

ASESOR DE TESIS

SAN LUIS POTOSI, S.L.P

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADEMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 47 SAN LUIS POTOSI
**FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y
FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10 INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL MATEHUALA. SAN
LUIS POTOSI UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.10 MATEHUALA S.L.P**

PRESENTA:

SAMUEL CRUZ BOCANEGRA

NUMERO DE REGISTRO R-2019--2402-033



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.

SAN LUIS POTOSÍ

20/07/2019

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN
LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL MATEHUALA. SAN LUIS
POTOSÍ**

PRESENTA

SAMUEL CRUZ BOCANEGRA

AUTORIZACIONES




DR. JUAN SANCHEZ RAMOS

COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL DELEGACION
SAN LUIS POTOSI.



DRA LORRAINE TERRAZAS RODRIGUEZ

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACION DELEGACION SAN LUIS
POTOSI.



DR. CARLOS VICENTE RODRIGUEZ PEREZ

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA



DRA. JULIETA BERENICE BARBOSA ROJAS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN

UMF 47 S.L.P

SAN LUIS POTOSI, S.L.P. 2021

FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
MATEHUALA SLP
TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

DR. SAMUEL CRUZ BOCANEGRA

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



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



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.**



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

ASESORES



DRA. JULIETA BERENICE BARBOSA ROJAS
ASESOR METODOLÓGICO/CLÍNICO

MÉDICO FAMILIAR

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 IMSS
MATRÍCULA 99259278
TELÉFONO 8221094

Correo electrónico: julietabarbosa@imss.gob.mx

Dirección: López Hermosa, esq., Valentín Amador. Col. ferrocarrilera 78310
San Luis Potosí, S.L.P.



DR. JUAN MANUEL SHIGUETOMI MEDINA
ASESOR ESTADÍSTICO:

ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

JEFATURA DE POSGRADO CLÍNICO E INVESTIGADOR DE LA FACULTAD DE
MEDICINA UASLP

Teléfono: 8-26-23-42

Correo electrónico: jmshigue@gmail.com

Dirección: Av. Venustiano Carranza #2405 Lomas de los Filtros 78210
San Luis Potosí S.L.P.



DR. DORA MARIA BECERRA LOPEZ
ASESOR METODOLÓGICO
MÉDICO FAMILIAR

Asesor metodológico.

Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar
M en C de la Educación, con Diplomado en Docencia
Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 IMSS
Matrícula: 99252002

Teléfono: 4441345801

Correo Electrónico: dorisbecerra@yahoo.com.m



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2402.**
H GRAL ZONA -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 24 028 082

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 24 CEI 003 2018072**

FECHA **Lunes, 30 de septiembre de 2019**

Dr. Samuel Cruz Bocanegra

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL MATEHUALA. SAN LUIS POTOSÍ** 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-2019-2402-033

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


Dr. Rossana Mireya Martínez Bucio
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2402

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TÍTULO

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y
FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10 INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL MATEHUALA. SAN
LUIS POTOSÍ**

**DR. SAMUEL CRUZ BOCANEGRA
San Luís Potosí, México,
2019**



ASESORES:

INVESTIGADORES:

TESISTA:

DR. SAMUEL CRUZ BOCANEGRA

Alumno del curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales de base del IMSS.

Unidad de Medicina Familiar No. 47 IMSS

Matrícula: 99258671

Teléfono: 4443117323

Correo electrónico: rubvslp@hotmail.com

ASESOR METODOLÓGICO:

DRA. DORA MARIA BECERRA LOPEZ

Asesor metodológico.

Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar

M en C de la Educación, con Diplomado en Docencia

Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 IMSS

Matrícula: 99252002

Teléfono: 4441345801

Correo Electrónico: dorisbecerra@yahoo.com.mx

ASESOR CLÍNICO:

DRA. JULIETA BERENICE BARBOSA ROJAS

Asesor Clínico

Médico Familiar

Profesora Titular del Curso de Medicina Familiar para Médicos Generales el IMSS

Unidad de Medicina Familiar No. 47 IMSS

Teléfono: (444) 8221094

Correo electrónico: julieta.barbosa@imss.gob.mx

Dirección: Avenida Valentín Amador esquina López Hermosa S/N.

Col. Ferrocarrilera, C.P. 78310

Matricula: 99259278

ASESOR ESTADISTICO

DR. JUAN MANUEL SHIGUETOMI MEDINA

Asesor Estadístico

Ortopedista Pediatra, Doctor en Ciencias, Profesor-Investigador

Jefatura de Posgrado Clínico e Investigación.

Facultad de Medicina, UASLP.

Teléfono (444) 8262342

Correo electrónico: jmshigue@gmail.com

Dirección: Av. Venustiano Carranza #2405

Col. Lomas de los Filtros, C.P. 78210

RESUMEN

FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL MATEHUALA. SAN LUISPOTOSÍ

Cruz- Bocanegra S¹ Becerra-López DM², Barbosa- Rojas JB³, Shiguetomi Medina JM⁴

¹ Alumno del curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales de base del IMSS., ²Profesor titular de la Especialidad de Medicina Familiar UMF 47. Maestría en Ciencias de la Educación, ³ Profesora titular del curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales de base del IMSS. ⁴ Profesor adscrito a la Jefatura de Postgrado clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí estadística y epidemiología.

Introducción: El síndrome de Burnout es un fenómeno que empezó a ser investigado solo hasta principios de los años 70, es definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981), como un síndrome psicológico de agotamiento emocional agotamiento propios recursos emocionales y la presencia de sentimientos de estar muy agotado emocional y psicológicamente; despersonalización la respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, objetivizada frente al otro que usualmente es el beneficiario, y reducción de la realización personal que se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo. Gil Monte en 2007 traduce al español el término Burnout como Síndrome de Quemarse por el Trabajo, lo define como respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, se caracteriza por un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de la ilusión del trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico y por actitudes y conductas negativas hacia los clientes y la organización, estos a veces acompañados de sentimientos de culpa.

Objetivo: Determinar la frecuencia del síndrome de burnout y factores asociados en los trabajadores de la unidad de medicina familiar no. 10 Instituto Mexicano Del Seguro Social Matehuala. San Luis Potosí.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo, observacional, se realizará a la totalidad de los trabajadores de la UMF Num. 10 de Matehuala, San Luis Potosí del IMSS, debido a que son los que cumplen con los criterios de inclusión, Previa autorización del Comité de ética e Investigación, se reunirán a los trabajadores, explicándole el objetivo de estudio, solicitando la firma del consentimiento informado. Una vez aceptada la participación en el estudio, se aplicará el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) anotando además edad, sexo y grado académico. Se evaluará la positividad de los tres componentes de Burnout: Cansancio emocional, despersonalización y autorrealización.

Análisis Estadístico: Los resultados del estudio se capturarán en una base de datos Excel. Las variables de intervalo se darán como media y desviación estándar. En aquellas distribuciones de variables ordinales se presenta también la mediana y el rango. En aquellas variables cualitativas se utilizarán proporciones. Se utilizará programa estadístico SPSS v. 17, a través de una descripción detallada de datos, tablas de frecuencias, gráficos bivariantes.

