



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 VALLEJO

*FATIGA LABORAL ASOCIADA A SINDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
20 VALLEJO*

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. ALEJANDRA MAGDALENA PÉREZ QUIROGA

DIRECTOR DE TESIS

DR. MIGUEL ANGEL MUÑOZ ARROYO

DIRECTORA METODOLÓGICA

DRA. VEGA MENDOZA SANTA



U. M. F. No. 20
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD



CIUDAD DE MÉXICO 2020



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.

FATIGA LABORAL ASOCIADA A SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 VALLEJO

DIRECTOR DE TESIS



DR. MIGUEL ANGEL MUÑOZ ARROYO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN ALTA DIRECCIÓN
INSTRUCTOR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

DIRECTORA METODOLÓGICA



DRA. SANTA VEGA MENDOZA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

FATIGA LABORAL ASOCIADA A SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 VALLEJO

VoBo



DRA. DANAÉ PÉREZ LÓPEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

VoBo



DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

DEDICATORIA

Con todo mi amor y admiración a las dos personas que hicieron más allá de lo posible para que yo pudiera lograr mis metas y proyectos, **mis padres, Alejandro y Magdalena**, a quienes agradezco infinitamente por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día, por confiar y creer en mí y en mis expectativas tan altas, gracias a mi mamá por estar siempre dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, en las que su compañía, sus palabras y sus abrazos eran tan confortables para mí como brisa de mar en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida hasta este momento.

A mi hermano Humberto, gracias por haber sido parte y pieza clave en mi vida, en cada uno de mis pensamientos y metas; gracias por despertar en mí el deseo de superación.

A Dios, gracias por permitirme tener y disfrutar a mi familia, por obsequiarme lo más bello de la vida, mis padres; por regalarme salud y la dicha de disfrutar cada uno de mis días. Por guiarme de tal forma que ahora no sería quien soy de no ser por ellos.

A mi Asesor de Tesis, el Dr. Miguel Angel Muñoz por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento durante el desarrollo de mi tesis, por haber tenido la confianza y paciencia suficiente para guiarme en cada momento; haciendo parecer todo más sencillo; sin su apoyo no habría logrado concluir satisfactoriamente.

AGRADECIMIENTOS

A la **Dra. Santa** por su apoyo incondicional, brindándome su tiempo y motivación para concluir este trabajo, dando siempre las mejores ideas y generando siempre confianza en mí, ayudándome a creer que siempre es posible avanzar aún en la adversidad. Muchas gracias por su gran calidez humana, empatía y por ser parte de mi vida académica y personal.

A la **Dra. Danae**, por su comprensión y empatía con la que siempre manejaba las situaciones en cada una de las etapas de mi crecimiento académico; por siempre ofrecernos lo mejor de usted, recordando su apoyo siempre en beneficio de la justicia.

Al **Dr. Gilberto**, por su apoyo para conocer más sobre la metodología de la investigación, así como la enseñanza que me dio para realizar un protocolo correcto.

Al **personal de salud** por su ayuda en la realización de mi tesis, por su participación e ímpetu de desear modificar las condiciones de toda la unidad Vallejo, como un equipo y familia a la cual pertenecemos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
HIPÓTESIS	17
OBJETIVOS.....	18
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES.....	49
LIMITACIONES	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	56

**FATIGA LABORAL ASOCIADA A SINDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 VALLEJO**

Registro ante el comité: R-2020-3404-003

RESUMEN

FATIGA LABORAL ASOCIADA A SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 VALLEJO

PEREZ-QUIROGA ALEJANDRA MAGDALENA ¹, MUÑOZ-ARROYO MIGUEL ANGEL ²,
VEGA-MENDOZA SANTA³

1.- Residente de Medicina Familiar, UMF 20 IMSS.

2.- Médico Familiar, Maestro en Alta Dirección, UMF 20 IMSS.

3.- Médico Familiar, Maestra en Ciencias de la Educación, UMF 20 IMSS.

La Organización Internacional del Trabajo ha reconocido la relación entre el incremento de fatiga laboral y el riesgo de enfermedades físicas y mentales asociadas al trabajo, así como factores sociales y económicos que desencadenan síndrome de burnout.

