado de agotamiento físico, emocional, o motivacional caracterizado por deterioro de la productividad de trabajo y de cansancio.	1. Con síndrome de Burnout: Alta puntuación en cansancio emocional, y despersonalización, baja en la realización personal.	Cualitativa	1.con síndrome de Burnout 2. Sin síndrome de Burnout.
Agotamiento emocional	Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Consta de 9 preguntas (1,2,3,6,8,13,14, 16,20). Puntuación máxima 54.	1. Agotamiento emocional bajo Puntuación de 0 a 18 puntos. 2. Agotamiento emocional medio Puntuación entre 19 y 26. 3. Agotamiento emocional alto. Puntuación igual o mayor 27.	Cualitativa	1. Agotamiento emocional bajo. 2. Agotamiento emocional medio. 3.Agotamiento emocional alto

Despersonalización.	Estado psíquico donde se sienten extraños asimismo o al ambiente que los rodea	<p>1. Despersonalización baja. Puntuación de 0 - 6.</p> <p>2. Despersonalización media puntuación entre 7 y 9.</p> <p>3. Despersonalización alta. Puntuación igual o mayor de 10.</p>	Cualitativa	<p>1. Despersonalización baja.</p> <p>2. Despersonalización media.</p> <p>3. Despersonalización alta.</p>
Realización personal	Tendencia de evaluarse uno así mismo y al propio trabajo de manera negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales.	<p>1. Realización personal baja. Puntuación entre 0 y 33.</p> <p>2. Realización personal media. Puntuación entre 34 y 39.</p> <p>3. Realización personal alta. Puntuación igual o mayor a 40.</p>	Cualitativa	<p>1. Realización personal baja.</p> <p>2. Realización personal media.</p> <p>3. Realización personal alta</p>

Categoría	Engloba las distintas obligaciones que un trabajador debe cumplir como parte de su área laboral.	<p>1. Médico familiar: Especialidad médica que proporciona atención sanitaria continua e integral al individuo y a la familia, abarca todas las edades, géneros y problemas clínicos.</p> <p>2. Enfermera: Persona que tiene el oficio de atender enfermos, heridos bajo la prescripción médica.</p> <p>3. Químico farmacobiólogo: Profesional de la salud con habilidades y actitudes para apoyar al médico en la toma de laboratorios para un pronto diagnóstico.</p> <p>4. Asistentes médica: Apoyan al médico, estomatólogo con la toma de peso y talla y lo registra previo a la consulta.</p> <p>5. Personal de higiene y limpieza: Sacude, limpia, desinfecta mobiliario, sanitarios para garantizar la higiene en la unidad médica.</p>	Cualitativa	<p>1. Médico familiar</p> <p>2. Enfermeras</p> <p>3. Químico farmacobiólogo</p> <p>4. Asistentes medicas</p> <p>5. Personal de higiene y limpieza</p> <p>6. Personal de confianza administrativo.</p> <p>7. Estomatólogo</p>
------------------	--	--	-------------	--

		<p>6. Personal de confianza administrativo: Otorga, administra el derecho a la salud, asistencia médica, los subsidios que hay en el hospital para el bienestar individual y colectivo.</p> <p>7. Estomatologo: especialista en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías dentales</p>		
Genero	Conjunto de características usadas en la sociedad para distinguir entre masculino y femenino.	<p>1. Hombre: Persona con sexo masculino.</p> <p>2. Mujer: Persona con sexo femenino</p>	Cualitativa	<p>1. Hombre</p> <p>2. Mujer</p>
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones en familia, que establece ciertos	<p>1. Soltero: Persona que no ha contraído matrimonio.</p> <p>2. Casado: Persona que si ha contraído matrimonio.</p> <p>3. Unión libre emparejamiento doméstico, y unión</p>	Cualitativa	<p>1. Soltero</p> <p>2. Casado</p> <p>3. Unión Libre</p> <p>4. Divorciado</p> <p>5. viudo</p>

	derechos y deberes.	afectiva de dos personas físicas. 4. Divorciado: disolución de un vínculo matrimonial. 5. Viudo: Pérdida del cónyuge por fallecimiento		
Grado de estudios.	Especifica el nivel académico: secundaria, preparatoria, o equivalente, licenciatura.	1. Secundaria: Educación antes de la media superior. 2. Preparatoria: Educación media superior. 3. Educación técnica: Conformado por programas educativos orientados a desarrollar habilidades y destrezas para el trabajo. Licenciatura: Título académico que se obtiene al acabar una carrera universitaria de más de 3 años.	Cualitativa	1. Secundaria. 2. Preparatoria. 3. Educación técnica. 4. Licenciatura

i) DESCRIPCION OPERATIVA DE TRABAJO

Previa autorización del comité local de investigación y ética del instituto mexicano del seguro social, se solicitó permiso ante la dirección de la unidad de medicina familiar no 80 para localizar a trabajadores adscritos en sus diferentes categorías.

Posteriormente se acudió a los servicios donde se encontró a los trabajadores de diferentes categorías (enfermería, asistente médica, médicos, higiene y limpieza, auxiliar administrativo, químico farmacobiólogo, estomatólogo), se les explicó sobre el proyecto de investigación en que consiste y cuál es la finalidad del proyecto, se preguntó a los trabajadores por factores de riesgo que los pudieran haber excluido de la prueba y de manera atenta y cordial se les pidió leyera el consentimiento informado lo firmaran si aceptaban participar, también se solicitó aplicar el cuestionario breve de Burnout que sirvió para identificar a las personas con síndrome de Burnout o alguna otra dimensión como la despersonalización, realización personal, cansancio emocional.

El cuestionario consta de 22 ítems, cada ítem tiene 7 opciones de respuesta, se le asigna un valor de 0 a 6, donde 0 es nunca y 6 todos los días representaría el máximo puntaje.

Lo consideramos con síndrome de Burnout si presento bajo porcentaje en la realización personal, alto porcentaje en cansancio emocional, alto porcentaje en despersonalización.

Al final se entregó una hoja con datos sociodemográficos donde se anotó nombre, género, categoría, estado civil, grado académico, en todo momento se guardó la confidencialidad de los participantes y los nombres no serán publicados en este estudio.