Consideraciones Éticas: Los procedimientos propuestos en la presente investigación, están de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, se resguarda la confidencialidad de los datos y según normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación. De acuerdo a la Ley General en Salud en materia de investigación se considera un estudio de categoría I sin riesgo ya que se trabaja con información documental. Se solicitará autorización a través de firma del consentimiento informado.

Recursos: Área física de la UMF Núm. 10 del IMSS, Humanos: 105 trabajadores, médico tesisista y asesor. Materiales: diverso material de oficina, cuestionario Maslach y equipo de cómputo.

Financiamiento: Esta investigación se realizará con los recursos propios del investigador.

Factibilidad: En el Unidad de Medicina Familiar Num. 10 de Matehuala San Luís Potosí se encuentran laborando 105 trabajadores, por lo que se cuenta con el material humano para la realización de este protocolo de investigación.

Experiencia de Grupo: El asesor cuenta con la experiencia necesaria para la realización y publicación de estudios de investigación.

Tiempo de Realización del proyecto: Se establece de 1 de marzo 2020 a 30 de junio del 2020.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, trabajadores,

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
ANTECEDENTES.....	7
MARCO TEÓRICO.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
JUSTIFICACIÓN.....	18
OBJETIVOS.....	19
HIPÓTESIS.....	20
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
TAMAÑO DE MUESTRA.....	21
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	21
VARIABLES.....	22
PROCEDIMIENTO.....	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	23
RECURSOS.....	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	27
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	28
INSTRUMENTO.....	30

I. INTRODUCCIÓN.

El síndrome de Burnout es un fenómeno que empezó a ser investigado solo hasta principios de los años 70, para esa época, se inició una profunda transformación del mundo del trabajo, debido al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la precarización del trabajo, el aumento del desempleo, en parte a raíz de la automatización; la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren un mayor grado de especialización.

Estos procesos han dado lugar a que emerjan nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores. Entre los desarrollos conceptuales sobre el síndrome de Burnout se encuentran el Modelo multidimensional de Maslach (1982,1993,2009) el cuál es un referente obligatorio cuando se estudia este fenómeno. Puede mencionarse también el Modelo Existencial de Pines (1993), el Burnout desde el sentido existencial de Langle (2003); los planteamientos de Cox, Kuk y Leiter (1993); el modelo del Burnout socialmente inducido de Bakker, Demerouti y Schaufeli (2006); los planteamientos de Dworkin (1987) y Gil-Monte (2005,2007) sobre el Síndrome de Quemarse por el trabajo. El Burnout es definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981), como un síndrome psicológico de agotamiento emocional

, agotamiento propios recursos emocionales y la presencia de sentimientos de estar muy agotado emocional y psicológicamente; despersonalización la respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, objetivizada frente al otro que usualmente es el beneficiario, y reducción de la realización personal que se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo. Maslach plantea que El Burnout es el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y tiende a ser bastante estable con el tiempo, no es una dificultad de

las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan y que es la estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo el que delimita la forma en la cual las personas interactúan y realizan sus trabajos. El Burnout laboral, las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros. La dimensión del agotamiento extenuante es el componente de estrés individual básico del Burnout y se refiere a sentimientos de estar sobre-exigido y vacío de recursos emocionales y físicos los cuales hacen que los trabajadores se sientan debilitados y agotados sin ninguna fuente de reposición y carentes de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema, tiene como fuente principales la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.

La dimensión del sentimiento del cinismo y desapego por el trabajo representa el componente del contexto interpersonal del Burnout, que se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, convirtiéndose en amortiguador emocional de la preocupación individual, esta se caracteriza por ser negativa insensible o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. Si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas comenzara a apartarse, Las complicaciones que generan esta dimensión giran en torno al desapego, lo que puede derivar en la pérdida del idealismo y en la deshumanización, lo que conlleva con el tiempo no solo a la creación de formas de contención y reducción de la cantidad de trabajo, sino también al desarrollo de una reacción negativa hacia la gente y el trabajo. La dimensión de sensación de ineficacia y falta de logros representa el componente de autoevaluación del Burnout; esta da cuenta de los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo, esta disminución de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, así como una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente, llegando a consideraciones negativas de si mismo.

Gil Monte 2007 traduce al español el termino Burnout como Síndrome de Quemarse

por el trabajo, lo define como respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, se caracteriza por un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de la ilusión del trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico y por actitudes y conductas negativas hacia los clientes y la organización, estos a veces acompañados de sentimientos de culpa.

Pines (1993) y Pines y Yafe (2001) plantean que la raíz del desarrollo del Burnout se encuentra partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial de su vida y al ver que su trabajo no se lo proporciona aparece una sensación de fracaso.

Por otro lado reflexionando sobre las especificidades del contexto laboral en América latina, en el cual no ha prevalecido el empleo digno, de buena calidad y con un paquete amplio de prestaciones, a lo cual se suman las transformaciones del mundo del trabajo a nivel tecnológico, económico, organizativo, espacial, social, político y cultural que ha conllevado a una decadencia de las formas tradicionales y por otro lado a un aumento de otras actividades laborales, prestación de servicios, trabajo informal, la flexibilización del empleo entre otros.

II. ANTECEDENTES

Beas, Beramendi y colaboradores 2014 en Lima Perú realizaron un análisis descriptivo, bivariado, y multivariado calculando los valores de y los OR crudos y ajustados mediante Regresión Logística encontrándose que la prevalencia de Síndrome Burnout en los profesionales de la salud fue 2.8% encontrándose asociadas las variables: genero tiempo en el sector salud, horas de trabajo e ingreso mensual total

Arteaga, Junes y colaboradores 2014 Ica Perú encontró que la mayoría del personal de salud está en riesgo de padecerlo y la ingesta de medicamentos se asocia a la presencia de este síndrome.

Juárez, Camacho 2014 Cuernavaca Morelos México realizaron una revisión sistemática de la literatura científica para caracterizar la investigación sobre el Síndrome de Burnout en México, la revisión metodológica evidencio que más de 90 % de dichos estudios son de diseño observacional –transversal y la mayoría con niveles de análisis que pueden ser vulnerables al efecto de variables confusoras.

Goñi, Medina Pintos, y otros 2015, Uruguay Montevideo se realizó un estudio descriptivo que incluyo a médicos residentes y especialistas en medicina interna con la conclusión de que existe la percepción de que las condiciones de trabajo actual en la especialidad repercuten negativamente en la salud del colectivo comprobando 10 % en la población

Castillo,Orozco Alvis 2015 Cartagena De Indias,Colombia realizaron un estudio analítico de corte transversal en una institución prestadora de servicios de salud donde encontraron que la realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino.

Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en agotamiento emocional, que varía según el área entre los médicos encuestados:

Terrones –Rodríguez y colaboradores 2015 México realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, en médicos residentes del Hospital general de Durango y se encontró que la mayor frecuencia de afectados fue la despersonalización, seguida de agotamiento emocional y al final la de realización personal

Aranda Pando y cols México 2016 realizó un estudio transversal descriptivo para valorar confiabilidad y validación de la escala de Maslach Burnout Inventory en trabajadores del occidente de México se asumió que la escala se encuentra en el rango de aceptable para su utilización, tomando con precaución los valores que se obtuvieron para la subescala de despersonalización

Fernández Cobas Samón y cols. 2017, Guantánamo Cuba realizaron estudio descriptivo de corte transversal con la finalidad de describir el comportamiento del síndrome de desgaste profesional está presente en la mayoría de los especialistas comprendidos en el rango entre 40 y 44 años de edad, del sexo masculino y que tienen más de 15 años de graduado

Reyes Marrero, Camejo Díaz y cols 2017, Pinar del Rio Cuba realizaron un estudio descriptivo transversal con el fin de describir el Síndrome Burnout en médicos y enfermeras, la dimensión cansancio emocional se destacó en enfermeros, la despersonalización se presentó en un nivel medio y la realización personal fue baja lo que implica un problema de salud en los profesionales de la salud

Muñoz Nayive y cols. 2018, Popayán Colombia, Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo y correlacional, de Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José Popayán donde se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ($p=0,00$)

Tirso Hernández –García, 2018 Estado de Hidalgo México realizaron un estudio para determinar el grado de prevalencia de síndrome de Burnout en personal médico de un hospital del sector público, así como la relación que tiene con algunas variables demográficas y laborales e identificaron asociaciones significativas con variables como el género, la antigüedad en la institución y el turno de labores.

Ademir, Sánchez y cols 2019 Pontificia Universidad de Católica do Rio Grande do Sul, Brasil El objetivo del estudio fue analizar cómo el compromiso ocupacional y las oportunidades de trabajo percibidas (factores organizacionales), la adaptabilidad de carrera y el Coping (factores individuales) contribuyen para la predicción de Burnout. Este estudio cuantitativo contó con una muestra de 246 enfermeros y enfermeras de tres hospitales de la región sur del Brasil. Los datos fueron sometidos a regresiones múltiples stepwise back Ward utilizando el software SPSS 22. El análisis predictivo de todas las variables independientes con relación a la caracterización de Burnout reveló un R^2_{aj} (factor predictivo) del 49.5%. Los resultados confirman que los factores organizacionales desencadenan el Burnout, aunque, entre los resultados, también es posible percibir la importancia de factores individuales para desencadenar el Burnout. Es posible destacar la necesidad de construir un ambiente que minimice las variables predictivas de Burnout.

III. MARCO TEORICO

DEFINICIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Síndrome es un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad, Síndrome Burnout corresponde un tipo de respuesta al estrés y genera en algunas personas hasta sentimientos de culpa. El término apareció por primera vez en 1974, en Estados Unidos, cuando lo utilizó el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quien observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes. Maslach y Jackson desde la perspectiva psicosocial lo definen como un Síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales que trabajan en contacto con personas y se manifiestan en tres factores: agotamiento físico o emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo

Dentro de la esfera de la salud, las instituciones pasan por momentos de agobio y pesadumbre, mismos que contagian poco a poco al personal que en algunos casos terminan irremediablemente dañados. Como fenómeno, el Síndrome de Burnout ha existido en todo momento y en todas las culturas.

El Síndrome de Burnout o agotamiento profesional alcanzó mayor difusión a partir de los trabajos de Christina Maslach⁶ quien, en 1976, dio a conocer este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios de salud que, después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose, concepto que fue popularizado por Ginsburg. Al inicio, la evaluación se dirigió al desgaste físico y psicológico de trabajadores voluntarios en las organizaciones de ayuda, como: clínicas gratuitas, comunas terapéuticas, refugios para mujeres y centros de intervención en crisis. Sin mencionar explícitamente el agotamiento. Bäuerle describió el fenómeno como resultado de las experiencias en la supervisión de los trabajadores sociales de educación y sociales.

En la década de 1970 y 1980 Farber⁹ describió a las víctimas del Burnout como las personas que establecían hoy se dice que “el agotamiento se debe, en gran medida, a la presión que se tiene por cumplir las expectativas y exigencias cada vez mayores de los demás, o de la intensa competencia para ser mejor que otros en la misma organización o empresa, o para hacer más dinero, etc.”

El síndrome de Burnout se describió hace varios años en distintas profesiones como abogados, maestros psicólogos y trabajadores en ventas; sin embargo, se ha observado que tiene mayores repercusiones en las distintas especialidades del área médica, quirúrgicas, médicos, internistas de urgencias y ginecología.

Las teorías que sustentan la investigación sobre el Síndrome de Burnout pueden enfocarse desde dos aspectos, desde el punto de vista clínico y desde el punto de vista psicosocial. En el primer caso, se considera este síndrome como un estado fruto de un fenómeno intrapsíquico derivado de una predisposición de la personalidad y un elevado estrés en el trabajo, explicando la aparición del Síndrome de Burnout debido a que los trabajadores usan su trabajo como sustituto de su vida social y están muy dedicados a este y piensan que son imprescindibles.

En el aspecto psicosocial se considera al Síndrome de Burnout como una respuesta ante el estrés laboral cuyas características son la idea de fracaso profesional, sentirse emocionalmente agotado y tener actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo.

SÍNDROME DE BURNOUT:

El síndrome de Burnout, conocido también como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es una afección que se produce como resultado a las presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. Para Maslach, cuya definición es la más comúnmente conocida, lo señala como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente.

El Síndrome de Burnout, es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud. Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital), dentro de la categoría más amplia de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. Este síndrome no se encuentra reconocido en el DSM, cabe indicar que en algunos países europeos a los pacientes con Burnout se les diagnostica con el síndrome de neurastenia, considerándolo, por lo tanto, como una forma de Trastorno Mental.

Para la categorización de los modelos hay cuatro teorías diferentes que son:

- La Teoría Socio cognitiva del Yo.
- La Teoría del Intercambio Social.
- La Teoría Organizacional.
- La Teoría Estructural.

Teoría Socio cognitiva del Yo:

Esta teoría defiende que las cogniciones de las personas influyen sobre lo que estas perciben y hacen, a la vez que estas cogniciones están afectadas por sus acciones y por las consecuencias observadas en los otros. Por otra parte indica que la creencia o el grado de seguridad de un individuo de sus propias capacidades establece el ahínco que el sujeto presentará para alcanzar sus objetivos.

Teoría de Intercambio Social:

Esta teoría defiende que el Burnout se da cuando los trabajadores perciben que no hay equidad en sus relaciones interpersonales, por lo que los sujetos perciben continuamente que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y el esfuerzo que ponen en la tarea.

Teoría Organizacional:

Esta teoría defiende que los desencadenantes del Burnout son el clima, la estructura y la cultura organizacional, las disfunciones del rol y la falta de salud organizacional. Atribuye una gran importancia a los estresores del contexto de la organización y a las estrategias de afrontamiento que se usan ante el Burnout.

Teoría Estructural:

Esta teoría defiende que en la etiología del Burnout influyen antecedentes personales, interpersonales y organizacionales, basándose en los modelos transaccionales que indican que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

MODELO CLÍNICO:

Freudemberger (1974), empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo, es típico en las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que Burnout aparece con más frecuencia, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales y clientes, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados.