OBJETIVO: Determinar la asociación de fatiga laboral y de síndrome de burnout en el personal de salud de la unidad de medicina familiar 20 Vallejo. **METODOLOGÍA:** Estudio analítico en 148 trabajadores de la salud, UMF 20, octubre 2020. Previo consentimiento informado se aplicó encuesta de datos generales e instrumento de fatiga ocupacional (SOFI-SM) e Inventario Maslach para Síndrome de Burnout. Estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Spearman $p \leq 0.05$. **RESULTADOS:** Fatiga laboral severa en 46.6%, moderada 37.2% y leve 16.2%. Las áreas más afectadas en fatiga laboral severa: falta de energía (extenuados), respiración con dificultad, articulaciones agarrotadas, predominando apatía, somnolencia e irritabilidad. Síndrome de burnout en 83.8% con alto agotamiento emocional, despersonalización alta y baja realización personal. Se asoció a síndrome de burnout la respiración con dificultad y palpitaciones secundarias a cansancio físico ($p= .979$) y presencia de irritabilidad y enojo en el personal de salud ($p= .222$). **CONCLUSIONES:** Se presentó mayor síndrome de burnout en el personal de salud con fatiga laboral de moderada 36.3% a severa 47.6%.

PALABRAS CLAVE: Fatiga laboral, Burnout, médicos familiares.

ABSTRACT

WORK FATIGUE ASSOCIATED WITH BURNOUT SYNDROME IN FAMILY MEDICINE UNIT HEALTH PERSONAL 20 VALLEJO

**PEREZ-QUIROGA ALEJANDRA MAGDALENA ¹, MUÑOZ-ARROYO MIGUEL ANGEL ²,
VEGA-MENDOZA SANTA³**

1.- Family Medicine Resident, UMF 20 IMSS

2.- Family Doctor, Master in Senior Management, UMF 20 IMSS

3.- Family Doctor, Teacher in Educational Sciences, UMF 20 IMSS.

The International Labor Organization has recognized the relationship between increased work fatigue and the risk of work-related physical and mental illness, as well as social and economic factors that trigger burnout syndrome. **OBJECTIVE:** To determine the association of work fatigue and burnout syndrome in the health personnel of the family medicine unit 20 Vallejo. **METHODOLOGY:** Analytical study in 148 health workers, UMF 20, October 2020. A general data survey and occupational fatigue instrument (SOFI-SM) and Maslach Inventory for Burnout Syndrome were applied with prior informed consent. Descriptive statistics and Spearman correlation coefficient $p \leq 0.05$. **RESULTS:** Severe labor fatigue in 46.6%, moderate in 37.2% and mild in 16.2%. The most affected areas in severe labor fatigue: lack of energy (exhausted), breathing with difficulty, stiff joints, predominantly apathy, sleepiness and irritability. Burnout syndrome in 83.8% with high emotional exhaustion, high depersonalization and low self-realization Burnout syndrome was associated with breathing difficulty and palpitations secondary to physical fatigue ($p = .979$) and presence of irritability and anger in health personnel ($p = .222$). **CONCLUSIONS:** Increased burnout syndrome occurred in health care personnel with moderate 36.3% to severe 47.6% work fatigue.

KEY WORDS: Work fatigue, Burnout, family doctors

INTRODUCCIÓN

El incremento en los casos de Síndrome de Burnout, así como la detección del aumento de fatiga laboral y la relevancia de los síntomas que nos llevan a su asociación en el personal de salud, ha contribuido a que la ciencia se interese más en el estudio global del síndrome asociado con la fatiga laboral. Pese a que en los últimos años no era considerado el Burnout como una enfermedad laboral, la situación actual ha cambiado en la última Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, quien incluye por primera vez el Síndrome de Burnout en la Guía de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 11 que se asocian al empleo, quedando inscrito bajo el código QD85; motivo que cobra relevancia a nivel nacional e internacional, tomando en consideración los efectos y riesgos que tiene una persona al padecerlo. La despersonalización y el agotamiento emocional presente en esta población es un riesgo latente, para lo cual se hace necesario realizar una investigación más detallada, donde se incluyan las variables descriptoras para su estudio.