Se recopiló la información en una base de datos en un programa llamado SPSS para analizar los resultados y crear las gráficas y tablas que nos representaron los casos de Burnout y la relación con las variables sociodemográficas, así como las otras dimensiones la despersonalización, realización personal, cansancio emocional, se publicaron los resultados y las conclusiones.

j) ANALISIS ESTADISTICO

Se empleó estadística descriptiva, para la variable discreta o cualitativa en frecuencia con su respectivo porcentaje. La asociación de variables se llevó a cabo con el estadístico de prueba exacta de Fisher. Las cifras estadísticamente significativas fueron las que asociaron un P-valor < 0.05 . Se presentaron tablas de contingencia. El instrumento de Burnout se sometió a un análisis de fiabilidad de manera global y por cada uno de sus tres diferentes dominios mediante el Alpha de Cronbach e igualmente se reconfirmó por el método de las mitades (Spearman – Brown). Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS).

XIII. CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con los principios establecidos en Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud de México en su capítulo quinto artículo 100. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y debido a que esta investigación se consideró como estudio que implica riesgo mínimo con posibilidad de un beneficio directo y en cumplimiento con los aspectos mencionados, este estudio se desarrollara con forme a los siguientes criterios:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- II. Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- III. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizara la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud.
- IV. Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
- V. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien realice la investigación.

De acuerdo con lo anterior, en nuestro estudio se siguió la normativa, teniendo un consentimiento informado, en el cual se especifica todo el desarrollo del estudio y se indica que se puede abandonar en caso de que no sienta seguro de participar en él o le convenza, ya que nuestro estudio solo consiste en responder cuestionarios implica riesgo mínimo y afecta el aspecto psicológico del paciente.

De acuerdo con el anterior, en nuestro estudio se siguió la normativa, teniendo un consentimiento informado en el cual se especificó todo el desarrollo del estudio y se indicó que se puede abandonar en caso de que no se sintiera seguro o cómodo de participar en el proyecto de investigación, no implicó daños alguno ni riesgo para los trabajadores de la unidad médica.

XIV. RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos:

1. Un asesor de tesis Dra. Patricia Barajas Gonzalez medico familiar de la unidad de medicina familiar numero 80 asesor principal en la tesis.
2. Un estadístico Carlos Gómez Alonso matemático analista cibimi-imss, quien apoyo en la estadística.
3. Un alumno residente de medicina familiar Lorena Ortiz Solache quien se encargo de desarrollar el proyecto de investigación .

Recursos fisicos:

- Cuestionario de Burnout y Marshall
- Computadora software (SPSS).
- Hojas
- Papel
- Lápiz
- Lapicero

Factibilidad.

Los asesores cuentan con la formación y el conocimiento exacto que fue importante para la realización de este proyecto de investigación. En la unidad médica de medicina familiar nos fue posible realizar las entrevistas satisfactoriamente ya que se encontró los insumos necesarios para realizarse.

XVI. RESULTADOS

Tomando en cuenta la encuesta de Burnout se obtuvo un bajo porcentaje de realización profesional, alto porcentaje en agotamiento emocional, alto porcentaje en despersonalización lo que nos dio como resultado presencia de Burnout

Figura 1. Frecuencia de Burnout en trabajadores de la unidad de medicina familiar no 80

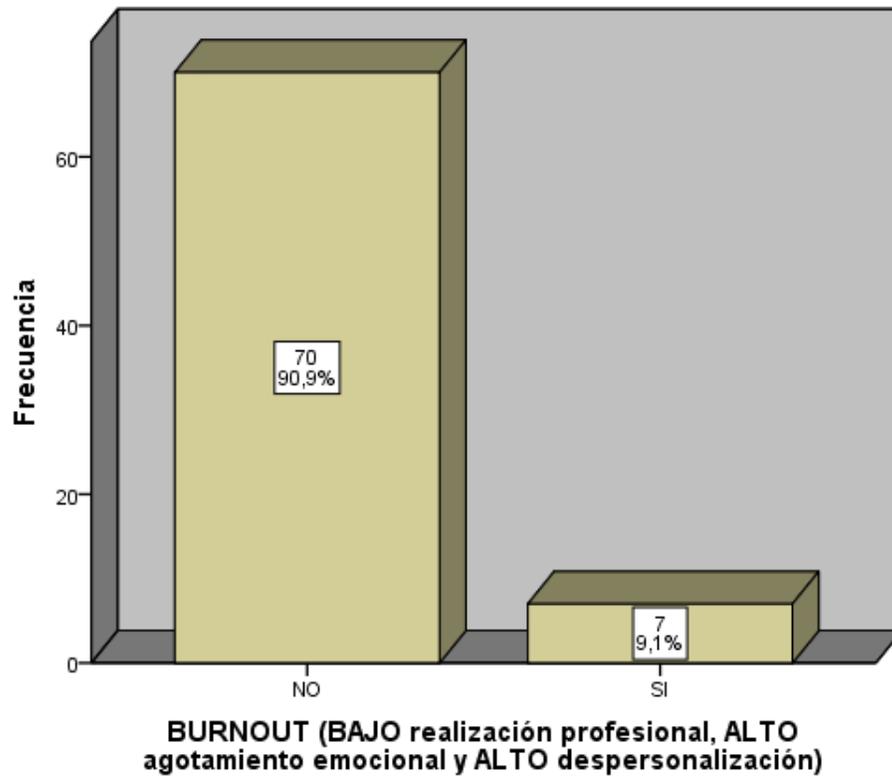
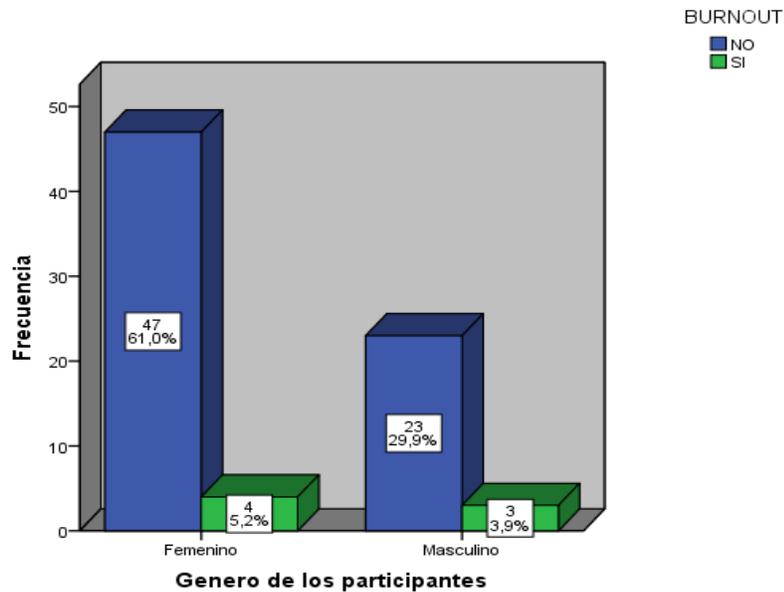


