



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DELESTADO DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS No.
61 NAUCALPAN ESTADO DE MÉXICO



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE
MÁS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UMF 61 DEL IMSS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. DIANA ANGÉLICA MONTOYA VARELA

Registro de Autorización: R-2017-1503-123

Naucalpan, Estado de México

2019



2020

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

Asesor: Dr. Mauricio Espinosa Lugo
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.



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.

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE
MÁS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UMF 61 DEL IMSS
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. DIANA ANGÉLICA MONTOYA VARELA

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSE MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA
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

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE
MÁS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UMF 61 DEL IMSS
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. DIANA ANGÉLICA MONTOYA VARELA

AUTORIZACIONES:



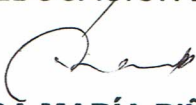
DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS No. 61



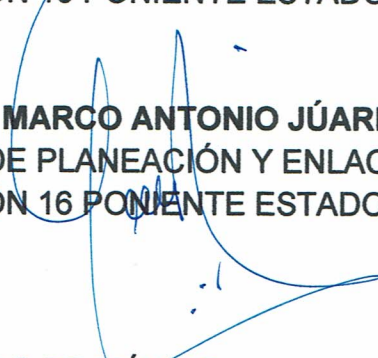
DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO
ASESOR DE TESIS
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



DRA. ROSA MARÍA PIÑA NAVA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN 16 PONIENTE ESTADO DE MÉXICO



DR. JESÚS MARCO ANTONIO JÚAREZ ROMERO
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN 16 PONIENTE ESTADO DE MÉXICO



NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

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



Dirección de Prestaciones Médicas
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
 Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1503** con número de registro **17 CI 15 104 037** ante COFEPRIS

H GRAL ZONA NUM 58, MÉXICO PONIENTE, ESTADO DE

FECHA **10/11/2017**

DR. DIANA ANGELICA MONTOYA VARELA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE MÁS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UMF 61 DEL IMSS

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1503-123

ATENTAMENTE

DR.(A). FEDERICO PACIFICO GOMEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1503

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DELESTADO DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE MÁS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UMF 61 DEL IMSS

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DRA. DIANA ANGÉLICA MONTOYA VARELA

Alumna de primer año del curso de especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar con Urgencias No 61
Matricula: 99167158
Avenida 16 de Septiembre sin número Delegación Naucalpan Estado de México
Correo electrónico: dianmova@hotmail.com
Teléfono: 55761700 ext. 151

INVESTIGADOR ASOCIADO

DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.
Matricula: 99359110
Unidad Médica Familiar con Urgencias No. 61
Avenida 16 de Septiembre sin número Delegación Naucalpan Estado de México
Correo electrónico: dr.trepanado@gmail.com
Teléfono: 55761700 ext. 146

DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS.
Matrícula
Unidad de Medicina Familiar con Urgencias. No. 61
Avenida 16 de Septiembre sin número Delegación Naucalpan Estado de México
Correo electrónico: malli.xaag78@gmail.com
Teléfono: 55761700 ext. 146

INDICE.

TÍTULO.....	1
ÍNDICE GENERAL.....	2
MARCO TEÓRICO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	11
OBJETIVOS.....	12
HIPÓTESIS.....	13
METODOLOGÍA.....	14
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
ANEXOS.....	41

PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE MÁS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UMF 61 DEL IMSS

Montoya Varela Diana Angelica¹ Espinosa Lugo Mauricio

RESUMEN.

El Síndrome de Burnout, tal como lo describió Maslach en el área se caracterizaría por tres dimensiones: la fatiga emocional, la despersonalización y una sensación de bajo logro personal, el personal de salud son quienes podrán estar más propensos a padecerlo. **Objetivo:** Describir la prevalencia del Síndrome de Burnout, identificando las principales áreas de afectación en el personal de salud de la UMF No. 61 del IMSS. **Material y Métodos:** Estudio observacional transversal prospectivo y abierto con muestreo no probabilístico buscando prevalencia con cuestionario MBI y se ordenará en frecuencias y porcentajes reportando en tablas y gráficos. **Resultados:** Con una muestra de n=402, siendo el 55.7% del género femenino y 44.3% masculino, arrojando el 59.2% dentro del rango normal, 13.9% con afectación emocional, 24.6% padecen baja realización personal y 2.2% depresión. **Conclusiones:** No se encontró la evidencia de este problema en general en la población trabajadora del sector salud, y aun cuando el porcentaje fue muy bajo, se recomienda la necesidad de establecer estrategias de detección oportuna de casos, no solamente en la unidad médica participante, sino también en otros hospitales integrantes del sector salud.

Palabras clave: Burnout, personal de salud, despersonalización, cansancio emocional, realización personal, prevalencia burnout.

¹ Alumna de 1er año del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del IMSS
².Coordinador clínico de educación e investigación en salud.

MARCO TEORICO.

La definición de Maslach y Jackson es quizás la más citada: "Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que pudo ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas". A casi 20 años de las primeras publicaciones del tema en México, resultó necesario hacer un balance sobre el estado pues se debió ubicar en su justa medida la dimensión problemática de este fenómeno en trabajadores mexicanos (1).

Schaufeli, Leiter y Maslach, en su última revisión a 35 años del tema, concluyeron que la definición de burnout varía en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión, e incluso las intenciones de quien la uso. No obstante concluyeron que todas coinciden en cinco aspectos:

- 1) Predominando los síntomas disfóricos, principalmente el agotamiento emocional, aunque no el único (es un síndrome que implica aspectos negativos).
- 2) El acento estuvo en los síntomas mentales y conductuales más que en los físicos (es psíquico).
- 3) Fue un fenómeno relacionado con el trabajo (es laboral u ocupacional).
- 4) Sus síntomas fueron observados en individuos "normales" y no patológicos (es una alteración psicosocial, pero no necesariamente es una enfermedad).
- 5) Existió un decremento en la efectividad y el desempeño laboral debido a las actitudes negativas y conductas que implicó (afectó la productividad). (2)

El Burnout fue la condición que llegó a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufrió. Anteriormente, el burnout fue una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como "Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)", dentro de la categoría más amplia Z73 de "problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida", lo que llegó a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

- Cansancio o Agotamiento Profesional: Sensación de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se produjeron como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores debieron mantener entre ellos, así como con los clientes.
- Despersonalización: Desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestaron su servicio.

- **Baja Realización Personal:** Pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado de las situaciones ingratas **(3)**.

Los síntomas del Burnout son fueron complejos, después de todo, el síndrome se ha describió en alrededor de 60 profesiones y grupos poblacionales.

- ✓ **Psiquiátricas.** Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).
- ✓ **Somáticas.** Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.
- ✓ **Organizacionales.** Deterioro en las relaciones laborales que provocaría distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo **(4)**.

En la actividad profesional, el paciente puede tener las siguientes conductas:

- **Ausencia de compromiso emocional:** la pérdida de contacto relacional pudo manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
- **Disociación instrumental extrema:** se expresara en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
- **Embotamiento y negación:** la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación se manifestará en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.
- **Impulsividad:** la persona pasara a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
- **Desmotivación:** se asociará con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos **(5)**.

Varios de los estudios realizados señalaron que los efectos negativos del agotamiento pudieron no solo en los directamente afectados, sino también en personas que les rodearon. Por ejemplo se demostró que los médicos con niveles

altos de burnout reportaron más errores en el tratamiento de sus pacientes con respecto a los que hicieron los médicos sin desgaste.

Cuando se dijo que una persona padeció burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente laboral se entenderá que esta sufrió de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión se entendió al hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presentó. En realidad, el padecimiento de burnout fue más que el cansancio habitual que pudo ser reparado con unos días de descanso, y envolviendo una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le dio su connotación de síndrome (6).

A nivel psicosocial, generó deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Será común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pudiendo progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que expusieron la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habló sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización (7).

Dentro de los daños físicos que pudieron padecerse debido al síndrome, se incluyeron: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas fueron también signos característicos del síndrome (8). En el entorno laboral, la condición afectó, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les dio el servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores (9).

Dada la amplia gama de consecuencias o síntomas de la condición, fue difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional encontraron algunos factores promotores del burnout que merecieron especial atención (10).

Esto no significa que no pudo presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de seguridad y otros muchos oficios y profesiones tuvieron mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición. Adicionalmente, se caracterizó por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de

exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características fueron convertidas en un hábito, generalmente inconsciente, en aras del cumplimiento de las labores asignadas o los objetivos irreales impuestos **(11)**.

El síndrome pudo presentarse normalmente cuando se dieron condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros). En general, las condiciones anteriores se confabularon y pudieron llegar a generar burnout en situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho, trabajos en los cuales prevaleció confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo **(12)**.

El estrés laboral fue una base óptima para el desarrollo del burnout, al cual llego por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante. En este proceso se distinguieron tres fases:

- I. Fase de estrés: en la cual fue un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- II. Fase de agotamiento: en la cual se dieron respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- III. Fase de agotamiento defensivo: en la cual se apreciaron cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo **(13)**.

Los trabajadores con niveles positivos de los factores previos, especialmente el de autoeficacia, experimentó menos estrés y por tanto son menos propensos a desarrollar el burnout, pero bajos niveles de autoeficacia más bien fomentaron el desarrollo de la condición.

Desde el enfoque de relaciones, el foco de la explicación del síndrome se situó en las relaciones tanto con el cliente, como con los compañeros del trabajo. El agotamiento emocional puede surgir en la relación con los usuarios, especialmente en situaciones de incertidumbre o sentimiento de falta de control; por ejemplo, mientras se ejecutará un procedimiento. La comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de estos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o a ser tratados como incompetentes por parte de estos ante la búsqueda de su apoyo por problemas de trabajo, llevaron a que las personas no pidan dicha ayuda, con lo cual aumentó el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevaron a padecer el síndrome **(14)**.