MODELO PSICOSOCIAL: Maslach y Jackson (1986), definen al Burnout como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes. Sus estudios argumentan que es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características, el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y Realización Personal

- **Agotamiento emocional**, se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

- **Despersonalización:** se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios de su propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el mismo, tratando de distanciarse no solo de las personas que requieren su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que labora, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

- **Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal:** surge

cuando se verifica que las demandas, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Aparecen respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitan las relaciones personales y profesionales, tienen bajo rendimiento laboral e incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal, carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada, originando como consecuencia la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión.

Factores de riesgo

Existen factores de riesgo debidamente identificados para desarrollar Síndrome de Burnout, entre los que se encuentran:

La edad: Puede existir un periodo de sensibilización debido a que hay unos años en los que el profesional es especialmente vulnerable, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que en ese período se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, enfrentándose a la realidad en donde las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

El sexo: El femenino es el grupo más vulnerable, ya que por diferentes razones su carga de trabajo es el doble, por un lado su práctica profesional y por el otro su tarea familiar y la elección de especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.

El estado civil: Las personas que no tienen pareja estable, solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor

despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Los turnos laborales: El horario laboral de estos profesionales pueden influir en la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor.

La antigüedad profesional: Algunos encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, el primero correspondiente a los dos años de carrera profesional y el segundo a los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

La sobrecarga laboral: Este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas para los trabajadores asistenciales, si embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

Signos y síntomas de Síndrome de Burnout

En cuanto a los síntomas, diversos autores revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:

Síntomas psicossomáticos: Dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.

Síntomas conductuales: Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse.

Manifestaciones emocionales: El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo, la irritabilidad, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral y al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

Síntomas defensivos: Los síntomas defensivos que aluden a la negación emocional, son los mecanismos que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son la negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Laborar como servidor público ante los servicios de salud de una unidad médica, es desgastante ya que se verá influida por factores como el plano familiar, ocasionando cambios de conducta, agresividad, problemas de relación con los hijos, padres, conduciendo a agrupar los factores en tres grupos, factores relacionados con el trabajo, factores externos o individuales como edad, sexo, estado civil, tiene

hijos o no, puesto de trabajo, categoría, turno, si es eventual o de base, factores personales.

El estrés crónico laboral se asocia con la sobrecarga de trabajo, la baja utilización de habilidades por la falta de recursos materiales y económicos para realizar procedimientos y otros factores ocupacionales como horarios, cambios de turno jefes inmediato, que implican presión laboral, conflictos y ambigüedad en las funciones.

Un trabajador desgastado o quemado por el trabajo puede tener comportamientos de agresividad o maltrato hacia compañeros de trabajo, pacientes o familiares lo que provoca deterioro de relaciones interpersonales.

En el cansancio emocional se desarrollan sentimientos de incapacidad de ofrecer nada a las personas ni así mismo. En la despersonalización se desarrollan sentimientos negativos ante los usuarios, llegando a tratarlos en forma deshumanizada, en la disminución de la autorrealización personal se tiende a negativizar el propio trabajo.

Se manifiesta por una sintomatología variada, en el ámbito cognitivo (baja realización personal, impotencia para el desempeño profesional, etc.) somático (fatiga, cefalea, dolores musculares, insomnio, hipertensión etc.) emocional (expresiones de hostilidad, irritabilidad, odio, aburrimiento, ansiedad, depresión) y conductual (cinismo, rigidez, agresividad, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos).

La presencia de este síndrome tiene repercusiones en la salud en el ámbito físico o mental, al producir trastornos psicósomáticos o psicopatológicos, y a nivel organizacional, donde puede producir una reducción del rendimiento profesional y de la calidad asistencial. Además tiene consecuencias en la salud pública las cuales consisten principalmente en abandono y jubilaciones tempranas, dificultades en la mejora de la calidad de atención al paciente, y bajos niveles de compromiso con los servicios y las iniciativas nivel de estas organizaciones.

IV. JUSTIFICACIÓN

Patología que se ha venido estudiando por más de 25 años a nivel internacional y más de una década en México, no contamos con reporte nacional que nos indique la prevalencia de ésta donde hay un nivel elevado de estrés como servidor público ante los servicios de salud en todas sus categorías. La mayoría de los estudios revisados manifiestan que los profesionales de la salud constituyen la población más vulnerable a desarrollarlo.

La investigación de este tema en las diferentes áreas del hospital sigue siendo necesaria para establecer los criterios por los que podría diagnosticarse y qué tipo de intervención y prevención debe realizarse.

Muchas veces, la salud mental es minimizada ya que los síntomas físicos son menores. Este estudio busca aportar el conocimiento de este síndrome y determinar su frecuencia en el personal de la clínica, con el objetivo de establecer acciones que reduzcan su presencia, minimicen su impacto en el quehacer profesional mejorando así la calidad de atención al paciente. En tal sentido el objetivo es determinar la prevalencia y los factores asociados a síndrome de Burnout en el personal en general.

La Unidad de Medicina Familiar (UMF) número 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Matehuala, San Luis Potosí, México, tiene en situación de derechohabiencia de entre 54343 habitantes en Matehuala considerando la relación a 105 empleados resulta importante, y necesario, examinar la presencia de este síndrome en el personal de misma UMF.

IV. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de la UMF 10 IMSS Matehuala en periodo de 1 de marzo del 2020 a 30 de junio del 2020?

VI. OBJETIVOS

Objetivo principal

- Determinar la frecuencia de **Síndrome de Burnout** en trabajadores de la UMF 10 del IMSS en periodo de 1 de marzo 2020 a 30 de junio del 2020

Objetivos secundarios

- Identificar las características sociodemográficas de los participantes (edad, sexo, estado civil, puesto de trabajo).
- Identificar los valores de los tres componentes del MBI, en los trabajadores participantes de la UMF No. 10 del IMSS.
- Identificar los valores de los tres componentes del MBI por sexo.
- Identificar los valores de los tres componentes del MBI por edad.
- Identificar los valores de los tres componentes del MBI por puesto de trabajo y turno.
- Identificar los valores de los tres componentes del MBI por estado civil.

VII. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Ha: El Síndrome de Burnout en trabajadores de la UMF 10 del IMSS es poco frecuente.

Ho: El Síndrome Burnout en trabajadores de la UMF 10 del IMSS es muy frecuente.

VIII. MATERIAL Y METODOS

Tipo y diseño de estudio: Observacional, prospectivo, descriptivo.

Área de estudio: UMF 10 IMSS Matehuala

Universo de estudio: Trabajadores de la UMF 10 IMSS Matehuala en periodo de 1 de marzo 2020 a 30 de junio del 2020

Población de estudio: Todas los trabajadores de la UMF 10 IMSS Matehuala en periodo de 1 de marzo 2020 a 30 de junio del 2020

Tamaño de la muestra: No es necesario el cálculo de muestra, ya que se incluirá el total de los trabajadores de la unidad. Se pretende que los resultados de éste estudio sirvan como base para cálculos de muestra posteriores utilizando la frecuencia reportada tras el análisis de nuestras variables.