Tabla I Variable sociodemográfica

Variables sociodemográficas	N (%)
GENERO	
Mujer	4(5.2%)
Hombre	5(6.5%)
ESTADO CIVIL	
Casado	5(6.5%)
Soltero	11(14.3%)
Divorciado	4(5.2%)
Unión libre	5(6.5%)
GRADO DE ESTUDIOS	
Secundaria	11(14.3%)
Preparatoria	20(26.0%)
Licenciatura	30(39.0%)
Carrera técnica	9(11.7%)
CATEGORIA	
Enfermera	1(1.3%)
Medico	3(3.9%)
Higiene y limpieza	4(5.2%)
Asistente medico	11.3%)
Químico	2(2.6%)
Personal de confianza	7(9.1%)

Participaron 77 trabajadores de la unidad de medicina familiar número 80, encontrando la frecuencia de síndrome de Burnout de 7(9.1%), 4(5.2%) son femeninos, 5(6.5%) fueron casadas, 7(9.1%) con grado de estudios licenciatura, 3(3.9%) categoría médico.

Figura 2. Sexo predominante de síndrome de Burnout



Tomando en cuenta el sexo predomino el género femenino 4(5.2%).

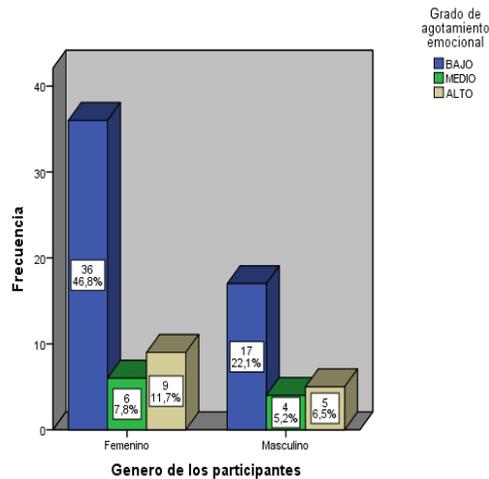
Tabla II. Categoría predominante.

Ocupacion de los participantes		BURNOUT		Total
		NO	SI	
Enfermera	Frecuencia	12	1	13
	% del total	15,6%	1,3%	16,9%
Médico	Frecuencia	15	3	18
	% del total	19,5%	3,9%	23,4%
Higiene y limpieza	Frecuencia	4		4
	% del total	5,2%		5,2%
Químico	Frecuencia	8	2	10
	% del total	10,4%	2,6%	13,0%
Asistente medico	Frecuencia	19	1	20
	% del total	24,7%	1,3%	26,0%
Personal de confianza	Frecuencia	7		7
	% del total	9,1%		9,1%
Farma	Frecuencia	5		5
	% del total	6,5%		6,5%
Total	Frecuencia	70	7	77
	% del total	90,9%	9,1%	100,0%

Se encontró más predominante en personal médico 3(3.9%).

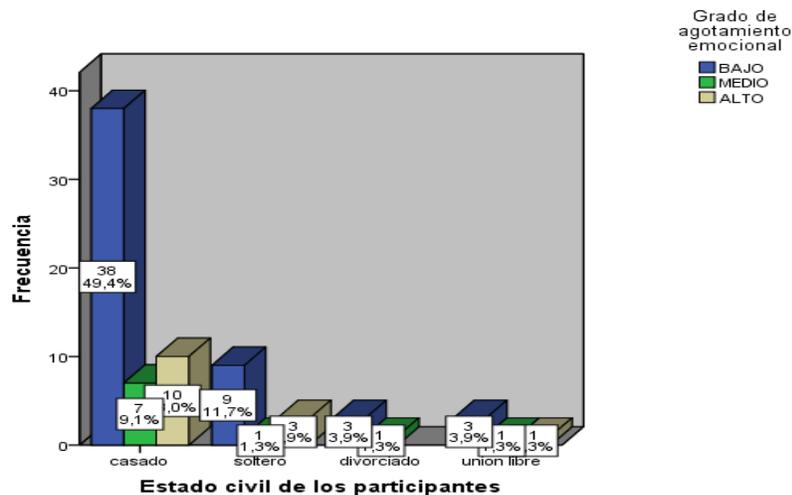
Dentro de los dominios como son baja realización personal, agotamiento emocional, alta despersonalización encontramos diferentes variables.

Figura 3 Frecuencia del Género en AGOTAMIENTO EMOCIONAL (alto)



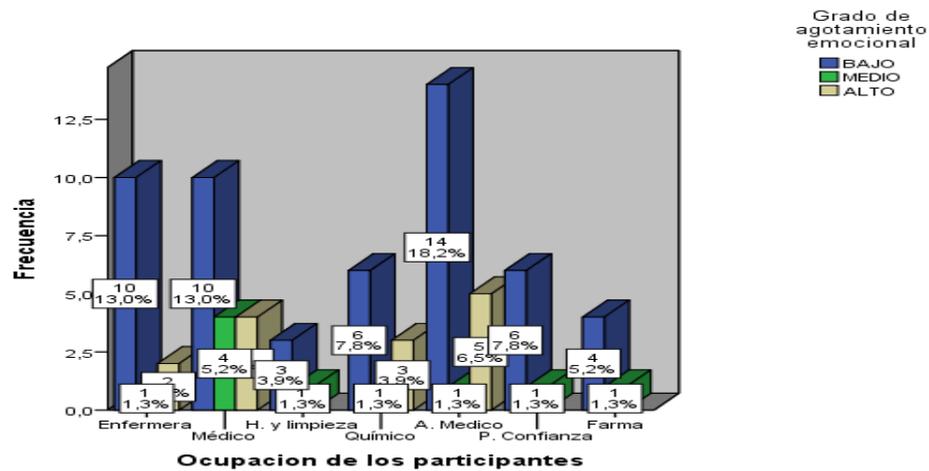
En las sub escala de grado de cansancio emocional tenemos que fue de predominio alto con un porcentaje de 44.7 %, de predominio femenino 9(11.7%), 5(6.6%) masculino.

Figura 4. Estado civil



Predomino en el estado civil 38(49.4%) casadas, solteros 9(11.7%), 3(3.9%) divorciado, 3(3.9%) unión libre.