Desde la teoría organizacional, se comprendió que las personas llegaron al burnout como consecuencia de las condiciones de estrés laboral y las tensiones que este genera, esto generó estrés que normalmente se dará por demandas excesivas de trabajo, así como por la falta de revalorización del puesto, las consecuencias de todos los factores anteriormente comentados. Fueron estas situaciones, el trabajador finalmente se distanciara del trabajo o rol que le genera estrés, llegando a la despersonalización, al cinismo, a la pérdida de empatía tanto con el cliente, usuario o derechohabiente como con los compañeros. La frustración aflora y el ciclo se volvió vicioso al buscar refugio en el trabajo (15).

Lo anterior fue apoyado por la estructura organizacional, el clima laboral o la falta de apoyo social.

Leiter y Maslach (1988) describieron una secuencia de factores, que partieron desde el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional en el trabajador que llevaron a que este generara una actitud despersonalizada hacia las personas que atendió, y que finalmente lo llevan a perder el compromiso personal y a disminuir la realización personal en el trabajo (16). En este contexto, la detección y evaluación de dicho síndrome resulto prioritaria, por lo que no resulto extraño encontrar una variedad amplia de instrumentos para su medición. Se presento ambigüedad con algunos reactivos y el factor de despersonalización presentó consistencia interna marginal.

El pronunciamiento fue unánime en cuanto a que el Maslach Burnout Inventory (MBI) será el más utilizado, a decir de algunos, hasta en 90% de la investigación generada en este tema. Sin embargo, tampoco estuvo exento de críticas.

El MBI contó con tres versiones oficiales: el MBI Human Services Survey (HSS), para profesionales de servicios humanos (22 reactivos), el MBI Educators Survey (ES) que simplemente sustituye la palabra estudiantes por pacientes, y el MBI General Survey (GS), una nueva versión para su uso en cualquier tipo de ocupación (16 reactivos). En México se encontraron sólo dos estudios de validez psicométrica del MBI HSS que señalaron, al menos parcialmente, cierta eficacia de la escala en población mexicana (17).

En general el interés expresado en las publicaciones, ponencias, tesis y libros sobre el tema fue en aumento en la última década en el ámbito nacional e internacional. Por ello, fue importante valorar desde el punto de vista científico el estado del arte de este fenómeno, pero no sólo con base en revisiones narrativas, sino con aproximaciones analíticas profundas, estimaciones estadísticas objetivas y con reglas metodológicas claras, como las revisiones sistemáticas y los llamados meta análisis, los que también se utilizaron para determinar prevalencias globales de

variables psicológicas. Existieron revisiones sistemáticas y meta análisis anteriores en el tema del síndrome de burnout en el ámbito internacional. Éstos señalaron, entre otras cosas, que el agotamiento emocional y la despersonalización fueron los constructos centrales del síndrome y respondieron mejor en su asociación a diversas consecuencias laborales, que dichos constructos se correlacionaron consistentemente, que existió una amplia heterogeneidad en las estimaciones de confiabilidad, y que también fue una gran heterogeneidad en la forma de operacionalizar el constructo y de formar “criterios diagnósticos”, lo que impidió la realización de las estimaciones estadísticas meta analíticas **(18)**.

En relación a las consecuencias que se derivaron para la organización, se observaron cuatro principalmente: la satisfacción laboral, la propensión al abandono de la organización, el ausentismo y el deterioro de la calidad del servicio. El Síndrome Burnout afectó negativamente la satisfacción laboral y por ende positivamente a las otras tres consecuencias **(19)**.

En Lima Perú en el 2015, determinaron la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé. Encontrando resultados de los 56 encuestados, 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres. La edad promedio fue de 38.1 ± 10.05 años. El 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersonalización alta y 60.7% baja realización personal. Así concluyeron que la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. Dentro de las dimensión más afectadas fueron la despersonalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos **(20)**.

En otro estudio establecieron la prevalencia de esta enfermedad en el Hospital Roberto del Río y las variables epidemiológicas de riesgo. encontrando un 98% de respuestas. 69% de los evaluados tuvieron o estarían en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout. **(21)**.

En México, Aranda Beltrán y colaboradores, confirmo una prevalencia de 42.3% en Médicos Familiares de la Ciudad de Guadalajara, con un 15.2% de manifestaciones psicológicas; y un 51.3% en Médicos especialistas del Hospital Gómez Farías en la ciudad de México. **(22)**.

En otro estudio, realizado en el Estado de Jalisco destacó el hallazgo de la gran heterogeneidad existente en criterios para la determinación de la prevalencia. Los meta análisis en 14 estudios seleccionados arrojaron valores promedio de "una vez al mes o menos" en la escala de frecuencia de síntomas de *burnout* **(23)**.

Una nueva evidencia de la prevalencia de este Síndrome fue en los trabajadores de un centro de salud jurisdicción sanitaria Tlalpan,. Sus resultados incluyeron a 53 trabajadores. Donde en su ajuste a percentiles 22.5% observó un nivel de Burnout

alto y muy alto para “cinismo”; 20.6% en las mismas categorías para “ineficiencia personal” y 24.4% para “agotamiento”. Solo se encontró correlación con significancia entre “ineficacia laboral” y la variable “relación de pareja” ($p=0.036$), así como “sensación de exigencia” y “agotamiento laboral” ($p=0.012$). En este estudio concluyeron que la prevalencia del síndrome de Burnout entre los trabajadores de la salud fue importante, ya que aproximadamente la cuarta parte del personal estudiado en esta investigación lo presentó **(24)**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El síndrome de desgaste (Burnout) fue un problema que se presentó en profesionales que trabajaron con personas, en especial en los médicos, por ser una profesión en la que influyen factores externos e internos que pudieron desencadenar dicho padecimiento; por externos entendemos cuestiones institucionales e internos como la personalidad del trabajador.

El propósito fue dar un panorama general del Síndrome de Burnout, considerando sus principales signos y síntomas para que los trabajadores identificaran esta problemática en ellos y/o en sus compañeros de trabajo. Será un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud que repercutió en su desempeño, calidad y seguridad de la atención a los usuarios. Este síndrome pudo ser una paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enfermaría en la misma medida que ayudó a restablecer o sanar a los usuarios. Este síndrome pudo iniciar con una carga emocional y su correspondiente tensión que condujo al agotamiento del sujeto, quien comienza a tener conductas de distanciamiento y actitudes clínicas con la persona que atendió, lo que generó dudas con respecto a la competencia y realización profesional, fue acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional. Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo que propuso diversas causas, se formula la siguiente pregunta:

¿Existió Prevalencia Del Síndrome Burnout En Personal De Salud De Más De 5 Años De Antigüedad En La UMF 61 Del IMSS?

JUSTIFICACIÓN.

El Síndrome de Burnout sería una patología que frecuente se encontrará en nuestro medio según la literatura revisada, su importancia y su presencia repercutirá de una manera u otra en el área laboral, provocando un mal trato o inadecuada atención a los derechohabientes, ausentismos no programados, ambiente hostil, y negligencia médica.

Existirán estudios sobre prevalencia de síndrome de Burnout, pero no estadificado en años de antigüedad. Al identificar el problema se estandarizó una manera efectiva de detectar este padecimiento proporcionando datos valiosos sobre las características del personal de salud afectado; uno de los beneficios que se obtendrá será proporcionar medidas preventivas y tratamiento multidisciplinario.

OBJETIVO GENERAL.

Se Determino la prevalencia del Síndrome Burnout en personal de salud de más de 5 años de antigüedad en la UMF 61 del IMSS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ Se Identificó la prevalencia y grado de Síndrome Burnout en personal de salud de más de 5 años de antigüedad de la UMF 61 del IMSS
- ✓ Se Determino las características sociodemográficas con Síndrome de Burnout de las de 5 años de antigüedad de la UMF No. 61 con Síndrome de Burnout

HIPOTESIS.

H1: Hubo prevalencia del síndrome burnout en personal de salud de más de 5 años de antigüedad en la UMF 61 del IMSS.

H0: No hubo prevalencia del síndrome burnout en personal de salud de más de 5 años de antigüedad en la UMF 61 del IMSS.

METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio en la UMF No. 61 con servicio de urgencias, en primer nivel de atención, ubicada en Avenida 16 de septiembre número 39 Col. San Bartolo Naucalpan Estado de México, CP. 53000. La cual cuenta con servicio de consulta médica, con 33 consultorios, atención médica continua, rayos x, laboratorio, trabajó social, nutrición, psicología clínica. Esta unidad médica cuenta con área de influencia grande, las vías de acceso son a través de medio públicos (Metro, transporte público) y propios (vehículo particular).

DISEÑO DE ESTUDIO fue Descriptivo.

TIPO DE ESTUDIO, que se realizó:

- a) *Por el control de las variables a estudiar.* Fue **Observacional**.
- b) *Por la captación de la información:* Fue **Prospectivo**.
- c) *Por la medición del fenómeno en un periodo de tiempo:* Fue **Transversal**.
- d) *Por la dirección del análisis:* Fue **Prospectivo**.
- e) *Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras:* Fue **Abierto**.

GRUPO DE ESTUDIO

Se incluyeron en el estudio a los trabajadores hombres y mujeres de más de 5 años de antigüedad laborando en la UMF 61 “San Bartolo Naucalpan”, de ambos sexos, que cursaron con Síndrome de Burnout en los turnos matutino y vespertino y que dieron su consentimiento y participaron en el estudio.