Tipo de muestreo: Continuo, no probabilístico, no aleatorizado hasta alcanzar el total de la plantilla laboral, excluyendo aquellos trabajadores que no cumplan con los criterios del estudio.

Criterios de Selección:

- **Criterios de inclusión.** Trabajadores de la UMF 10 IMSS Matehuala de todas las categorías, de todos los turnos, que acepten y firmen el consentimiento informado para la realización de la encuesta.
- Cualquier sexo.

- **Criterios de exclusión.** Trabajadores que gocen de periodo vacacional durante el periodo del estudio o se encuentren incapacitados.

- **Criterios de eliminación:** Aquellos cuestionarios incompletos o incomprensibles.

VARIABLES Y DEFINICION OPERATIVA

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
VARIABLE	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIZACION	FUENTE
SINDROME DE BURNOUT	Dependiente	Un estado de estrés crónico producido por el contacto de los profesionales de la salud con los pacientes, que lleva a la extenuación del profesional y a un distanciamiento emocional con sus pacientes, junto con dudas acerca la capacidad para realizar efectivamente su labor	Conjunto de síntomas que integran el padecimiento estudiado	Cualitativa Dicotómica	1.Si 2.No	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
Empleado IMSS	Independiente	Es la persona física que realiza toda actividad humana, intelectual o material	Persona que trabaja en la UMF	Cualitativa Dicotómica	1. Médico 2. Enfermera 3. Auxiliares 4. Asistente médica 5. Trabajador Social	Hoja de recolección de datos
Sexo	Independiente	Condición del genero del ser humano	Hombre y Mujer	Cualitativa Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino	Hoja de recolección de datos
Edad	Independiente	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Edad cumplida al momento del estudio	Cuantitativa Discreta	Años	Hoja de recolección de datos
Puesto De Trabajo	Independiente	Es la actividad o trabajo que realiza la persona en su vida diaria	Cargo que realiza en la unidad	Cualitativa Dicotómica	1. Médico 2. Enfermera 3. Asistente-médico	Hoja de recolección de datos
Estado Civil	Independiente	Es el tipo de relación conyugal	Situación de organización social en la que vive	Cualitativa Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Unión libre 5. Viuda	Hoja de recolección de datos
Cansancio Emocional	Independiente	Sensación de emocionalmente exhausto por el trabajo, con menor capacidad de entrega a los demás	Expresión subjetiva de falta de energía del trabajo	Cualitativa Dicotómica	+ 27 puntos (+) - 27 puntos (-)	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
Despersonalización	Independiente	Sensación y respuesta impersonal y fría para con los pacientes	Apatía al ambiente laboral	Cualitativa Dicotómica Positiva Negativa	+ 15 puntos (+) - 15 puntos (-)	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
Realización Personal	Independiente	Sentimientos de éxito y competencia	Plenitud personal al laborar en la unidad	Cualitativa Dicotómica Positiva Negativa	+ 24 puntos (*) - 24 puntos (-)	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
Turno	Independiente	Espacio de tiempo en el que corresponde a una persona hacer una cosa	División de la jornada de trabajo de 24hrs en periodos de trabajo	Cualitativa Ordinal	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Jornada acumulada	Hoja de recolección de datos

PROCEDIMIENTOS

Estrategias de recolección de datos:

Este protocolo será sometido al Comité de Ética e investigación de la delegación de San Luis Potosí, una vez aprobado se identificarán a los Trabajadores de la UMF 10 IMSS Matehuala.

Se les invitará a participar en el protocolo titulado “ PREVALENCIA DELSINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF 10 IMSS MATEHUALA SLP en el periodo del 1 de marzo del 2020 a junio 2020”.

Se les dará a leer y posteriormente a firmar la carta de consentimiento informado. Se les invita a contestar la encuesta: escala de Maslach Burnout Inventory human Service Survey (MBI-HSS).

Se recabara la información, se realizan resultados en tablas y gráficos.

Se realizara el análisis estadístico.

Materiales de verificación:

Para determinar la presencia del síndrome de Burnout se aplicara la escala de Maslach Burnout Inventory human Service Survey (MBI-HSS)de libre.acceso Descripción: este instrumento en la versión Human Service Survey (MBI-HSS) diseñado para el personal de salud tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% y está compuesto por 22 ítems que se agrupan en las 3 dimensiones del síndrome : agotamiento emocional con 9 ítems, que describen sentimientos de no poder más de sí mismos emocionalmente en el ámbito laboral ;despersonalización con 5 ítems que valoran la respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos de cuidado y la sub escala de realización personal con 8 ítems que describen sentimiento de competencia y eficacia en el trabajo, con tendencia de evaluar al trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que se atiende.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Tras un análisis de medidas de tendencia central de las variables, se realizará análisis descriptivo: Las variables categóricas con frecuencias absolutas (n) y frecuencia relativa (%). Las variables numéricas con medidas de tendencia central (X) y dispersión (S). La presentación se hace mediante tablas de frecuencias y gráfica de barras o pastel si la variable es categórica. Las numéricas se presentan con cuadros o histogramas.

La medida epidemiológica a estimar es la frecuencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de la UMF 10 del IMSS en periodo de 1 de marzo 2020 a 30 de junio del 2020, la cual es calculada colocando el numerador el número de casos prevalentes y en el denominador el número total de casos y resultado se multiplica por 100.

Por ser un estudio observacional se realizará un análisis demográfico de las variables seguido de estadística descriptiva.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este protocolo cumple con los principios establecidos en la Declaración "Helsinki II" (Artículo I, 2, 8,9) y con los lineamientos generales basados en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Título V, capítulo único, Arts. 96-103) y su Reglamento, Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2007; así como con otras disposiciones establecidas en las diversas Leyes de México aplicables a la investigación. Este protocolo se considera **INVESTIGACIÓN CON RIESGO MÍNIMO**: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento.

X. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos: Asesores, Tesista. Trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 10, Matehuala, San Luis Potosí.

Recursos físicos:

Servicio de Medicina familiar de la UMF No. 10 del IMSS

- Computadora Pentium IV
- Impresora
- Sistema operativo
- Procesador de texto Word 2010
- Programa estadístico SPSS V18
- Hojas de máquina
- Plumas y lápices

Estos recursos fueron costeados por el investigador

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas CE, Obregón HG, González MM, Alvarado AS, Meneses GA, Riveros RA, Sánchez SJ. Factores asociados con el Síndrome de Burnout en el equipo médico y paramédico en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *GAMO*.2012;11(2):72-81
2. Sánchez CJ, Mugártegui SS. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. *Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc*. 2013;51(4):428-431
3. Beas R, Anduaga BA, Maticorena QJ, Mayta TP. Factores asociados con el Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de Perú. *Escuela de medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas*. 2014
4. Juárez GA, Idrovo AJ, Camacho AA, Placencia RO. Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*. 2014; 37(2):159-166.
5. Arteaga RA, Junes GW, Navarrete SA. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Rev. Med panacea*. 2014; 4 (2): 40-44.
6. Goñi M., Medina F., Pintos Cecilia Blanco et al. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna, 2015, *Rev.,Med.Urug.Vol. 31 no.1 Montevideo mar 2015 Uruguay Montevideo*
7. Carolina Aranda Beltrán 1, Manuel pando moreno 1, José Guadalupe Salazar Estrada 1 2016
8. Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis LR Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias, Colombia *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud ; Volumen 47(2):187-192.Mayo –Agosto 2015*
9. Terrones –Rodríguez J.F., Cisneros –Pérez V., Arreola –Rocha J. de J Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México 2015 *Rev. Med Inst Mex Seguro Social 2016 :54(2)242-*