Figura 5. Categoría donde hubo más predominación.



Se encontró alto porcentaje en medico 10(13.0), 10(13.0) enfermería, 3(3.9%) higiene y limpieza, 6(7.8%), 6(7.8%) químico, 14(18.2 asistente medica),6(7.8%)personal de confianza,4(5.2%) farmacia.

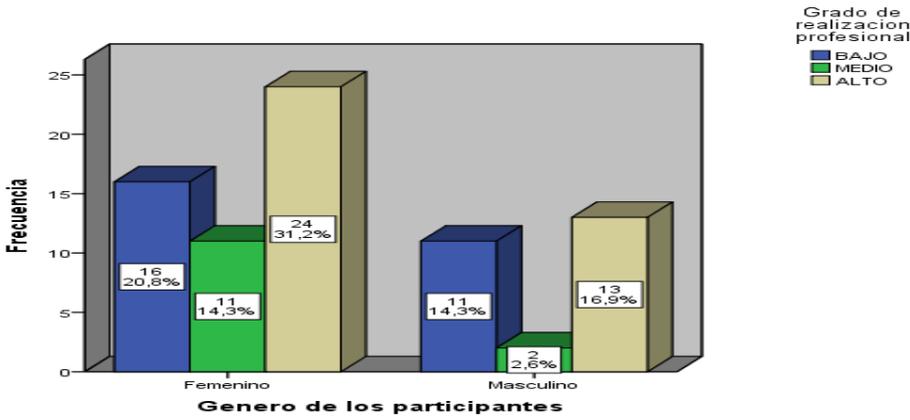
Tabla III Grado de estudios con más predominación

Tabla cruzada

		Grado de agotamiento emocional			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Grado de estudio de los participantes	Secundaria	Frecuencia	7	2	2	11
		% del total	9,1%	2,6%	2,6%	14,3%
	Preparatoria	Frecuencia	18		2	20
		% del total	23,4%		2,6%	26,0%
	Licenciatura	Frecuencia	20	7	10	37
		% del total	26,0%	9,1%	13,0%	48,1%
	Carrera Técnica	Frecuencia	8	1		9
		% del total	10,4%	1,3%		11,7%
Total	Frecuencia	53	10	14	77	
	% del total	68,8%	13,0%	18,2%	100,0%	

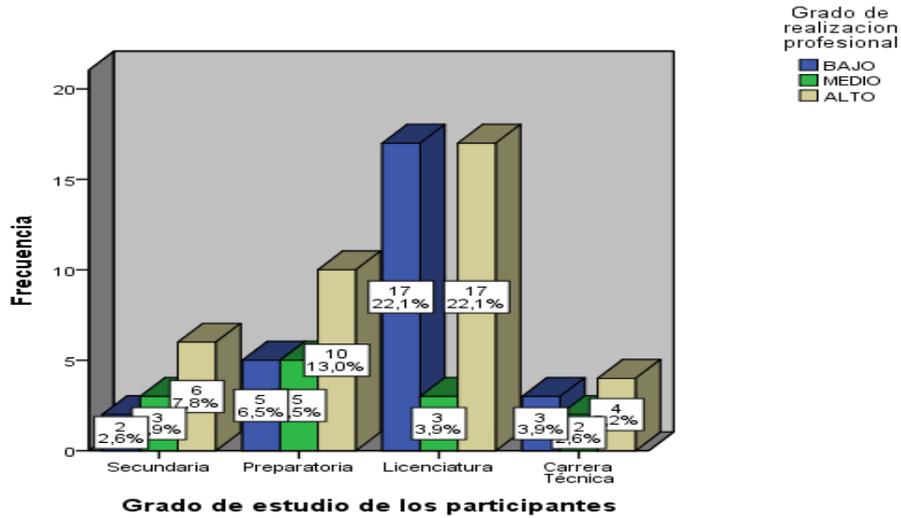
Tuvo predominio 20(26.0%) licenciatura, 7(9.1%) secundaria,18(23.4%) preparatoria, 8(10.4%) carrera técnica.

Figura 6 frecuencia del género en la realización profesional (bajo)



Predomino en el sexo femenino 16(20.8%), 11(14.3%) masculino

Figura7 .grado de estudios



Tuvo mayor predominancia nivel licenciatura 17(22.1%),2(2.6%) secundaria, 5(6.5%) preparatoria, y un carrera tecnica.27(35.1%) .

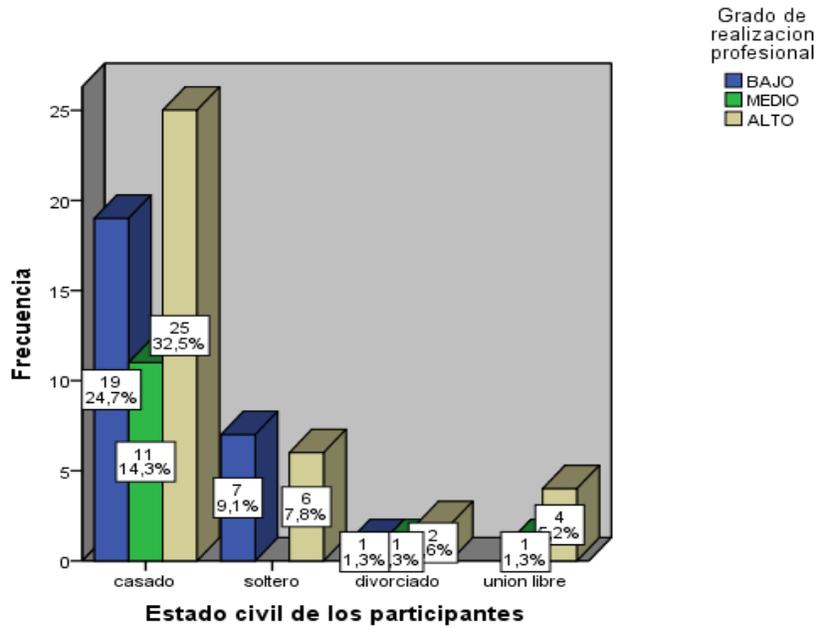
Tabla IV categoría mas predominante

Tabla cruzada

			Grado de realizacion profesional			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Ocupacion de los participantes	Enfermera	Frecuencia	3	1	9	13
		% del total	3,9%	1,3%	11,7%	16,9%
	Médico	Frecuencia	8	1	9	18
		% del total	10,4%	1,3%	11,7%	23,4%
	Higiene y limpieza	Frecuencia		1	3	4
		% del total		1,3%	3,9%	5,2%
	Químico	Frecuencia	7	1	2	10
		% del total	9,1%	1,3%	2,6%	13,0%
	Asistente medico	Frecuencia	3	8	9	20
		% del total	3,9%	10,4%	11,7%	26,0%
	Personal de confianza	Frecuencia	5		2	7
		% del total	6,5%		2,6%	9,1%
	Farma	Frecuencia	1	1	3	5
		% del total	1,3%	1,3%	3,9%	6,5%
Total	Frecuencia	27	13	37	77	
	% del total	35,1%	16,9%	48,1%	100,0%	

Tuvo predominancia en médicos 8(10.4%), 3(3.9) enfermeras, 1(1.3%) higiene y limpieza,7(9.1%) químico, 3(3.9%) asistente médico,5(6.5) personal de confianza, 5(6.5%) personal de confianza.