De acuerdo con los datos relevantes de la situación actual del personal de salud, globalmente, se ha observado que los trabajadores sociales son los que presentan más dimensiones afectadas en grado alto del Síndrome de Burnout, seguidos por el personal administrativo, odontólogos, médicos y enfermeras; que laboran en las unidades de medicina familiar. Esta situación se ha asociado a un decremento en el rendimiento profesional- laboral, deterioro de la calidad asistencial o del servicio, rotaciones excesivas con apatía hacia el paciente, absentismo e incluso abandono del puesto de trabajo. Así mismo, lleva a un mayor riesgo de abuso en el consumo de alcohol, dependencia y un mayor riesgo asociado de ideación suicida. Es imprescindible identificar si existe asociación entre la fatiga laboral y el Síndrome de Burnout en el personal de salud precisamente para evitar o frenar el desarrollo del mismo, potencializando la personalidad de cada individuo, para fomentar hábitos socio comunicativos de forma eficaz, que sean aplicables y útiles en el área de la salud; mejorando la empatía y calidad de atención con los pacientes.

La forma de presentación del Síndrome de Burnout se debe entre otras causas, a la falta de realización personal, con carga de trabajo cada vez más extenuante, incremento en los

tiempos de espera, mayor número de consultas al día, lo que impide que se tenga buena calidad de vida y una cordial relación médico paciente.

Existe evidencia científica, que la fatiga laboral se asocia al Síndrome de desgaste profesional en diferente magnitud de acuerdo con los factores asociados en cada individuo del personal de salud. Por lo tanto, es necesario identificar el grado de asociación de la fatiga laboral en el personal de salud con y sin Síndrome de Burnout para realizar estrategias centradas en la mejora de la satisfacción laboral, se disminuya el cansancio emocional, se fortalezca la focalización de deseos, metas y se acepten las situaciones que se van presentando en el área médica (consulta), trabajo social, enfermería, estomatología y laboratorio; considerando siempre la continua posibilidad de cambio, favoreciendo la descarga emocional del personal de salud posterior en la relación médico- paciente- familia.

MARCO TEÓRICO

De acuerdo con la OMS, en el año 2005 se estimó que, a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados padecen estrés laboral, mientras que en los países industrializados sería entre 20% y 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. En América Latina, los porcentajes en materia de estrés laboral también crecen cada año. Argentina es uno de los países afectados; de acuerdo al resultado de encuestas realizadas a 100 trabajadores, se reveló que el 65% de los trabajadores en capital federal admite que sufre fatiga laboral en su actividad laboral y un 18% en el interior del país. De un total cuatro mil trabajadores encuestados en el Perú, el 78% dijo haber sufrido alguna vez de estrés laboral, producido por el exceso de trabajo, las reuniones y obligaciones propios de la función que desempeñan. El 78% de trabajadores peruanos sufrió de estrés laboral en algún momento.(1)

La expresión «personal de salud o trabajador sanitario» se aplica a toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud. El sentido aquí conferido al término se basa en el modo en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sistema sanitario, que para la organización engloba aquellas actividades cuyo principal objetivo es la mejora de la salud.(2) Dicho de tal manera, la salud es uno de los principales indicadores de la calidad de vida que desarrolla la población de un país, por lo que todo aquello que pudiera afectarla debería ser de interés general, sin embargo, se presta poca o nula atención a la salud del personal médico quienes son los encargados de proporcionar dicho servicio, se considera que todo trabajador debe disfrutar una adecuada salud física y mental para desempeñar satisfactoriamente la labor que tienen encomendada, lo cual está en muchas ocasiones lejos de ser una realidad, por las mismas circunstancias.

El personal representa el capital humano de una organización, el conocer las necesidades reales o sentidas que influyan en su desempeño laboral, es una prioridad que permite a la organización ejecutar estrategias tendientes a ofrecer a los trabajadores, aquellos elementos que contribuyan a lograr la satisfacción en el desempeño de sus funciones, con una actitud de servicio que se refleje en la productividad y el ambiente de trabajo.