POBLACIÓN ACCESIBLE

Personal de Salud trabajadores de la UMF No. 61 que cursaron con Síndrome de Burnout.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Grupo de Estudio:

Criterios de inclusión.

Personal de Salud trabajadores de más de 5 años de antigüedad de la UMF No. 61, de ambos géneros, ambos turnos, de las diferentes ramas de trabajo que otorgaron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

Personal de Salud trabajadores que estuvieron fuera del rango de antigüedad.

Criterios de eliminación.

Trabajadores que no contestaron el cuestionario completo

Trabajadores que decidieron retirarse del estudio

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El número total o por grupo de individuos que participaron en el estudio fueron de **539**.

TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado para ambos grupos fue no probabilístico por conveniencia, ya que se tomo en cuenta a todos los trabajadores del personal de Salud de más de 5 años de antigüedad de la UMF No. 61, de ambos géneros, ambos turnos, con Síndrome de Burnout.

MATERIAL Y METODOS.

- ★ Diseño: Encuesta fue descriptiva prospectiva
- ★ Lugar: UMF 61 "San Bartolo Naucalpan" Estado de México
- ★ Tiempo: Febrero 2017 – Junio 2017
- ★ Población: Personal de Salud trabajadores de más de 5 años de antigüedad de la UMF No. 61, de ambos géneros, ambos turnos, con Síndrome burnout, que otorgaron su consentimiento y participaron en el estudio.

★ Selección de la Población o Criterios de Inclusión:

- Hombres y mujeres
- Personal de Salud trabajadores de más de 5 años de antigüedad de la UMF No. 61, de ambos géneros, ambos turnos.
- Que otorgaron su consentimiento y participaron en el estudio.

★ Exclusión:

- ≥ Personal de Salud trabajadores de menos de 5 años de antigüedad de la UMF No. 61, de ambos géneros, ambos turnos, que no cumplieron con los criterios, así como personal 08 y 02.
- ≥ Encuestas incompletas

VARIABLES.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Categorías	Escala de Medición
Genero	Conjunto de los aspectos sociales de la sexualidad, un conjunto de comportamientos y valores (incluso estéticos) asociados de manera arbitraria, en función del sexo	Respuesta al cuestionario en base a Sexo (ANEXO 0)	Femenino Masculino	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.			De Razón.
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Respuesta al cuestionario en base a Estado Civil (ANEXO 0)	Soltero Casado Unión Libre Separados Divorciado Viudo	Nominal
Síndrome de Burnout Según Maslach y Jackson	Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas	Respuesta al Instrumento de Medición Maslach requiere de tan solo de una dimensión severamente anormal. Se define severamente anormal cuando AE, DP están en el tercil superior y RP en el tercil inferior.(1)	Despersonalización Afectación emocional Depresión Baja realización personal	Escala Ordinal

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.

Previo envío a SIRELCIS y autorización por el CLIES, se realizó un estudio, en la UMF No. 61 con urgencias, de tipo observacional, prospectivo, transversal, y abierto, con muestreo no probabilístico por conveniencia, con el fin de determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en personal de salud de más de 5 años de antigüedad en la UMF 61 del IMSS. Se incluyó al personal de más de 5 años ambos géneros, de todos los turnos de las diferentes áreas de la unidad de salud, excluyendo aquellos que estuvieran fuera del rango de edad. Para el fin de buscar la prevalencia se utilizó, cuestionario estandarizado MBI el cual consistió en 22 ítems, con un Likert 5, el cual evaluó la despersonalización, depresión, baja realización personal y cansancio o agotamiento personal. Se buscó variables sociodemográficas.

ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos obtenidos del estudio fueron recolectados y ordenados a través de programa SPSS a través de frecuencias, se representó por medio de tablas de salida y gráficas.

ASPECTOS ÉTICOS.

Según el REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y basándonos en el TITULO SEGUNDO, De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, que menciona en el Artículo 17. “Se considera como riesgo de la 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 3 categorías”, y el estudio que realizaremos se engloba dentro de la categoría mencionada en la fracción II de dicho artículo, el cual textualmente dice que es una Investigación con riesgo mínimo.

Ante cualquier eventualidad podremos hacer valer el ARTICULO 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Y siempre tomaremos en cuenta ante cualquier suceso inesperado el ARTICULO 19.- Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Previo a la aplicación de cada cuestionario se realizará un Consentimiento informado basados en el ARTICULO 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.

RECURSOS.

RECURSOS HUMANOS:

- ✓ Investigador Principal: Diana Angélica Montoya Varela
- ✓ Asesor Metodológico: Dr. Mauricio Espinosa Lugo

RECURSOS FISICOS:

- ✓ Área Física: Unidad de Medicina Familiar No. 61
- ✓ Formatos de Recolección de Información: ANEXOS 0, 1, 2,3.
- ✓ Computadora personal para investigación y recopilación de resultado.

RECUSOS FINANCIEROS:

- ✓ Aportados por el investigador principal.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

AVANCE	MES											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Pregunta de Investigación	R											
Marco Teórico	R	R	R									
Planteamiento del Problema		R										
Objetivos, Justificación, hipótesis y diseño		R										
Material y métodos			R									
Planteamiento del análisis estadístico			R									
Bibliografía y anexos				R								
Registro en SIRELCIS y envió a CLIS				R								
Realización de modificaciones					R							
Terminar modificaciones y re-envió al CLIS					R							
Autorización del protocolo por el CLIS						R						
Protocolo autorizado por el CLIS							R					
Entrega del dictamen a la CES								R				
Recopilación de datos (10%)									R			
										R		
Recopilación de datos (20%)											R	
												R

RESULTADOS.

Se realizaron 578 cuestionarios a médicos, asistentes médicas, trabajadoras sociales, auxiliares universales de oficina, personal técnico de mantenimiento, químicos, laboratoristas, auxiliares de laboratorio, personal de higiene y limpieza, camilleros que laboran en la UMF No. 61.

Estadísticos

		GENERO	MASLACH	TIEMPO	AÑOS	LABORAL	ESTADO	DESEMPEÑO
N	Válido	402	402	402	402	402	402	402
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0

De estas se eliminaron 176 (por no cumplir con los criterios, además de no haber terminado de contestar el cuestionario); quedando un total de 402 cuestionario validos para el estudio.

GENERO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	224	55.7	55.7	55.7
	MASCULINO	178	44.3	44.3	100.0
	Total	402	100.0	100.0	

El 55.7% de los encuestados fueron mujeres, el 44.3% fueron hombres. Teniendo una frecuencia de 224 femeninos y 178 masculinos.

TIEMPO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE 0 A 5 AÑOS	79	19.7%	19.7%	19.7%
	DE 6 A 10 AÑOS	86	21.4%	21.4%	41.0%
	DE 11 A 15 AÑOS	83	20.6%	20.6%	61.7%
	DE 16 A 20 AÑOS	86	21.4%	21.4%	83.1%
	DE 21 A 25 AÑOS	46	11.4%	11.4%	94.5%
	DE 26 AÑOS O MAS	22	5.5%	5.5%	100.0%
	Total	402	100.0%	100.0%	

La antigüedad laboral que se tomó en cuenta para este estudio se dividió en 6 bloques de 0 a 5 años con un porcentaje de trabajadores del 19.7%, de 6 a 10 años 21.4%, de 11 a 15 años el 20.6%, de 16 a 20 un total de 21.4%, de 21 a 25 años dando 11.4% y más de 26 años o más un 5.5%. Generando un 100% de los encuestados sin embargo para fines de este estudio el 80.3%.

MASLACH

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL	238	59.2%	59.2%	59.2%
	AFECCION EMOCIONAL	56	13.9%	13.9%	73.1%
	DEPRESION	9	2.2%	2.2%	75.4%
	BAJA REALIZACION PERSONAL	99	24.6%	24.6%	100.0%
	Total	402	100.0%	100.0%	

El 59.2% de los encuestados tienen un rango de normalidad para el instrumento de Maslach, siendo este 238 trabajadores, el 13.9% tienen alguna afectación emocional, el 2.2% arrojaron depresión, el 24.6% una baja realización personal, siendo este último dentro de los datos de alarma el de mayor prevalencia.

ESTADO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASADO	130	32.3%	32.3%	32.3%
	SOLTERO	78	19.4%	19.4%	51.7%
	DIVORCIADO	54	13.4%	13.4%	65.2%
	UNION LIBRE	136	33.8%	33.8%	99.0%
	VIUDO	4	1.0%	1.0%	100.0%
	Total	402	100.0%	100.0%	

El estado civil con mayor prevalencia en el estudio fueron unión libre con un 33.8%, posteriormente los casados con 32.3%, así mismo, continúan los solteros con 19.4%, divorciados con 13.4% y finalmente viudos con 1.0%.

AÑOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20.00	4	1.0	1.0	1.0
	21.00	2	.5	.5	1.5
	22.00	4	1.0	1.0	2.5
	23.00	11	2.7	2.7	5.2
	24.00	4	1.0	1.0	6.2
	25.00	9	2.2	2.2	8.5
	26.00	6	1.5	1.5	10.0
	27.00	23	5.7	5.7	15.7
	28.00	6	1.5	1.5	17.2
	29.00	13	3.2	3.2	20.4
	30.00	7	1.7	1.7	22.1
	31.00	12	3.0	3.0	25.1
	32.00	7	1.7	1.7	26.9
	33.00	19	4.7	4.7	31.6
	34.00	12	3.0	3.0	34.6
	35.00	9	2.2	2.2	36.8
	36.00	10	2.5	2.5	39.3
	37.00	20	5.0	5.0	44.3
	38.00	21	5.2	5.2	49.5
	39.00	11	2.7	2.7	52.2
	40.00	7	1.7	1.7	54.0
	41.00	14	3.5	3.5	57.5
	42.00	7	1.7	1.7	59.2
	43.00	4	1.0	1.0	60.2
	44.00	19	4.7	4.7	64.9
	45.00	5	1.2	1.2	66.2
	46.00	9	2.2	2.2	68.4
	47.00	20	5.0	5.0	73.4
	48.00	17	4.2	4.2	77.6
	49.00	21	5.2	5.2	82.8

50.00	15	3.7	3.7	86.6
51.00	10	2.5	2.5	89.1
52.00	11	2.7	2.7	91.8
53.00	6	1.5	1.5	93.3
54.00	2	.5	.5	93.8
55.00	7	1.7	1.7	95.5
56.00	4	1.0	1.0	96.5
57.00	8	2.0	2.0	98.5
58.00	3	.7	.7	99.3
59.00	3	.7	.7	100.0
Total	402	100.0	100.0	

La edad con de mayor frecuencia fue 27 años con un 5.7%, posteriormente 49 años con un porcentaje de 5.2%, siguiendo los 37 años y 47 años ambos con un porcentaje de 5.0%.

LABORAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDICO	66	16.4%	16.4%	16.4%
	ENFERMERIA	42	10.4%	10.4%	26.9%
	AUX. ENFERMEIA	21	5.2%	5.2%	32.1%
	AUO	76	18.9%	18.9%	51.0%
	ASISTENTE MEDICA	72	17.9%	17.9%	68.9%
	HIGIENE Y LIMPIEZA	61	15.2%	15.2%	84.1%
	CAMILLERO	19	4.7%	4.7%	88.8%
	QUIMICO CLINICO	9	2.2%	2.2%	91.0%
	LABORATORISTA	5	1.2%	1.2%	92.3%
	AUX. LABORATORIO	7	1.7%	1.7%	94.0%
	MANTENIMIENTO	11	2.7%	2.7%	96.8%
	TRABAJO SOCIAL	4	1.0%	1.0%	97.8%
	AUX. FARMACIA	9	2.2%	2.2%	100.0%
	Total	402	100.0%	100.0%	

De las categorías sobresalientes por orden de porcentaje encontramos AUO (Auxiliares Universales de Oficina) con 18.9%, Asistentes medicas con 17.9%, Médicos con 16.2% y personal de higiene y limpieza 15.2%.

DESEMPEÑO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDICO	64	15.9%	15.9%	15.9%
	PSICOLOGO	17	4.2%	4.2%	20.1%
	ADMINISTRACION	12	3.0%	3.0%	23.1%
	QUIMICO	9	2.2%	2.2%	25.4%
	CARRERA TECNICA	53	13.2%	13.2%	38.6%
	BACHILLERATO	103	25.6%	25.6%	64.2%
	SECUNDARIA	43	10.7%	10.7%	74.9%
	ENFERMERA	23	5.7%	5.7%	80.6%
	CARRERA TECNICA	45	11.2%	11.2%	91.8%
	ABOGADO	2	.5%	.5%	92.3%
	CONTADOR	7	1.7%	1.7%	94.0%
	ODONTOLOGO	6	1.5%	1.5%	95.5%
	INGENIERO	12	3.0%	3.0%	98.5%
	T. SOCIAL	5	1.2%	1.2%	99.8%
	OTRAS	1	.2%	.2%	100.0%
	Total	402	100.0%	100.0%	

Respecto al desempeño el 15.9% es médico, solo el 25.6% cuenta con bachillerato, el 24.4% tiene una carrera técnica, el 10.7% solo secundaria.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
GENERO	402	1.00	2.00	1.4428	.49733
MASLACH	402	1.00%	5.00%	2.3308%	1.71323%
AÑOS	402	20.00	59.00	39.4104	9.81313
ESTADO	402	1.00	5.00	2.5174	1.27940
LABORAL	402	1.00	14.00	4.6318	2.90906
TIEMPO	402	1.00	6.00	3.0000	1.47295
DESEMPEÑO	402	1.00	15.00	5.8532	3.16320
N válido (por lista)	402				

Respecto a los datos estadísticos descriptivos en género tenemos una relación 2:1 siendo el género femenino más sobresaliente, respecto a la escala de Maslach hay un 1% como mínimo, una media de 1.4428% y un máximo de 5% de aceptación, en años de edad la edad mínima es de 20 años, la máxima de 59 y una media de 39.41 años.

Resumen de procesamiento de casos

		Recuento	Porcentaje
MASLACH	NORMAL	238	59.2%
	AFECACION EMOCIONAL	56	13.9%
	DEPRESION	9	2.2%
	BAJA REALIZACION PERSONAL	99	24.6%
Global		402	100.0%
Excluido		0	
Total		402	

A pesar de lo que se pudiera esperar respecto a la prevalencia del síndrome burnout en los trabajadores de la salud de la UMF No. 61, encontramos que el 59.2% cae dentro del rango normal, siendo un 24.6% con baja realización, el 13.9% afectación emocional y solo el 2.2% con depresión.

Estadísticos de la razón para TIEMPO / DESEMPEÑO

Grupo	Diferencial relacionado con el precio	Coeficiente de dispersión	Coeficiente de variación
			Mediana centrada
NORMAL	2.016	1.464	286.5%
AFECACION EMOCIONAL	1.381	.788	166.6%
DEPRESION	1.760	1.079	251.2%
BAJA REALIZACION PERSONAL	1.799	1.346	267.7%
Global	1.866	1.332	266.6%

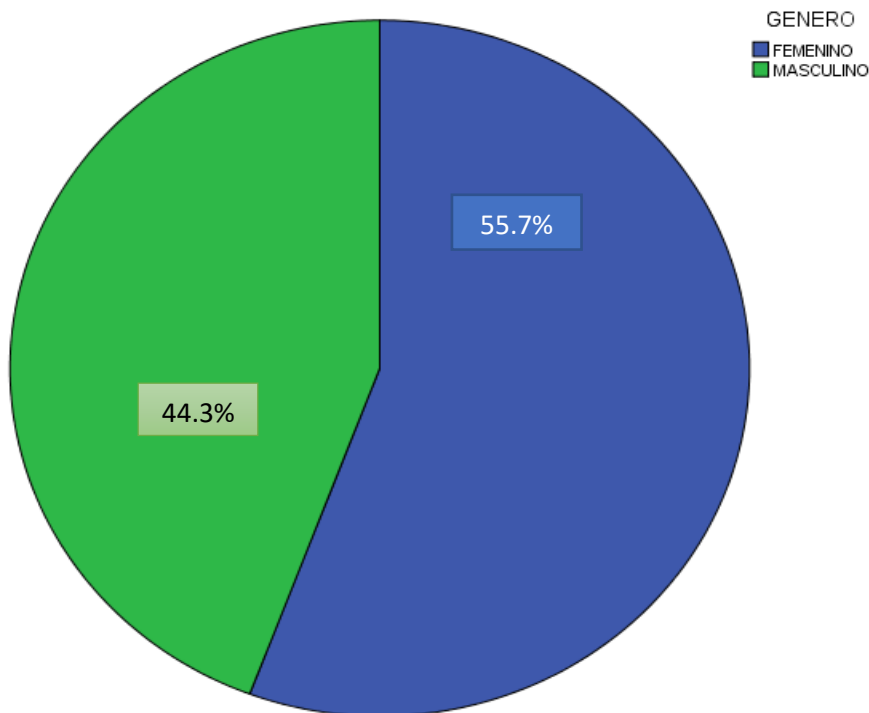
La razón para tiempo y desempeño el grupo de normalidad tiene una mediana centrada de 286.5%, el grupo de afectación emocional 166.6%, el grupo de depresión 251.2% y los de baja realización personal 267.7%, el global para la razón

de tiempo/desempeño arrojo un 266.6%. La relación entre el tamaño de la media y la variabilidad de estas variables entre tiempo y desempeño en el grupo de normal según Maslach es de 1.464%, respecto a la afectación emocional 0.788%, En depresión 1.079% y respecto a la baja realización personal con respecto al tiempo y desempeño es de 1.346%.