Grafica 8 estado civil



Tuvo mayor predominancia en casados 19(24.7%), 7(9.1%) soltero, 1(1.3%) divorciado, unión libre.

Tabla V frecuencia de género en la despersonalización (alta)

Tabla cruzada

		Grado de despersonalizacion			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Estado civil de los participantes	casado	Frecuencia	23	9	23	55
		% del total	29,9%	11,7%	29,9%	71,4%
	soltero	Frecuencia	8	3	2	13
		% del total	10,4%	3,9%	2,6%	16,9%
	divorciado	Frecuencia	4			4
		% del total	5,2%			5,2%
	union libre	Frecuencia	3		2	5
		% del total	3,9%		2,6%	6,5%
Total	Frecuencia	38	12	27	77	
	% del total	49,4%	15,6%	35,1%	100,0%	

Tuvo mayor frecuencia 23(29.9%) casado, 2(2.6%) soltero, 4(5.2%) divorciado, 2(2.6%) unión libre.

Tabla VI GRADO DE ESTUDIO PREDOMINANTE

Tabla cruzada

			Grado de despersonalizacion			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Grado de estudio de los participantes	Secundaria	Frecuencia	2	4	5	11
		% del total	2,6%	5,2%	6,5%	14,3%
	Preparatoria	Frecuencia	12	2	6	20
		% del total	15,6%	2,6%	7,8%	26,0%
	Licenciatura	Frecuencia	20	3	14	37
		% del total	26,0%	3,9%	18,2%	48,1%
	Carrera Técnica	Frecuencia	4	3	2	9
		% del total	5,2%	3,9%	2,6%	11,7%
Total	Frecuencia	38	12	27	77	
	% del total	49,4%	15,6%	35,1%	100,0%	

Tuvo mayor prevalencia nivel licenciatura 14(18.2%), 5(6.5%) secundaria, 6(7.9) preparatoria, 2(2.6%) carrera técnica.

Tabla VII Grado de despersonalización

Tabla cruzada

			Grado de despersonalizacion			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
Ocupacion de los participantes	Enfermera	Frecuencia	8	3	2	13
		% del total	10,4%	3,9%	2,6%	16,9%
	Médico	Frecuencia	12	0	6	18
		% del total	15,6%	0,0%	7,8%	23,4%
	Higiene y limpieza	Frecuencia	1	1	2	4
		% del total	1,3%	1,3%	2,6%	5,2%
	Químico	Frecuencia	5	2	3	10
		% del total	6,5%	2,6%	3,9%	13,0%
	Asistente medico	Frecuencia	5	5	10	20
		% del total	6,5%	6,5%	13,0%	26,0%
	Personal de confianza	Frecuencia	5	1	1	7
		% del total	6,5%	1,3%	1,3%	9,1%
	Farma	Frecuencia	2	0	3	5
		% del total	2,6%	0,0%	3,9%	6,5%
	Total	Frecuencia	38	12	27	77
		% del total	49,4%	15,6%	35,1%	100,0%

Tuvo alta prevalencia la categoría de medico12 (15.6%).

Tabla II Fiabilidad del inventario de burnout de Malash.

DIMENSION	REACTIVOS	Alpha de Cronbach	Método de mitades
Cansancio Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16 y 20	.755	.824
Despersonalización	5,10,11,15 y 22	.571	.472
Realización Personal	4,7,9,12,17,18,19 y 21	.723	.822
GLOBAL	22	.656	.755

También se obtuvieron el respectivo alfa de cronbach y método de las mitades para cada una de las subescalas analizadas.

Dentro de los dominios como son baja realización personal, agotamiento emocional, alta despersonalización encontramos diferentes variables.

XVII. DISCUSION

En el presente proyecto de investigación se encontró una frecuencia baja de realización profesional, alto grado de agotamiento emocional, y alto grado de despersonalización, lo que nos dice hubo presencia de Burnout en los trabajadores de la unidad de medicina familiar número 80.

Un estudio que coincide es el de Puffer y Cols en dicho estudio llamado prevalencia de Burnout en trabajadores en el área de la salud se encontró una prevalencia de 24.5% siendo esta frecuencia más baja de lo que previamente se había reportado. Otro estudio que tiene una prevalencia similar al anteproyecto es el de Solano y Serna, llevado a cabo en la ciudad de Couter, en este último reporta una frecuencia más baja con 18.75% de síndrome de Burnout en los trabajadores del área de la salud. Aunque abarco una población más baja que el presente proyecto de investigación, Puffer y Cols señalan que en reportes anteriores que más del cincuenta por ciento de los médicos familiares padece síndrome de Burnout y sigue incrementando²⁴.

Sin embargo la gran cantidad de esos estudios se incluyeron a a trabajadores del área de la salud, pudiendo esto aumentar la prevalencia, ya que es bien sabido que algunas especialidades tienen mayor nivel de contacto, como los médicos anestesiólogos por ejemplo al momento de intubar.²⁵

La frecuencia de las horas extenuantes en el ambiente de trabajo, la falta de equipos médicos también fueron factores predisponentes para Burnout.

Tomando en consideración el género, en el presente estudio predominó el género femenino y de acuerdo a Dyrbye Cols también predominó en el sexo femenino, así mismo en el estudio de Szwako y Cols las enfermeras se encontraron con más índice de Burnout.

Es bien sabido que la mujer es más vulnerable para desarrollar el síndrome ya que suelen llevar a cabo doble jornada, es decir tareas domésticas, además de su trabajo institucional²⁶.