10. Fernández A., Mailen S.; Castro A.R. , Costales Y. Síndrome de desgaste profesional en especialistas de Ginecología 2017, Guantánamo Cuba
11. Damaris Reyes Marrero 1, Juan Gabriel Camejo Díaz 2, Soraya Coro Carrasco 3 2017, Pinar del Rio Cuba
12. Tirso J. Hernández –García,2018 Estado de Hidalgo México
13. Adão Ademir da Silva¹, Guilherme Monteiro Sanchez², Natalia Sandoval Barbosa Mambrini³, Manoela Ziebell de Oliveira⁴ 2019
14. De los Ríos-Castillo, José Lauro; Barrios-Santiago, Pedro; Ocampo-Mancilla, Mariano; Ávila-Rojas, Teresa Luzeldy Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 45, núm. 5, 2007, pp. 493502.
15. Arteaga – Romani A, Junes- González, W.Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud Rev., méd Panacea 2014;4(2):40-44.Universidad nacional San Luis Gonzaga. Ica Perú

XII. ANEXOS

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES							
	MARZO 2019	ABRIL 2019	MAYO 2019	JUNIO 2019	JUL- AGO 2019	SEP-OCT 2019	NOV-DIC 2019	ENE 2020 A junio 2021
Planteamiento del problema	X							
Formulación y delimitación del problema								
Búsqueda de bibliografía								
Elaboración y revisión del marco teórico								
Formulación de hipótesis								
Diseño y planeación								
Selección del diseño								
Identificación de la población a estudiar	X	X	X					
Especificación de métodos para medir variables		X	X	X	X			
Diseño de muestreo								
Entrega de protocolo al comité y revisiones					X			
Autorización y registro del protocolo						X	x	
Recolección de la información y captura de datos								X
Análisis de datos e interpretación de resultados								X
Formulación de reporte								X

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p style="text-align: center;"> INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (adultos) </p>
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>Nombre del estudio:</p>	<p>FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL MATEHUALA. SAN LUISPOTOSÍ</p>
<p>Patrocinador externo (si aplica):</p>	<p>-----</p>
<p>Lugar y fecha:</p>	<p>San Luis Potosí. S.L.P. a</p>
<p>Número de registro:</p>	<p></p>
<p>Justificación y objetivo del estudio:</p>	<p>Las condiciones laborales a las que está sujeto el trabajador del IMSS suele generar altos índices de estrés, presentando un acúmulo crónico que lo puede llevar al cansancio emocional o Síndrome Burnout el cual puede repercutir en sus resultados laborales. Este estudio tiene por objeto identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en los trabajadores de la Unidad De Medicina Familiar No. 10 Instituto Mexicano Del Seguro Social Matehuala. San Luis potosí</p>
<p>Procedimientos:</p>	<p>Se solicitará la autorización del Comité de ética e Investigación delegación San Luis Potosí, se informará a los trabajadores sobre el objetivo de esta investigación, solicitándole su participación a través de la firma del consentimiento informado. En caso de aceptar se procederá al llenado de una hoja de recolección de datos generales del trabajador, se aplicará escala de Maslach Burnout Inventory human Service Survey (MBI-HSS) y la revisión clínica también indicada por dicho instrumento. Se mostrarán los resultados finalmente.</p>

Posibles riesgos y molestias:	Al ser un estudio de bajo riesgo e intervención mínima no se espera algún tipo de complicaciones que puedan comprometer la salud o integridad del paciente.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se otorgará orientación integral y envío a especialidad de así requerirlo a los trabajadores que participen, además de colaborar en la producción de evidencia científica. El participante está consiente que la participación en este estudio es de manera voluntaria, no tendrá ningún costo ni existirá retribución de ningún tipo. Su participación aporta nueva información dentro del ámbito de medicina preventiva y detección oportuna. Entre los beneficios a futuro se encuentra el diseño de estrategias de salud que permitan al trabajador mantener una salud física y psíquica estable.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados sólo serán utilizados para el desarrollo del protocolo de estudio, teniendo acceso a la información el personal involucrado en el desarrollo del mismo. Se realizará una presentación ejecutiva para dar a conocer los resultados respetando la confidencialidad
Participación o retiro:	Usted no está obligado de ninguna manera a ser parte del estudio y puede retirarse de su participación en cualquier momento o etapa del estudio, sin existir penalización alguna. Al autorizar el presente consentimiento la persona se compromete a la aportación veras de la información solicitada para el estudio.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida en el proceso del estudio es meramente académica sin exponer dicha información más allá de las personas relacionadas con el estudio; manteniendo la confidencialidad de la persona y toda información proporcionada. Los registros de identificación de la persona se mantendrán de forma confidencial y no se hará de conocimiento público. Si los resultados se publican, la identidadde la persona se mantendrá confidencial. Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial.
En caso de colección de material biológico (si 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 estudios y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DR. SAMUEL CRUZ BOCANEGRA , Alumno del curso de especialización en Medicina Familiar para médicos generales de base del IMSS. con teléfono: 4443117323 y correo electrónico: rubvslp@hotmail.com
Colaboradores:	DRA. DORA MARIA BECERRA LOPEZ , Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar, Adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 47 IMSS con teléfono: 4441345801 y correo electrónico:

		dorisbecerra@yahoo.com.mx	
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			
<hr/> Nombre y firma		<hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
Testigo 1 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma		Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.			
			Clave: 2810-009-013

3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tabla de recolección de datos	
Número de Seguridad Social	
Edad	
Sexo	
Puesto de Trabajo	
Turno	
Estado civil	

4. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE MASLACH						
<i>Marque con una X con qué frecuencia experimenta eso</i>						
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
4.- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
5.- Creo que trato a los pacientes como objetos impersonales						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
6.- Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
7.- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días

8.- Me siento "quemado" por mi trabajo						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
9.- Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
10.- Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
12.- Me siento muy activo						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
13.- Me siento frustrado con mi trabajo						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
14.- Creo que estoy trabajando demasiado						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
15.- Realmente no me importa lo que les ocurre con mis pacientes						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
17.- Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días
18.-Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes						
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días

	año			al mes			
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días	
20.- Me siento acabado							
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días	
21.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días	
22.- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							
nunca	Pocas veces al año	1 vez por mes	Mas de una vez al mes	1 vez a la semana	Mas de una vez a la semana	Todos los días	

¿Cuál ha sido su promedio de calificación?: _____

EVALUACION DE BURNOUT

Cansancio emocional (CE): con 9 ítems (Reactivos: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Su valor máximo serían 54 puntos, se considera positivo a Burnout cuando el puntaje es mayor a 27 puntos.