Parámetros de distribución estimados

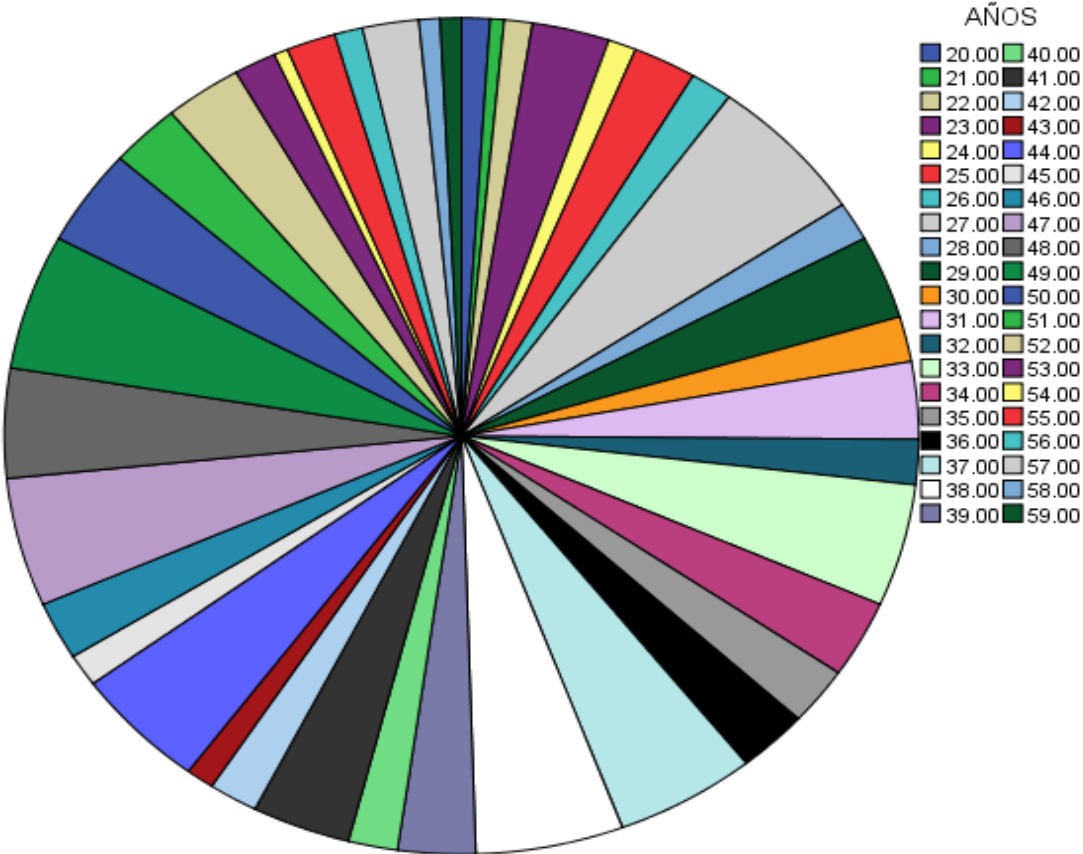
		AÑOS	GENERO	ESTADO	LABORAL	TIEMPO	DESEMPEÑO	MASLACH
Distribución normal	Ubicación	39.4104	1.4428	2.5174	4.6318	3.0000	5.8532	2.3308
	Escala	9.81313	.49733	1.27940	2.90906	1.47295	3.16320	1.71323

Los casos no están ponderados.

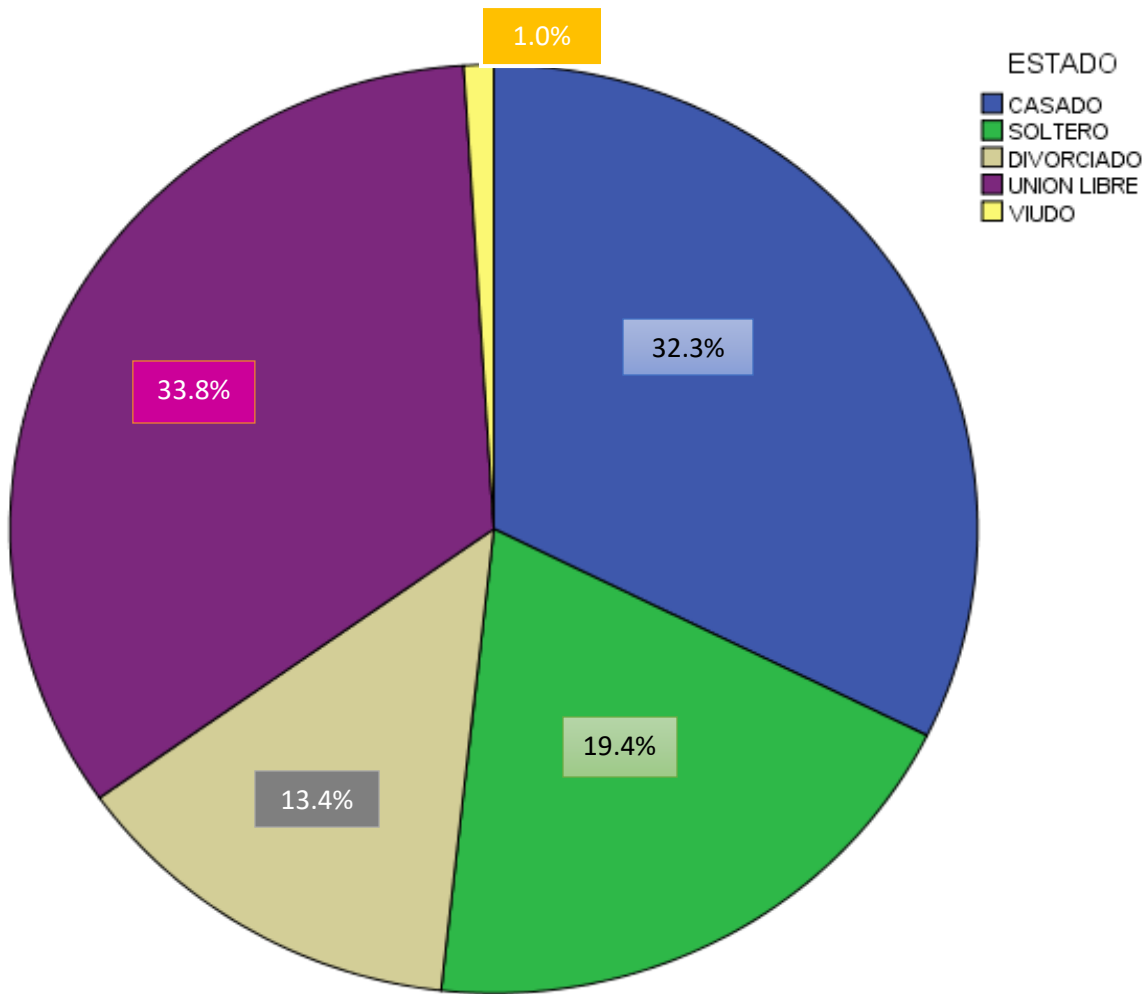


Respecto al género, los que prevalecen en frecuencia es el femenino como lo muestra esta gráfica, con un 59.6%. Esto puede estar dado también por la pirámide poblacional, ya que en la actualidad se encuentra mayor número de mujeres 2:1 hombres.

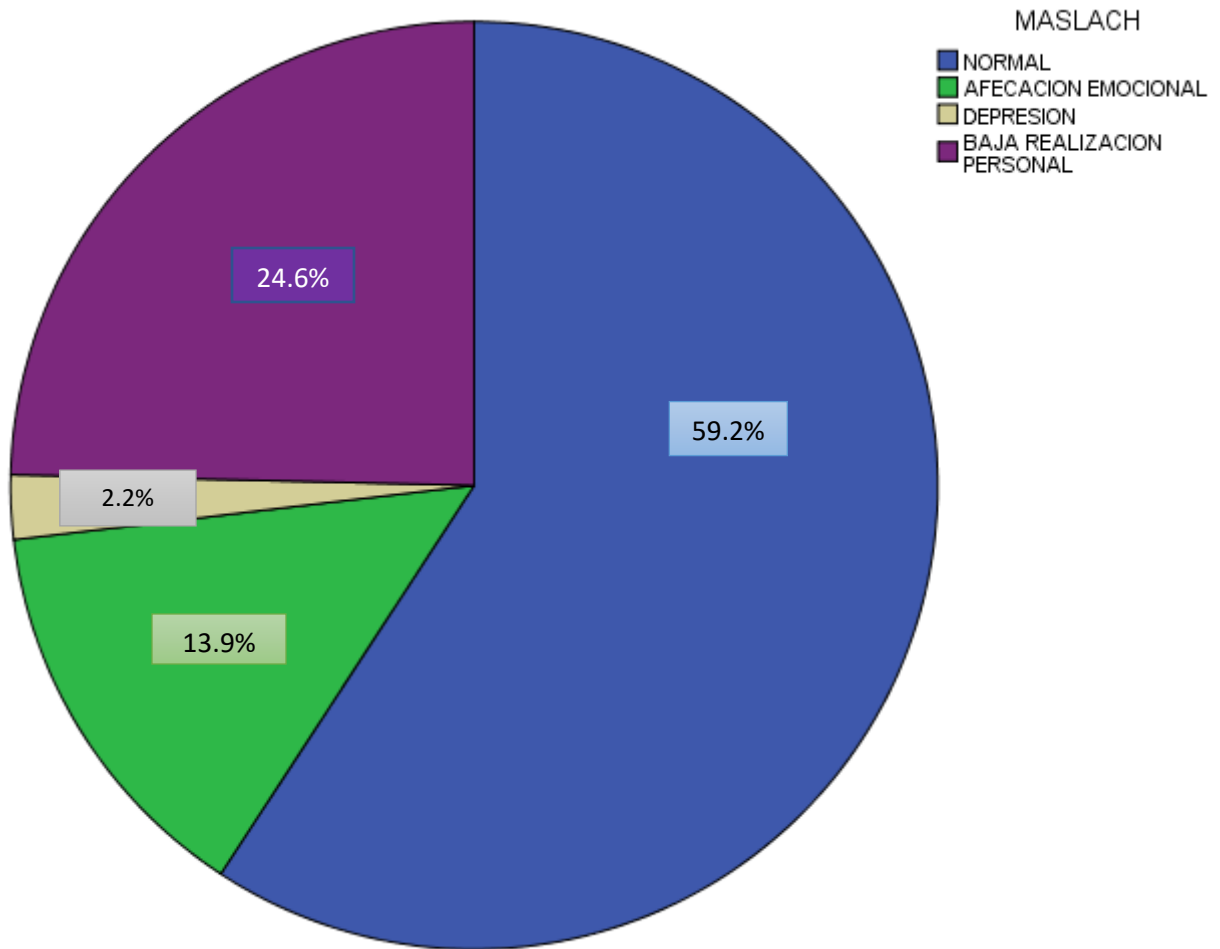
La edad con de mayor frecuencia fue 27 años con un 5.7%, posteriormente 49 años con un porcentaje de 5.2%, siguiendo los 37 años y 47 años ambos con un porcentaje de 5.0%.