Agueda y Cols dicen que las demandas laborales, la sobrecarga y las relaciones interpersonales en contextos de emergencia sanitaria, se asociaron con el síndrome de

Burnout en el personal de salud, refiriendo que esta enfermedad ocupacional también está registrando altos niveles en la actualidad. Por ejemplo, en Italia, país que ha sido severamente afectado por la pandemia, se ha encontrado que hasta un 45% presenta niveles severos del síndrome, y en China, los médicos que atienden pacientes afectados por el COVID-19, son los que registran mayores niveles de burnout²⁷.

Zaevalla y Cols muestran que el 61.2% del personal de salud evaluado es de sexo femenino y 38.8% de sexo masculino, en cuanto al estado civil, el 45.6% son casados, 40.1% son solteros, 10.2% son convivientes y 4.1% tiene otro estado civil (viudos o divorciados).

Cachila y Cols refiere respecto a las características sociodemográficas que el 89% (48 participantes) de los colaboradores que participaron del estudio son del sexo femenino, lo cual tiene relación con la profesión ya que la enfermería desde sus inicios ha estado ligada al género, debido a que en muchas culturas antiguas el cuidado de los niños, enfermos y gestantes estaban en manos de las mujeres, mientras que la curación era asignada principalmente a hombres de la medicina o sacerdotes.²⁸

Paloma Ruiz dice que la sintomatología del síndrome de Burnout está relacionada con el hecho de estar quemado por el trabajo, afecta principalmente a aquellos trabajadores que realizan su labor en el sector médico, sobre todo aquellos que tienen un trato directo con personas en una situación de necesidad o dependencia.

Algunos autores han prestado atención a si existen diferencias según la ciudad en la que se trabaja, no encontrando resultados estadísticamente significativos que indiquen distinción en los niveles de despersonalización según esta variable, aunque sí hallaron diferencias según el lugar de residencia en la dimensión de realización personal.²⁹

Por otra parte Antonio Lozano y Cols dicen, en otro estudio aplicado en china en 107 enfermeras de primera línea frente al COVID-19 90,7% eran mujeres; se observó la presencia de Burnout leve en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización en un 78,5% y un 92,5% respectivamente. Sin embargo, se observó la presencia de Burnout severo en la dimensión de baja realización personal en un 48,6%; asimismo, las enfermeras con más horas de trabajo en las unidades COVID-19 presentaron un mayor agotamiento emocional y despersonalización. En relación con la edad, las

enfermeras de menor edad experimentaron un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal. En comparación a nuestro estudio también reporto alta significancia en el sexo femenino^{30,31}.

Ante esta afirmación Okinoura expresa que el estrés y agotamiento en los profesionales de la salud es más común de lo que se cree, a criterio de Yegler dice que el personal sanitario sufre de estrés por dos causas, la primera la sobrecarga de tareas, la segunda la carga emocional derivada del sufrimiento, dolor y muerte de los pacientes, así como las implicaciones psicológicas de tratar con los familiares ante la tragedia.

En el estudio de Ivone y Caroline refieren tanto en esta investigación como en otras realizadas en China, Ecuador y Perú donde se evalúan personal de salud y Burnout influenciado por la pandemia de COVID-19, las medias de edad se encuentran entre los intervalos de 35 a 45 años y el género que predomina en nuestra población de estudio fue el femenino, proporción dada sobre todo en el personal de enfermería.³²

Un estudio en Turquía obtuvo que el 64,7% de médicos tuvo depresión, 51,6% ansiedad y 41,2% estrés (16) así como un estudio en Italia con niveles clínicos de ansiedad en 31,3% y estrés en 34,3%(17); coincidiendo con Segers que el 39% de médicos sufre alguna condición de salud mental relacionada o agravada por su trabajo e incrementó durante la pandemia al igual que lo hallado en el presente estudio donde la mayoría de médicos fue caso probable de burnout.³³

Pamela Cedeño y Cols en sus resultados se determinó que el 9.1% de los encuestados dieron positivo para Síndrome de Burnout, mientras que el 90.9% resultaron negativos, algo que llamo la atención durante el análisis fue que el 18.2% mantenía un elevado nivel de cansancio emocional y despersonalización, sin embargo, el diagnóstico fue que al menos uno de cada diez profesionales médicos en hospital sufre de Síndrome de Burnout, y dos de cada diez están propensos a padecerlo. Aplicado el cuestionario Maslach Burnout Inventory, se analizaron de manera individual para darnos los mismos resultados dando alto el resultado de agotamiento emocional.³⁴

Joselyn Vergara al realizar el análisis del Cansancio Emocional del Personal médico encuestado del IESS, se tiene que 11 médicos que equivalen al 33.3 % es bajo, 16 médicos que equivalen al 48.5 % es medio y 6 médicos que equivale al 18.2 % es alto, existe porcentajes entre medio y alto que puede tener influencia en el Síndrome de Burnout y se sienten agotados por factores internos, externos agravados por la presencia del COVID, por lo que es necesario implementar medidas de apoyo psicológico mediante a, primeros auxilios psicológicos y en caso altos derivarlos a especialistas³⁵.

El presente trabajo ha encontrado una elevada prevalencia de Burnout en los profesionales de la salud d de la población descrita, destacando especialmente los niveles elevados de agotamiento emocional (56,8% de realización personal alto, 39,2% de DP elevada en un 36%).

Fausto Gady y Cols reportaron la prevalencia de Síndrome de Burnout encontrada y varía de acuerdo con el área de la prueba de Maslach. El área de realización o logros personales fue la menos afectada de todas. Sin embargo, al analizar el Síndrome de Burnout severo (alto riesgo), la despersonalización llega al 95% y el agotamiento emocional al 47,8%.

El análisis del factor laboral encontramos que en el agotamiento emocional y en despersonalización existe una correlación directamente proporcional y estadísticamente significativa.^{36,37}

En este estudio se determinó la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, incluyendo en el análisis a factores ocupacionales y también demográficos. Este síndrome se ha definido como una respuesta extendida a los factores estresantes interpersonales de larga duración en el ambiente laboral.

La respuesta de los profesionales de la salud se caracteriza por sentimientos de agotamiento, cinismo y desapego en varios aspectos del trabajo, sensación de ineficiencia, incompetencia, falta de logro y productividad lo que en un entorno de asistencia a pacientes puede ser riesgoso.

XVII.CONCLUSIONES.

Encontramos una frecuencia baja de síndrome de Burnout. Lo presentaron 7(9.1%), trabajadores médicos, prevaleció el sexo femenino, casadas, con grado de estudios licenciatura.