El trabajo es una actividad humana, individual y colectiva que tiene la finalidad de proporcionar bienes y servicios a la sociedad, en donde las personas se encargan de

contribuir con esfuerzo, tiempo y habilidades, en la búsqueda de compensaciones que no solo sean económicas y materiales. En la actualidad, las personas buscan cubrir y satisfacer necesidades no monetarias que pueden ser de tipo biológico, de seguridad, autoestima y de realización, que al no cubrirse predispone a que se afecte la integridad del trabajador, condicionando cierto grado de fatiga y que de alguna manera, se vea reflejado en la atención que brinde a las demás personas.(3)

Fatiga laboral, es el conjunto de cambios que experimenta el organismo cuando se encuentra sometido a condiciones extremas de entrenamiento, o bien cuando no se está habituado a un tipo de trabajo con una intensidad concreta y cuando el individuo intenta superar el propio límite de esfuerzo permitido por su organismo(4), conocida como el desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo en su área laboral, lo cual constituye un riesgo para la salud del trabajador.(5)

La fatiga laboral, se clasifica de acuerdo con el periodo de tiempo en el cual se establece el cuadro de síntomas en el trabajador: Cuando se padece fatiga reciente (menos de 1 mes) se manifiesta por síntomas ocasionales que se inician rápidamente y duran muy poco, el descanso, generalmente alivia la fatiga de una forma más rápida a diferencia de la forma crónica. En la fatiga prolongada el trabajador muestra sensación de fatiga por más de 1 mes y es más difícil de contrarrestar con el descanso. De esta manera, cuando se habla de síndrome de fatiga crónica (más de 6 meses) estamos frente a un cuadro de cansancio extremo, que permanece en el tiempo y que imposibilita a la persona para desarrollar sus actividades cotidianas, este tipo de fatiga se llega a relacionar con enfermedades concomitantes que en la mayoría de las veces son irreversibles.

Considerando el cuadro clínico de la fatiga laboral, podemos encontrar que las manifestaciones que predominan, son el cansancio que puede o no aliviarse con estrategias usuales de descanso, varía en duración e intensidad, y provoca la imperiosa necesidad de reducir, en diferentes grados, el esfuerzo o la potencia para realizar las actividades diarias.(6)

El Burnout es un síndrome que aparece como una respuesta al estrés y a la fatiga laboral prolongada, este concepto en el área de la salud surgió a final del año 1960 como una forma que coloquialmente describe al estrés emocional y psicológico experimentado por profesionales de la salud que se encuentran en contacto y al cuidado de pacientes vulnerables en las Unidades de Medicina Familiar.(7)

El primer caso reportado en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo "A Burnout case".(8) Sin embargo, el término burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó al síndrome de burnout como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente en personal sanitario. De esta manera, Christina Maslach y Jackson en 1981, definen el burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con pacientes y usuarios, y dificultad para el logro o realización personal (RP).(9)

Posteriormente en 1988, Pines y Aronson cruzaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda o asistencia a otras personas, como lo realizan los profesionales de la salud.(8) Aún existen definiciones que vienen a complementar la realidad actual del síndrome de burnout, como es el caso de Farber, quien en el año 2000, lo describió como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos costos y recursos posibles.(10)

Se ha realizado una revisión detallada de la evolución conceptual y del estado actual del síndrome de burnout, en la cual se puede definir como una "respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacionada con el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento emocional, despersonalización e ineficacia profesional".(11) A este síndrome se le adjudican tres dimensiones en que suele centrarse su diagnóstico: un agotamiento emocional referido tanto a sensaciones de esfuerzo físico y emocional; un proceso de despersonalización expresado en comportamientos y actitudes de insensibilidad, de cinismo y en algunos casos de agresividad hacia los otros; y, finalmente un sentimiento de fracaso o de falta de realización personal, con una constante valoración negativa respecto de la labor que se desempeña.(12)

Otras denominaciones que se utilizan al referirse al síndrome de burnout son: trabajador quemado, síndrome del empleado quemado, y quizá la más utilizada, síndrome de quemarse por el trabajo. Dentro de las dimensiones de este padecimiento, se ha asociado

comúnmente al absentismo laboral, dolencias físicas, problemas emocionales, baja autoestima del trabajador, bajo desempeño en el empleo y actitudes negativas durante la realización de sus actividades laborales, resultando en baja calidad del cuidado y atención de los pacientes.(13)