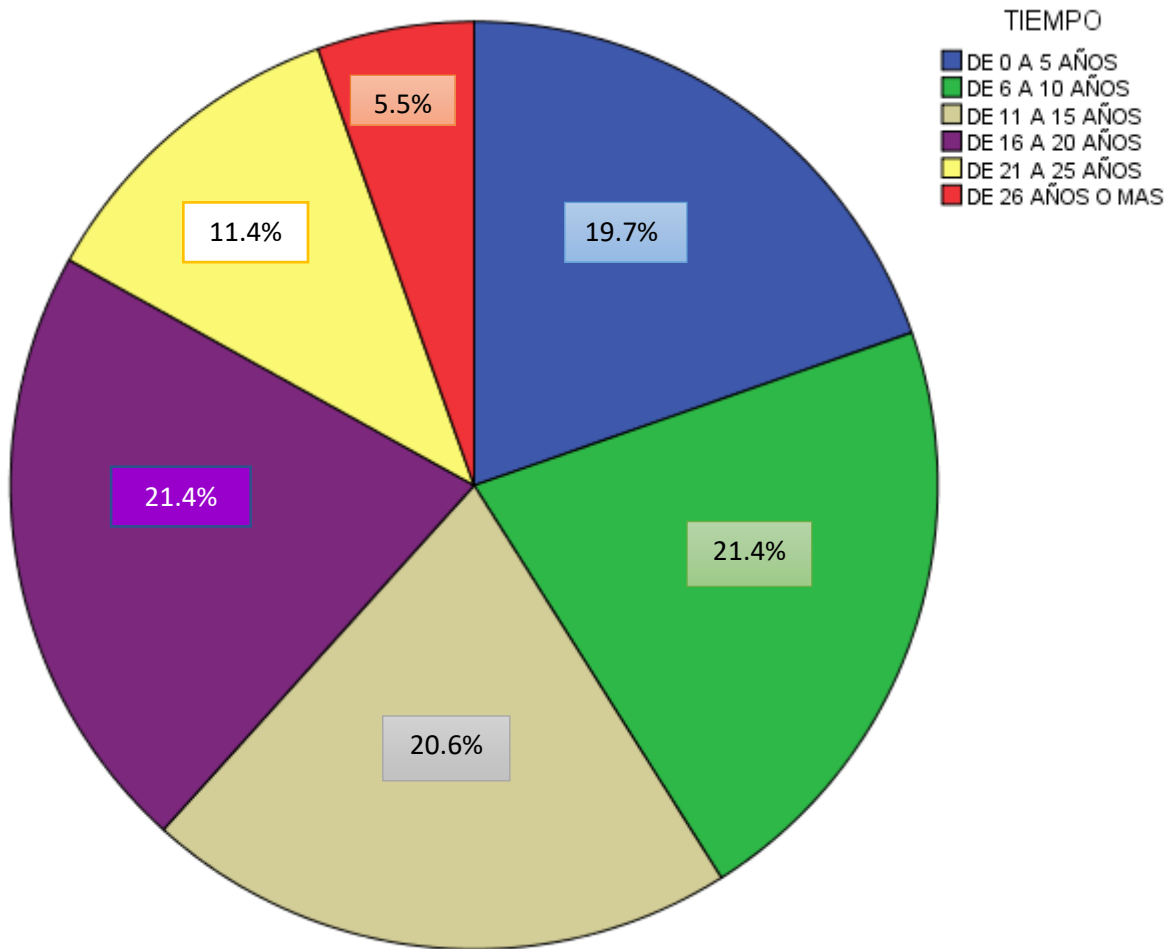
La edad con de mayor frecuencia fue 27 años con un 5.7%, posteriormente 49 años con un porcentaje de 5.2%, siguiendo los 37 años y 47 años ambos con un porcentaje de 5.0%.



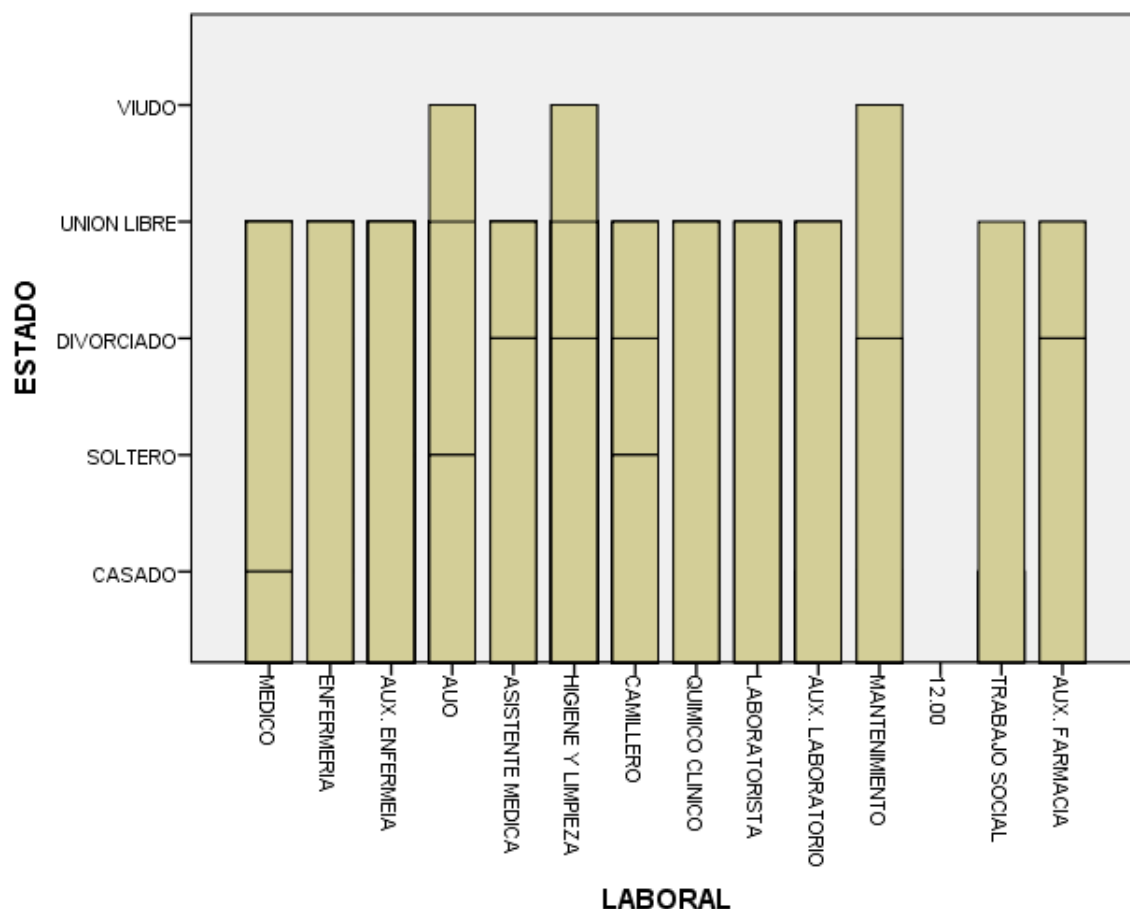
Esta gráfica muestra en porcentaje el estado civil de la muestra encuestada, 32.3% refiere estar casado, el 33.8% vive en unión libre, el 19.4% son solteros, el 13.4% son divorciados y solo 1% es viudo.



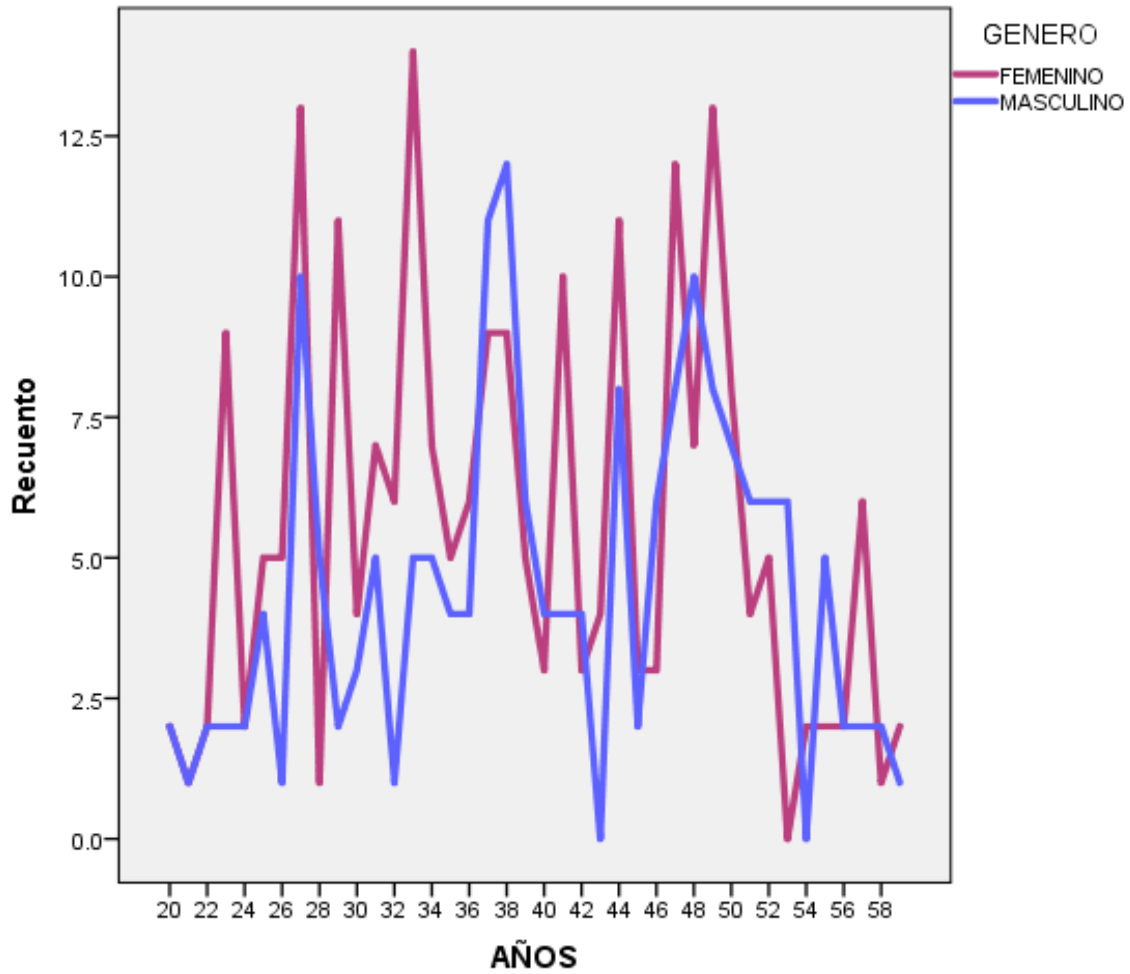
Esta gráfica muestra que el 59.2% cae en el rango de normalidad para a la escala de Maslach, el 24.6% arroja una baja realización personal, el 13.9% alguna afectación emocional y el 2.2% padece depresión.