De los individuos que presentaron agotamiento emocional, tuvo predominio en trabajadores médicos, sexo femenino, casadas, con nivel de estudio licenciatura.

Es un tema novedoso ya que se contempló el síndrome de Burnout asociado con una enfermedad nueva como el covid-19 del cual se desconocía y formo parte de una pandemia a nivel mundial donde hubo grandes pérdidas económicas, y un alto índice de defunciones lo que repercutió en varios trabajadores a nivel laboral y familiar, por la crisis con la que vivían por la falta de insumos y el miedo a contagiarse o contagiar a sus familiares, que a un seguirá siendo parte del día a día ya que es una enfermedad que tiene alta afectación sistémica, psicológica y que aún sigue en estudio su comportamiento por ser nueva.

Por lo cual es bueno en un futuro se les dé seguimiento a estos pacientes con Burnout con algún otro tema de interés como manejo de tratamiento con psicología y psiquiatría.

XIX. RECOMENDACIONES:

El síndrome de Burnout no es irreversible y puede solucionarse. Para eso, es fundamental tomar conciencia del problema, realizar cambios en el entorno y, en muchos casos, recurrir a la consulta psicológica y/o psiquiátrica.

Realizar actividad física ayuda a descargar la tensión. Se recomienda hacer una caminata diaria de, al menos, 30 minutos, comenzar con una caminata diaria de, al menos, 30 minutos, y sumarle poco a poco, meditar, practicar yoga.

Evitar sobrecarga de trabajo, distribuir en forma adecuada las funciones, actividades y responsabilidades sobre los colaboradores.

Proveer las herramientas que los trabajadores necesitan e incorporar nuevas tecnologías y capacitaciones para reforzar su autoestima y su sentimiento de realización personal y profesional.

Realizar periódicamente evaluaciones de estrés a los empleados y una buena alimentación balanceada.

XX. BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Joffre VM, Saldívar AH, García G. Síndrome de burnout y estrés laboral: Una revisión. Archivos en Medicina Familiar 2008; 10 (2): 65-72.
- 2.- Quintero JC, Silva TX, Ibáñez M, et al. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: Estudio de corte transversal (tesis de bachiller). Rosario: Universidad de Rosario; 2014. Recuperado a partir de:
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10048>
- 3.-Rodríguez AY, Díaz A, Franco J, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. An Med (Mex) 2018; 63 (4): 246-254.
- 4.-Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Medicina respiratoria 2020; 13 (2): 71-77.
- 5.-Patlán J. Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales 2013; 29(129): 445-455.
- 6.- Cabello NS, Hernández GY. Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. Arch Med Fam 2016; 18 (3): 51-53.
- 7.- Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud enfrentando la pandemia COVID-19. Revista Chilena de Anestesia 2020; 49(3): 356-362.
- 8.-Torres V, Farías J, Reyes L, et al. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. Rev. Mex. Urol. 2020; 80(3): 1-9.
- 9.- Vinueza A, Aldaz N, Mera C, et al. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. Correo Científico Médico 2021; 25 (2): 1-17.
- 10.- García J, Gómez JM, Pereira J, et al. Impacto del SARS COV 2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistémica. Rev Esp Salud Publica 2020; 94 (23): 1-2.
- 11.- Colmenares J, Acosta R, Cárdenas E, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de México. Revista Cubano de Salud y Trabajo 2018; 19 (2):14-8.
- 12.- Gutiérrez G, Celis M, Moreno S, et al. Síndrome de burnout. Arch Neurocién (Mex) 2006; 11 (4) 305-309.
- 13.- Vilchis A, Sandoval E, García G. ¿Cómo ha afectado la pandemia COVID-19 al personal de salud en México? Boletín sobre COVID-19 2020; 1 (10): 11-14.

- 14.- Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS* 2020; 52(4): 432-433.
- 15.- Carrillo R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex* 2012; 28(6): 579-584.
- 16.- Rodríguez C, Oviedo A, Vargas M, et al. Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en humanidades* 2009; 1(19): 179-193.
- 17.- Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* 2015; 32 (1): 119-124.
- 18.- Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Diestres moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2021; 32(1): 75-80.
- 19.- Lozano A. Impacto de la epidemia del coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Neuropsiquiatr* 2020; 83 (1): 51-56.
- 20.- Gascón S, Olmedo M, Ciccotelli H. La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslash. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2003; 8 (1): 55-66.
- 21.- Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS* 2020; 52(4): 432-439.
- 22.- Cifuentes K, Escobar K. Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista Ciencias Pedagógica e Innovación* 2021; 9 (1): 43-50.
- 23.- Urgiles S. Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Quito: Estudio de corte transversal (tesis de maestría). Ecuador: Universidad de Internacional SEK; 2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3970>
- 24.- Quiroz G, Vergara MG, Yáñez M, et al. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Sal Jal.* 2021;8(Esp):20-32.
- 25.- Castro H, Prieto M, Muñoz A. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de Covid-19 y factores asociados. Estudio de corte transversal. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2022; 82(1): 479-486.
- 26.- García C, Satorres M, Crespo AP, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados

para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. Rev Clin Med Fam. 2022; 15(1): 35-39.

27.- Muñoz A, Zevallos JM, Arias WL, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2022; 60(3): 262-272.

28.- Cardona O, Calvo E, Gargallo MA, et al. Prevalencia de burnout (desgaste profesional) en la UCI de un hospital de segundo nivel durante la segunda y tercera ola COVID-19. ENE revista de enfermería. 2022; 16(1): 1275-1301.

29.- Canchila JC, Díaz A, Henao NV, et al. Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia durante el primer semestre de 2021. Ciencia Latina. 2022;6(4):4574-93.

30.- Ruiz Sastre P. Desgaste emocional en los profesionales sanitarios en tiempos de COVID-19. AMC. 2021; 47(176): 35-49.

31.- Koppmann A, Cantillano V, Alessandri A. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. REV. MED. CLIN. CONDES. 2021 32(1):75-80.

32.- Cedeño P, Escobar K. Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. Ciencia e Innovación en Salud. 2022; 15(1): 84-98.

33.- Díaz IC, Avellaneda ER, Soto VA. Asociación entre tener Síndrome de Burnout y presentar problemas de salud mental en personal de salud de un Hospital Covid - Lambayeque, 2021. REV EXP MED 2022; 8(2): 572-577.

34.- Lozano A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Rev Neuropsiquiatr. 2021; 84(1): 1-2.