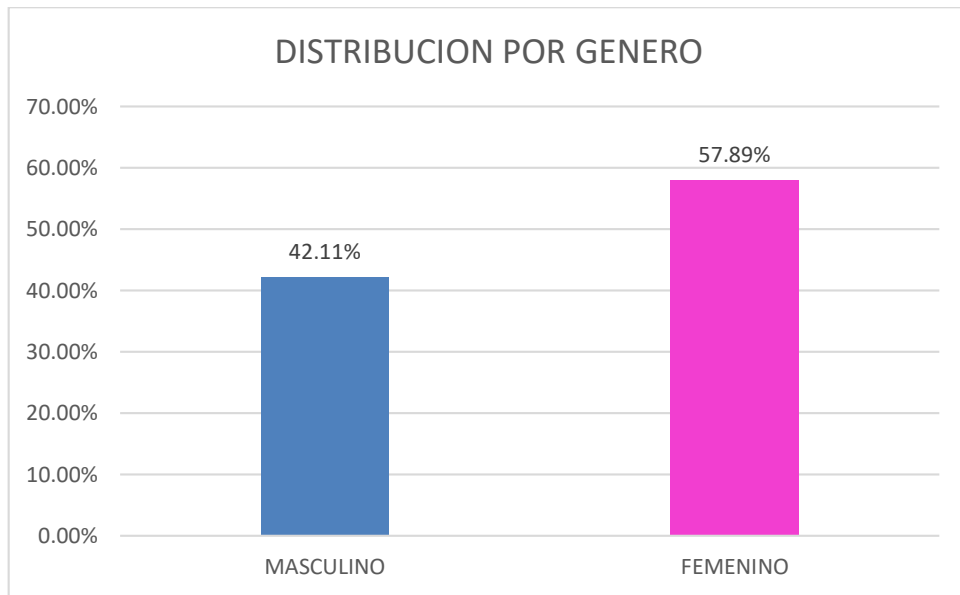
Despersonalización (DP): con 5 ítems (Reactivos: 5, 10, 11, 15, 22), Su valor máximo serían 30 puntos, se considera positivo a Burnout cuando el puntaje es mayor a 15 puntos.

Realización personal (RP): con 8 ítems (Reactivos: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 20). Su valor máximo serían 48 puntos, se considera positivo cuando el puntaje es menor a 24 puntos.

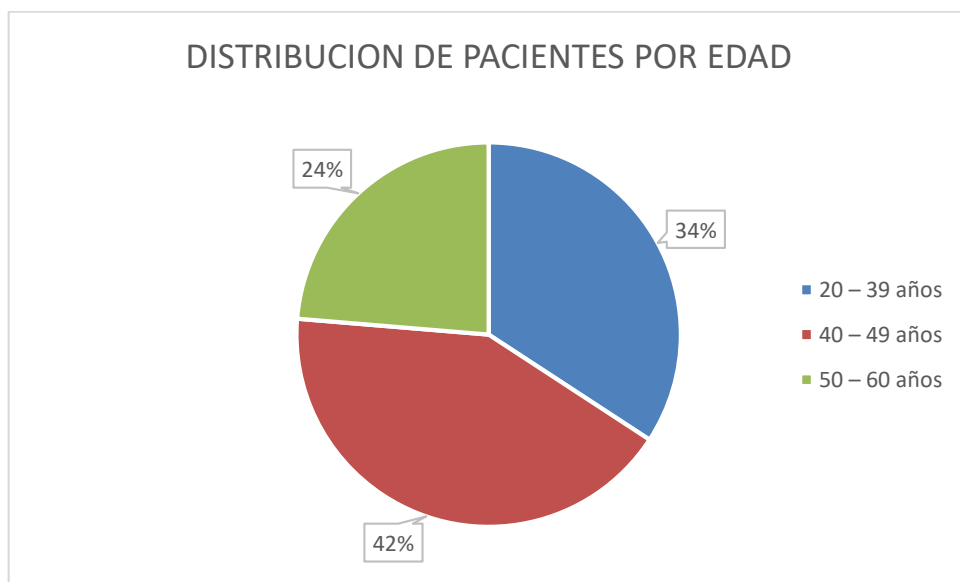
RESULTADOS

Se hizo un análisis de medidas de tendencia central encontrando una muestra homogénea de distribución normal.

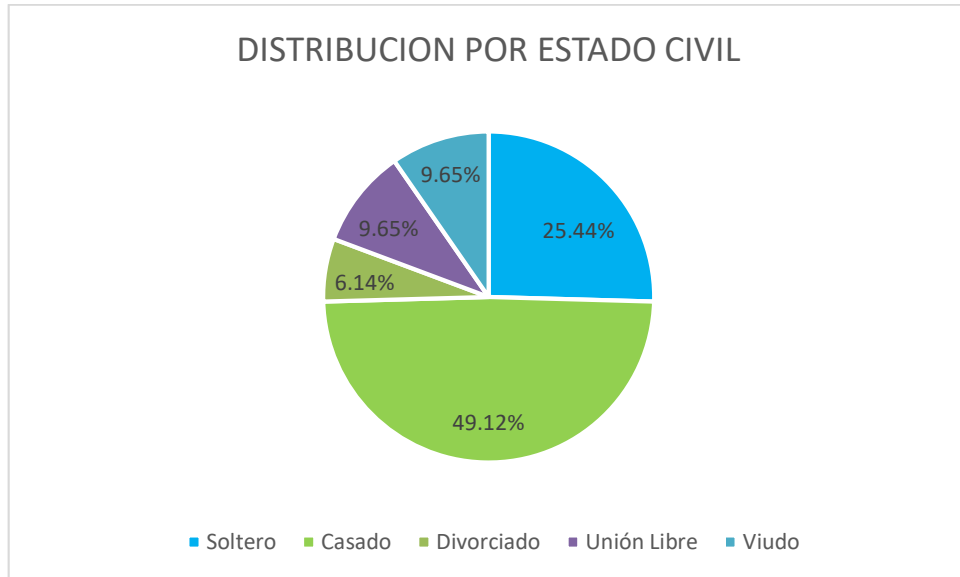
En total, se incluyeron 114 pacientes en el estudio, de los cuales 48 fueron del sexo masculino y 66 del sexo femenino.



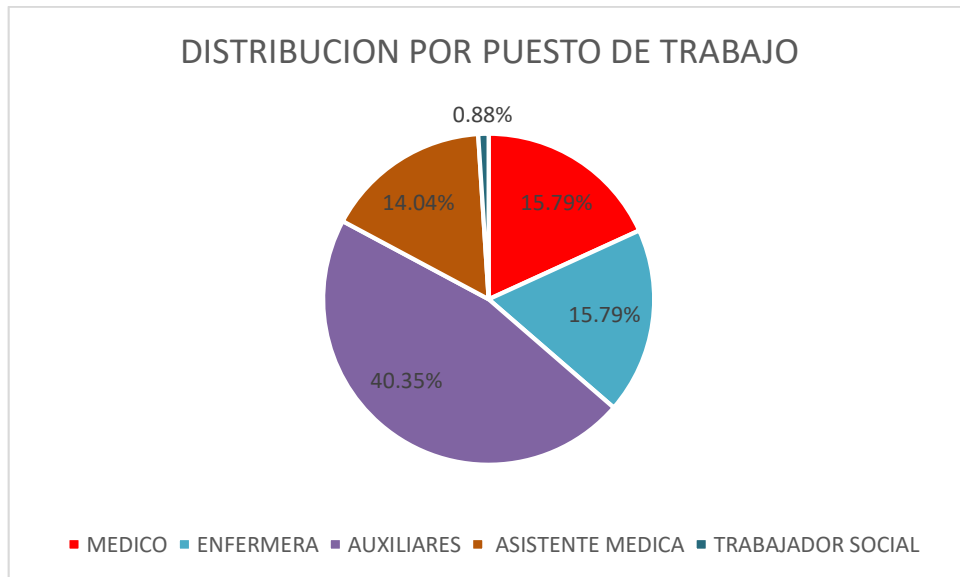
Se dividió la muestra en 4 grupos según su edad: 20 – 39 años (39, 34.2 %), 40 – 49 años (48, 42.1%), 50 – 60 años (27, 23.68%) y más de 60 años (0).