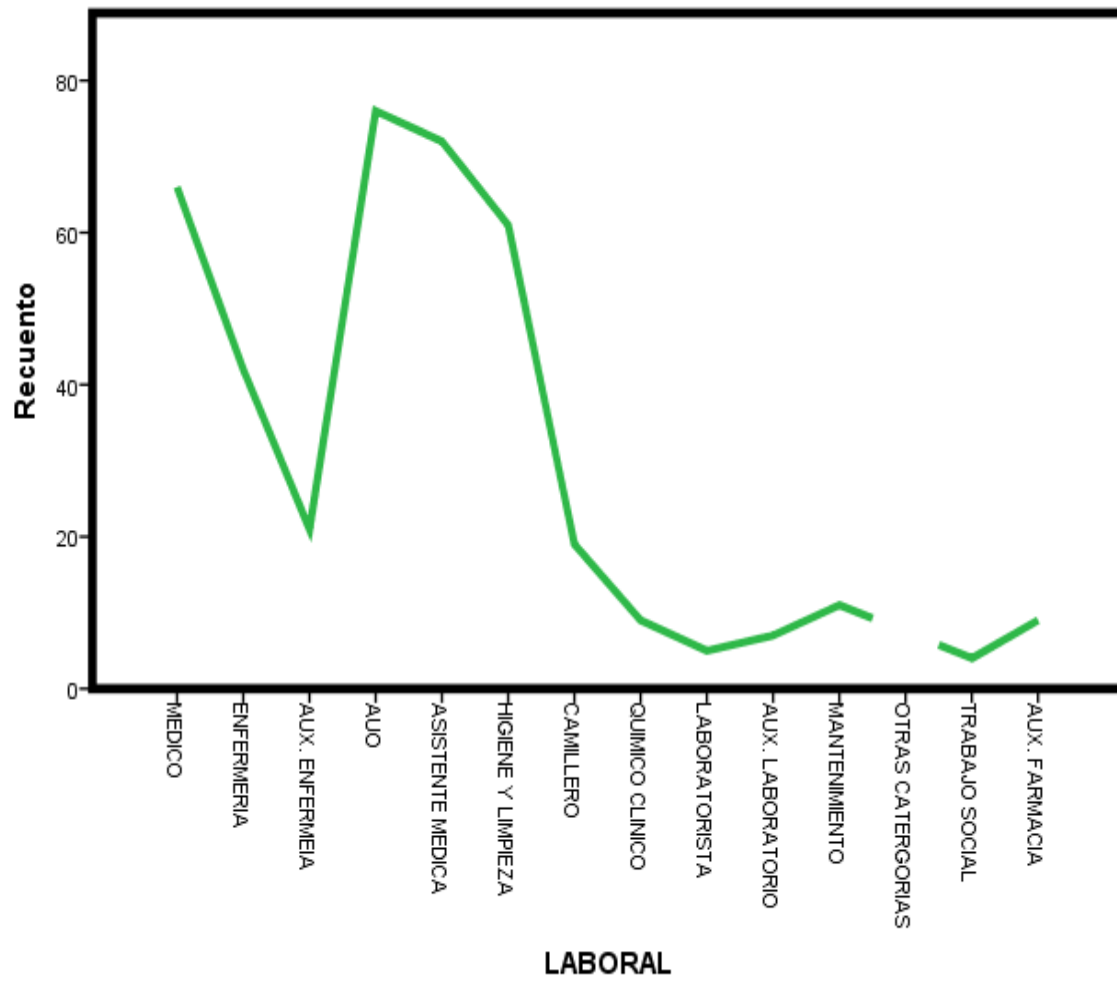
Esta gráfica muestra el porcentaje de años de antigüedad en grupos, como se puede observar que el 21.4% tiene un antigüedad de 16 a 20 años, así como los que cuentan con una antigüedad de 6 a 10 años su porcentaje es de 21.4% el 20.6% una antigüedad de 11 a 15 años, el 19.7% se encuentra en el rango de 0 a 5 años, solo el 11.4% cuenta con antigüedad de 11.4 y el 5.5% con una antigüedad de mas de 26 años.



Aquí podemos observar una relación entre el estado civil y el puesto laboral, donde se aprecia por puesto laboral el porcentaje de casados, solteros, divorciados, unión libre y viudos. Siendo de especial interés que en el área de laboratorio hay mayor prevalencia de unión libre así como llama la atención que en mantenimiento hay mayor numero de divorciados al igual que en asistentes médicas, es interesante ver el predominio de viudez en el área de Auxiliares Universales de Oficina, Higiene y limpieza así como mantenimiento.



Esa gráfica muestra la distribución de edades por género, la línea morada muestra el sexo femenino dando un pico mayor de edad a los 33 años, la línea azul muestra un pico entre los 38 a 40 años de edad.



En esta gráfica podemos observar que hay mayor número de trabajadores en el área de Higiene y limpieza así como asistentes médicas.

DISCUSIÓN.

En el presente trabajo de investigación se tuvo por objetivo conocer tanto el Síndrome de Burnout como el del Bienestar Psicológico relacionado con estrategias de afrontamiento, por considerarlos como fenómenos actuales que afectan a los trabajadores tanto en su vida laboral como su vida personal. En la misma se esperaba que a mayor edad de los trabajadores pueda observarse altos niveles de Burnout y una consecuente disminución de los niveles de bienestar psicológico; a su vez buscamos determinar cuál podría ser la vinculación de estos con las edades, estado civil y el género, que una persona puede emplear tras una evaluación del estresor, que llevaría así a mantener bajo nivel de Burnout y niveles óptimo de bienestar psicológico.

Maslach y Jackson (1986), especialistas americanas en psicología de la salud han definido el Burnout como un síndrome de estrés crónico de aquellas presiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. En cuanto al Bienestar Psicológico, Ryff (1995) planteó un modelo multidimensional, compuesto por seis dimensiones: auto-aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. *Resulta claro que los niveles de bienestar de una persona se relacionarían con su desempeño general en la vida.*

Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Ello se condice con lo que Maslach en relación a la dimensión del Síndrome de Burnout falta de realización profesional y/o personal, donde se produce evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima, una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo, sentimiento de fracaso profesional y carencia de expectativas en el trabajo e insatisfacción generalizada. Como consecuencia de esta situación se produce la impuntualidad, la abundancia de ininterrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión.

En nuestro caso, en cambio, se presentó alto nivel de logro personal y por ello a medida que hay mayor antigüedad en la profesión a su vez hay menos conflictos en las relaciones institucionales. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo. Los trabajadores de la salud que presentan un alto grado de logro personal utilizan afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo instrumental, búsqueda de apoyo social, reinterpretación positiva y refrenar el afrontamiento (estrategias activas).

Desde un modelo transaccional interaccional el estrés resulta de las interacciones sujeto entorno. No está determinado solo por la naturaleza del estímulo ambiental o por las características de la persona, sino por la evaluación que hace un individuo sobre las demandas que dicho estímulo le genera.

A partir de esta investigación cabe preguntarse si un amplio manejo de las estrategias de afrontamiento se convierte en protector del desgaste laboral y permite a los trabajadores de la salud de nivel inicial mantener un nivel de bienestar psicológico más elevado; y a su vez si existen otros mecanismos psicosociales tales como la sobre adaptación que posibilita que estos sujetos mantengan su salud mental, aún en un contexto adverso. Este último planteo, nos remite al análisis del proyecto de vida laboral sobre adaptado. La sobre adaptación implica una adaptación excesiva e inexplicable a las condiciones de trabajo, en una actividad sacrificada y sostenida a lo largo del tiempo. Lo importante es que si bien, en un primer momento, esto podría llegar a mantener un estado de bienestar psicológico aceptable, con el paso del tiempo se vuelve negativo, arrastrando al sujeto paulatinamente a situaciones de desgaste laboral.