35.- Vergara JS, Moreno MV. Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por COVID 19. Dom. Cien. 2021; 7(4): 848-868.

36.- García M, Aguilar J, García M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. Escritos de Psicología. 2021; 14(2): 96-106.

37.- Torres FG, Irigoyen PV, Moreno AP, et al. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2021; 8(1):126-136.

XXI. ANEXOS

ANEXO A DE AUTORIZACION



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1602**.
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 16 022 019
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 16 CEI 002 2017033

FECHA Miércoles, 23 de febrero de 2022

Dra. PATRICIA BARAJAS GONZALEZ

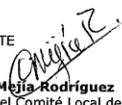
P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FRECUENCIA DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 80 DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2022-1602-003

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dra. Oliva Mejía Rodríguez
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO B CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Marzo- noviem- bre 2021	Septiembre 2021 - Febrero 2022	Marzo- Agosto 2022	Septiembre 2022 - Febrero 2023	Marzo 2023 Agosto 2023	Septiembre 2023- Febrero 2024
Diseño del protocol o de investigación	X					
Evaluación por el CLEIS		X				
Reclutamient o pacientes		X	X			
Aplicación de instrumentos			X			
Análisis de Resultados			X			
Redacción de Resultados			X	X		
Redacción de discusión y conclusiones			X	X		
Redacción Tesis termin ada				X		
Manuscrito Publicación					X	
Difusión Foro					X	
Examen de Grado						X

ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACAN
SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 80 MORELIA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán a ___ de _____ del 2022

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado:

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 80 DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Registrado ante el Comité de Investigación y ante el Comité de Ética en Investigación del Hospital General Regional No1 del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número _____

El siguiente documento le proporciona información detallada. Por favor léalo atentamente.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO:

El síndrome de Burnout o desgaste profesional: Es el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal y/ o laboral. El **objetivo del estudio** es analizar la prevalencia que presentó el síndrome de Burnout durante la pandemia de covid-19 en trabajadores de la UMF No 80 del instituto mexicano del seguro social.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar, se le realizará 1 encuesta para detectar si tiene o no síndrome de Burnout (encuesta, llamada **Maslach Burnout Inventory** de 22 ítems), tiempo estimado por contestar cuestionario 10 minutos.

RIESGOS Y MOLESTIAS: Los posibles riesgos y molestias derivados de su participación en el estudio podrían ser de estrés, cambios de humor en caso de no poder o querer realizar algunas actividades.

BENEFICIOS: Los beneficios que se obtendrán al término el estudio será conocer la prevalencia de pacientes con síndrome de Burnout.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: La médica residente Lorena Ortiz Solache (investigador responsable) se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca del

cuestionario. A si como darme información sobre los resultados de la prueba que aplicara y en caso de presentar algún problema se enviara con el médico especialista en medicina familiar para su valoración, tratamiento y/o derivación oportuna.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

En caso de que desee no seguir participando, esto no afectara de ninguna manera la atención proporcionada por la institución.

Privacidad y confidencialidad: El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se utilizaran mis datos en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.

BENEFICIOS

Los beneficios que obtendrá al participar en el estudio son: recibir información sobre síndrome de Burnout; y se espera de que en caso de usted tenga síndrome de Burnout, sus síntomas sean de menor intensidad o mejore su estado de ánimo al detectarle los síntomas y poderlo orientar con que especialista asesorarse. Además le realizarán una evaluación clínica sobre su estado de salud. La información obtenida de este estudio ayudará a comprender la relación del síndrome de Burnout que existe en trabajadores IMSS.

INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO

La Dra. Lorena Ortiz Solache (investigador responsable) se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que pudiera tener acerca del cuestionario. Así como darle información sobre cualquier resultado o procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para su estado de salud en caso de requerirlo.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que proporcione y que pudiera ser utilizada para identificarlo (como su nombre, teléfono y dirección) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios y los resultados de sus pruebas clínicas, para garantizar su privacidad.

Nadie tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante el estudio. NO se dará información que pudiera revelar su identidad, siempre su identidad será protegida y ocultada, le asignaremos un número para identificar sus datos y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestra base de datos.

PERSONAL DE CONTACTO EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES

En caso de Dudas sobre el protocolo de investigación podrá dirigirse con:

Dra. Lorena Ortiz Solache, **Investigador Responsable** adscrito a la UMF 80, matrícula 97171927, teléfono 4432298326, correo electrónico medisol96@gmail.com, o con los **Colaboradores**:

Dra. Patricia Barajas González, adscrita a la UMF 80, matrícula 119355988 teléfono 4432020286, correo electrónico patbarasg@gmail.com.

Carlos Gómez Alonso Asesor estadístico: Centro de investigación biomédica de Michoacán, matrícula 4431064756 correo electrónico: cga_0123@hotmail.com.

En caso de Aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con:

- Dra. Anel Gómez García **Presidenta del Comité de Ética en Investigación en Salud 16028**, con sede en el Hospital General Regional No. 1, ubicado en Av. Bosque de los Olivos 101, la Goleta, Michoacán, C.P. 61301, al teléfono 4433222600 Ext 15, correo anel.gomez@imss.gob.mx.
- **Comisión Nacional de Investigación Científica** del IMSS al teléfono 5556276900 Ext 21230, correo comision.etica@imss.gob.mx ubicada en Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso bloque B de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, Ciudad de México. C.P. 06720.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción y se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y Firma del Participante

Nombre y Firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma Testigo 1

Nombre y firma Testigo 2

ANEXO D CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT

CUESTIONARIO BURNOUT

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos.

2= una vez al mes o menos.

3= unas pocas veces al mes.

4= una vez a la semana.

5= pocas veces a la semana.

6= todos los días.

1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2.Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento Fatigado.
4.Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5.Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6.Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7.Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8.Siento que mi trabajo me está desgastando
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10.Siento que me he hecho más duro con la gente
11.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12.Me siento con mucha energía en mi trabajo
13.Me siento frustrado en mi trabajo
14.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16.Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18.Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21.Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22.Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Instrumento de recolección de datos

Datos generales	Nombre
Genero	
Categoría	
Estado civil	
Diagnostico 1- A) Con síndrome de Burnout	b) sin síndrome de Burnout moderado
2. A) Cansancio emocional bajo b) Cansancio emocional medio c) Cansancio emocional alto	3. a)Despersonalización baja b)despersonalización media c) despersonalización alta.
4. a)Realización personal baja B)realización personal media c)realización personal alta	