Se ha estructurado una clasificación del síndrome, ubicando en 3 subtipos clínicos que corresponden a:

a) Subtipo frenético que corresponde a sujetos que trabajan cada vez con mayor intensidad y empeño hasta el agotamiento, personas muy implicadas, ambiciosas y sobrecargadas de sus propias funciones laborales.

b) Subtipo sin desafíos, en donde se engloban a trabajadores insuficientemente retados, indiferentes, insatisfechos y aburridos, que no tienen un desarrollo personal en su trabajo y que han de afrontar condiciones laborales poco estimulantes para lograr su realización profesional.

c) Subtipo desgastado, caracterizado por la sensación de falta de control sobre los resultados, falta de reconocimiento de los propios esfuerzos y abandono de las responsabilidades. En este caso encontramos personas que se rinden con facilidad ante estrés o en la ausencia de gratificaciones por parte de sus jefes.(11)

De acuerdo con la conceptualización del Burnout, podemos referir que el cuadro clínico de una persona con fatiga laboral, desarrolla diversas manifestaciones fisiológicas, como episodios de hipoglucemia, acumulación de ácido láctico en el tejido muscular; alteraciones conductuales, como el bostezo que se relaciona con el deterioro del nivel de rendimiento físico, y alteraciones subjetivas, como el discomfort o dolor, dificultad para mantenerse despierto, cefalea, irritabilidad, ansiedad, pérdida de la concentración, dificultad en la toma de decisiones y lentitud en el pensamiento; desde este punto de vista, se pueden distinguir componentes tanto físicos como cognitivos asociados a la carga física y mental del individuo que se encuentra en un entorno laboral. Por tal motivo, de acuerdo al grado de carga laboral, será el nivel de fatiga que presente o el grado de estrés que desarrolle el individuo.(6)

Actualmente la OMS ha incluido al síndrome de burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) para desarrollar indicadores y contribuir en estadísticas de

morbilidad y mortalidad, realizando la descripción como un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito, caracterizado por las tres dimensiones anteriormente descritas.

A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el burnout personal en las áreas de servicios humanos, evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.(9)

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene aunado a la importancia de estudiar los procesos de fatiga laboral, así como de realizar énfasis en las instituciones para generar interés, invitando a que desarrollen estrategias con la finalidad de mejorar la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización pública, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud físico y mental interfiere con problemática de salud para el trabajador, la empresa y a quien se le brinda un servicio. Dentro de los conflictos ya mencionados, también se describe una importante disminución de la productividad diaria, de la calidad de atención y servicio e inclusive situaciones desfavorables como el intento de suicidio.(14)

Es conocido que la fatiga asociada a la carga de trabajo impuesta en trabajadores del sector salud es un factor directamente relacionado con el nivel de desempeño del empleado y por lo tanto con la seguridad del paciente. Debido a que los médicos y personal de enfermería son una población susceptible de presentar fatiga, su desempeño y eficiencia está directamente relacionado con la aparición de eventos adversos, como por ejemplo la administración errónea de medicamentos o realizar una intervención no adecuada por fallas en la codificación o captura sistemática en la historia clínica, los cuales están relacionados con la seguridad clínica y comprometen el bienestar de los pacientes de manera no intencional. Se han registrado altas tasas de errores y accidentes laborales asociados a la prestación de servicios de salud, motivo por el cual se hace necesario saber que la fatiga relacionada con la ocupación, es una manifestación común entre el personal de salud, con una prevalencia variable reportada entre el 10 y 40%. Factores como la privación aguda y acumulativa del sueño, los turnos de trabajo

rotatorios o mixtos, la carga de trabajo asociada a las exigencias de los diferentes servicios y su complejidad, incluso las altas demandas emocionales y factores personales que impliquen tener simultáneamente más de un lugar de trabajo o más de una fuente de ingreso podrían llegar a tener relación con la presencia de fatiga en este grupo de trabajadores.(15)