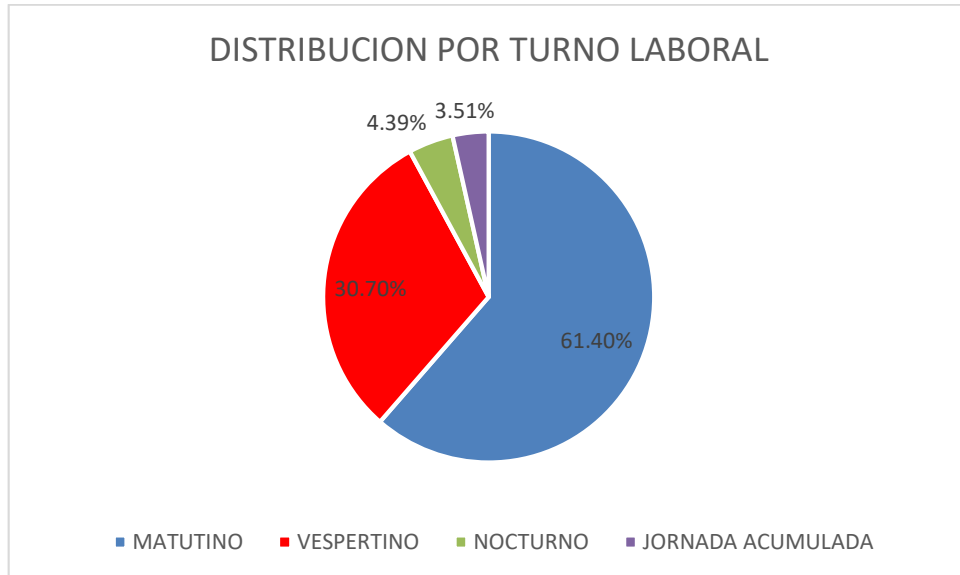
Tomando en cuenta su estado civil, el grupo se dividió en 5 grupos: Soltero (29, 25.4%), Casado (56, 49.1%), Divorciado (7, 6.1%), Unión Libre (11, 9.6%) y Viudo (11, 9.6%).



Respecto a su puesto de trabajo, se encontraron 18 Médicos (15.7%), 18 enfermeras (15.7%), 46 Auxiliares (40.3%) y 16 Asistentes Médicos (14%) y trabajo social 1 (0.88%)



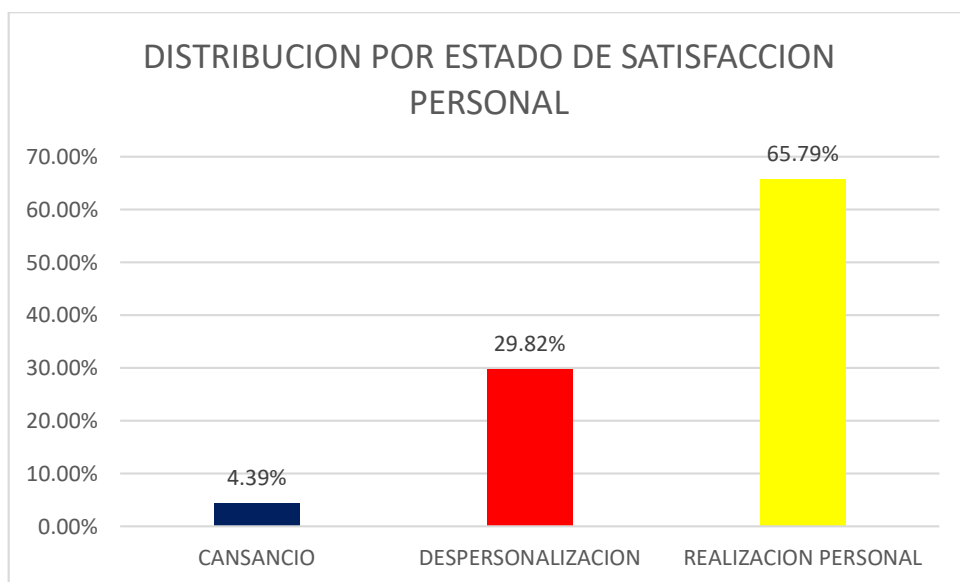
De los cuales 70 sujetos (61.4%) laboraron en el turno matutino, 35 (30.7%) en el turno vespertino, 5 (4.39%) en el turno nocturno y 4 (3.51%) en la jornada acumulada.



Cansancio Emocional: 5 sujetos (4.3 %) reportaron sentir cansancio emocional; el resto no lo consideraron así.

34 sujetos (29.82%) reportaron despersonalización.

75 (65.7%) reportaron una adecuada realización personal.



Asociación entre percepciones (Cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

Se realizó la prueba de Chi cuadrada para investigar la asociación entre éstas tres variables:

Hay asociación entre la despersonalización y el cansancio emocional (Valor de Chi cuadrada 26.6)

Hay asociación entre el cansancio emocional y la realización personal (Valor de Chi cuadrada de 73.9)

Hay asociación entre la despersonalización y la realización personal (Valor de Chi cuadrada de 14.67)

Esto permite afirmar que los tres indicadores están relacionados entre sí.

Así, se utilizó ANOVA para el análisis de los datos y se utilizó la prueba de Tukey para analizar su asociación.

Es significativo la asociación entre los 3 indicadores, el puesto de trabajo y el estado civil del sujeto ($F=53.37511$). Los 3 indicadores se ven influenciados por el estado civil encontrándose menos cansancio emocional, menos despersonalización y más realización personal en los sujetos solteros ($p < 0.00001$)

Ponderando los puestos de trabajo como el Médico siendo el más alto y en orden descendente (Médico, Enfermera, Auxiliar, Asistente Médico, Trabajadora Social).

Se encontró una relación similar para Cansancio Emocional y Realización personal ($p < 0.00001$) y para despersonalización ($p < 0.00533$)

Podemos afirmar que entre más alto sea el puesto de trabajo, habrá menos cansancio emocional, más realización personal y menos despersonalización.

No fue posible el análisis por turno de trabajo, ya que la muestra para este caso es heterogénea y tiene un sesgo de selección por la disparidad de individuos en cada turno.