Por último, y desde un plano aplicado, si retenemos que las estrategias de afrontamiento pueden aprenderse y potenciarse, esto representa un desafío para la tarea de formación de las instituciones y, también, para las organizaciones. En otros términos, los resultados son interesantes en el marco de problemáticas que conciernen a la formación y remarcan la importancia de la recuperación de ciertas actitudes, valores y comportamientos en una época más marcada por el facilismo que por el esfuerzo. Por otra parte, permiten hacer hincapié en la necesidad de procesos formativos continuos de carácter preventivo, que desarrollen el uso de estrategias de afrontamiento positivas como potenciadoras del bienestar psicológico y protectoras del desgaste laboral.

CONCLUSIONES.

Aun cuando no se encontró la evidencia de este problema en general en la población trabajadora del sector salud, y aún cuando el porcentaje fue muy bajo, se recomienda la necesidad de establecer estrategias de detección oportuna de casos, no solamente en la unidad médica participante, sino también en otros hospitales integrantes del sector salud.

A pesar de lo señalado en el punto anterior es importante tener en cuenta que algunos profesionales presentan factores de riesgo al tener puntuaciones altas en los dominios afectación emocional y baja realización personal.

Es fundamental establecer estrategias de atención para los profesionales que son portadores de este síndrome y que ya han sido identificados, debido a que pudieran poner en riesgo a la demás población que obtuvo algún tipo de afectación y/o baja realización personal.

Debe ser prioritario establecer programas de orientación, apoyo psicosocial e información a los profesionales que pudieran tener factores de riesgo para el desarrollo de este problema. Así como implementar programas de reconocimientos al rendimiento laboral (mejor calidad y calidez en su área laboral, reconocimiento al mejor desempeño laboral, a la mejor actitud y resolución de problemas, etc.), recreativos como permisos para actividades deportivas en unidad Cuauhtémoc. Fomentar de manera continua una atmósfera de equipo, objetivos comunes, realizar agendas laborales acorde a carga de trabajo, aplicar tiempos adecuados para cada paciente ya que por la sobrecarga de población no hay calidad ni calidez en los servicios. Minimizar la burocracia para trámites y servicios. Optimizar a su máximo los sistemas digitales. Formación y capacitaciones continuas dentro de las jornadas laborales como estímulos para mejorar la productividad y calidad. Organizar diversas actividades en los espacios comunes como verbenas, kermes, ferias de diversos tipos por ejemplo de la salud física, emocional, psicológica, etc., talleres diversos acorde a necesidades de grupos. Tener un canal abierto continuo con las autoridades para resolver y acordar resoluciones respecto a problemas.

Será pertinente trabajos de investigación en este campo para la detección de casos en otras unidades hospitalarias del Sector Salud. Así como mejorar las condiciones para poder continuar trabajando acerca de este padecimiento ya que la STPS ha dado a conocer recientemente una Norma Oficial Mexicana (NOM-035-STPS-2017) para Factores de Riesgo Psicosociales en el tratado identificado en análisis y prevención o identificación y prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Mariños-A, Otero-M, Tomateo-J, Málaga-G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudios descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. 2011, Rev Med Hered 22 (4): 162-168
2. Álvarez-Hernández-G, Medécigo-Vite-S, Ibarra-García-C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el estado de Sonora. 2010, Bol Med Hosp Infant Mex 67: 44-51
3. Escribá-Agüir-V, Artazcoz-L, Pérez-Hoyos-S; Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas; Gac Sanit. 2008;22(4):300- 308
4. Colon-MY, Caraccioli-YS, Pérez-JG, Ortiz-LR, Molina-LI, López-OV, Oliva-MM, Galo-LF, Antúnez-SE, Zavala-Galindo-GL. Síndrome de Burnout, en personal de salud; Hospitales Nacionales; 2009; Rev. Fac. Cienc. Méd. 6 (1):26-34
5. Hernández-Vargas-CI, Dickinson-ME, Fernández-Ortega-MA, El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos; 2008, Rev Fac Med UNAM 51(1): 11-14
6. Pistelli-Y, Perochena-J, Moscoloni-N, Tarrés-MC, Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras. Análisis bivariado y multivariado; Arch Argent Pediatr 2011;109 (2):129-134
7. Aranda-Beltran, Zarate Montero, Pando-Moreno, Sahun-Flores; Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentin Gomez Farias, Mexico. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 1(1), 2010, pp 12-16
8. Galán-Rodas E, Gálvez-Buccollini JA, Vega-Galdós-F, Osada-J, Guerrero-Padilla-D, Vega-Dienstmaier-J, Talledo-L, Catacora-M, Fiestas-F, Salud mental en médicos que realizan el servicio rural, urbano-marginal en salud en el Perú: un estudio de línea base; Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 277-81.
9. Caballero-Domínguez-CC, Hederich-C, Palacio-Sañudo-JE; El Burnout Académico: Delimitación del Síndrome y Factores asociados con su aparición; Revista Latinoamericana de Psicología (42)1 2010: 131-146

10. Campos-L., Córdoba-A, Illera-D., Silva-J. (2008). Prevalencia de síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en Fisioterapeutas del Municipio de Popayán, 2007. Revista Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, 10(1), 15 - 22.
11. Castañeda-E., García de Alba-J. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Rev. Colomb. Psiquiat, 39 (1), 67-84.
12. Collins-V. (1999). A metaanalysis of burnout and occupational stress. Unpublished doctoral dissertation - Texas, USA: University of North Carolina.
13. Cooper-C., Rout-U., Faragher-B. (1989). Mental Health, job satisfaction and job stress among general practitioners. British Medical Journal, 298, 366-370.
14. Domínguez-Fernández-JM, Herrera-Clavero-F, Villaverde-Gutiérrez-MC, Padilla-Segura-I, Martínez-Bagur-ML, Domínguez-Fernández-; Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta; 2011, Aten Primaria 612: 2-8
15. Gomero-Cuadra-R, Baldeon-Palomino-J, Ruiz-Gutierrez-F, Llapyesan-C; El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Peru Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered 16 (4), 2005 233
16. Bojorquez-Chapela-I, Nelly-Salgado de Snyder-N, Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana; Salud Mental 2009;32:299-307
17. Castillo-Vilca M, Prado-Mendoza CJ, Vega-Dienstmaier JM, Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima, Rev Neuropsiquiatr 73 (1), 2010: 9-14
18. Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias; Archivos de Medicina Familiar, 2005, (7), 1: 515-519
19. Aranda-Beltrán-C, Pando-Moreno-M, Salazar-Estrada-JG, Torres-López-TM, Aldrete-Rodríguez-MG, Pérez-Reyes-MB, Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México; Revista Cubana de Salud Pública 2005 (31), Obtenido el 04 de junio del 2012 <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/>

20. Kalimo-R, Mejman-T. Respuestas psicológicas y de conducta al estrés en el trabajo. En: R. Kalimo, M. El-Batawi y C.L. Cooper, los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1988; p.23-36.
21. Juárez-García, Álvaro-J.-Idrovo, Camacho-Ávila, Placencia-Reyes, Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Revista de salud mental. Salud Ment vol.37 no.2 México mar./abr. 2014.
22. Raúl Olvera-Islas, Carolina Téllez-Villagra, Alberto González-Pedraza Avilés Mtra. Lilia Arévalo Ramírez. Prevalencia de burnout en trabajadores de un centro de salud. ISSN: 1405-8871. Revista de Medicina Familiar UNAM, vol. 3 no.5 México may/jun. 2016.
23. Emma Toledo-Neira, Javier Herrera-Lima. Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal de salud de la clínica Maison de Sante de Lima. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina E.A.P. De Medicina Humana. Lima – Perú 2016.
24. Nadia Órdenes. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Rev Chil Pediatr 75 (5); 449-454, 2004.

SITIOS WEB

Buscadores bibliográficos utilizados

25. Proquest: <http://www.etchwebsite.com>
26. Ebsco: <http://search.ebscohost.com>
27. Science Direct: <http://sciencedirect.com>
28. Elsevier en español: <http://elsevierinstituciones.com>
29. Jstor: <http://jstor.org/page/info/resources/librarians/index.jsp>
30. Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
31. Portal de nuestro Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales. www.ugt.es/slaboral/observ/index.php
32. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. www.mtas.es/insht
33. www.mobbing-opinion.com/artman/publish
34. www.prevencionintegral.com

ANEXOS.

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN BURNOUT

Instrucciones: Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados: Donde: 0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Puesto: _____ Tiempo de
Antigüedad en el puesto: _____ Profesión: _____

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis derechohabientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos derechohabientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con derechohabientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis derechohabientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis derechohabientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis derechohabientes.	
16	Trabajar directamente con derechohabientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis derechohabientes.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con derechohabientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	

22	Creo que los derechohabientes me culpan de algunos de sus problemas.	
----	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

 <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p>	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p> <p>PREVALENCIA DEL SÍNDROME BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE MÁS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA UMF 61 DEL IMSS</p>	
Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 61
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Se realiza esta investigación con fines académicos y para beneficios de la Unidad.
Procedimientos:	Se realizaran encuestas en la Unidad de Medicina Familiar No. 61, al Personal de Salud con una antigüedad de mayor a 5 años
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Brindar información y resaltar la importancia que tienen el nivel de prevalencia del Síndrome Burnout en trabajadores de la salud de más de 5 años de antigüedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados serán expuestos mediante representaciones gráficas y las de más importancia serán dadas a conocer al personal de salud.
Participación o retiro:	Voluntario
Privacidad y confidencialidad:	Los datos recopilados serán conocidos por el investigador principal y los colaboradores.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica
	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Implementar estrategias para reducir la prevalencia del Síndrome de Burnout.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Diana Angélica Montoya Varela.
Colaboradores:	Dr. José Luis Morales Aceves.
<p>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</p>	
<p>Nombre y firma del sujeto</p> <p>Testigo 1</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo 2</p> <p>Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>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</p> <p>Clave: 2810-009-013</p>	