Tanto la fatiga laboral como el síndrome de burnout presentan etiología en común, implicando multiplicidad de factores, derivados del estrés mantenido en el transcurso del tiempo, que se asocia a las demandas impuestas por la carga física, mental, ambiente físico, privación del sueño y las condiciones psicosociales del empleo. Se conoce que la fatiga es parte del síndrome de burnout y que hablar de uno de ellos nos lleva a relacionarnos con el otro término, siendo de interés diferenciar cuando un trabajador presenta fatiga física, del que presenta fatiga crónica y burnout, en donde la importancia radica en establecer la conceptualización, el tiempo de presentación del cuadro y lo más relevante, el tipo de recuperación o rehabilitación en cada uno de los cuadros.

La relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout radica en que el personal de salud evidencia fatiga relacionada con el estrés laboral que involucra cada una de sus actividades y la exposición a diversos riesgos en los ámbitos de la organización, el ambiente y el área psicosocial. Los estudios muestran que existe una estrecha relación entre estas dos variables, donde la fatiga laboral se manifiesta como parte de la influencia del burnout, y que, sumado a otros factores, pueden desencadenar síndrome de fatiga crónica.(6)

Se ha observado que, dentro de la etiología, en la práctica médica, el realizar actividades propias del personal de salud siempre será un trabajo estresante debido a que nos relacionamos de forma cotidiana con pacientes que se encuentran con patologías complicadas, crónicas e inclusive devastadoras en donde solo podemos ofrecer tratamiento paliativo. Es importante encontrar la manera de empatizar con los pacientes, que no dejan de ser seres humanos que se encuentran en muchas ocasiones, deteriorados de su estado de ánimo, asustados, tristes, preocupados y muchas veces agresivos. Otra de las causas es llevar un estilo de vida complejo, en pareja, con hijos o relacionando condiciones que desencadenen mayor fatiga en la persona. De esta manera, es importante mencionar que la personalidad de cada uno de nosotros se forma durante

el transcurso de la carrera en la rama de la salud, siendo parte fundamental para el desarrollo de rasgos que serán responsables de nuestro éxito como médicos, enfermeros, laboratoristas, estomatólogos y trabajadores sociales; y que, simultáneamente nos prepara para enfrentar la fatiga laboral que el simple hecho de pertenecer al área de la salud implica.(16)

Podemos encontrar referencias en la literatura científica actual, diversos factores de riesgo para desarrollar el síndrome como son la carga y categoría de trabajo, el horario o turno laboral, el ritmo en cuanto a la velocidad para realizar las actividades y la repetición o monotonía del empleo, las relaciones laborales que consideran motivación, falta de reconocimiento y personalidad de trabajador); y finalmente, los problemas personales que cada uno presente.(17) Mantener un buen estado de salud y bienestar, así como trabajar bajo condiciones seguras, traerá consecuencias positivas para la institución, para el trabajador y la población en general.(18)

El incremento en los casos de Síndrome de Burnout, así como la detección del aumento de fatiga laboral y la relevancia de los síntomas que nos llevan a su asociación en el personal de salud, ha contribuido a que la ciencia se interese más en el estudio global del síndrome asociado con la fatiga. De esto parte la importancia de conocer la etiología y asociación de ambas variables.

Para identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout, se revisó un estudio de enero 2014, con profesionales de los 51 equipos de Atención Primaria de Barcelona del Instituto Catalá de la Salud (ICS), lo que supone un total de 2,703 trabajadores, se excluyeron los profesionales en situación de baja laboral, vacaciones, excedencias o suplentes, de manera que la población diana se redujo a 2,398 profesionales, de los cuales 1,894 fueron mujeres (79%) y 504 hombres (21%), con una edad media global de 46 años. Dentro de los resultados el estudio describe que la prevalencia de burnout fue del 17.2%. El 46.2% presentaron una o más subescalas alteradas. Presentando alto grado de agotamiento emocional 38.2%, 23.8% despersonalización y 7.7% baja realización personal. Por categorías profesionales, los trabajadores sociales presentaron el nivel más alto de agotamiento emocional, mientras que el personal administrativo presentó el grado más alto de despersonalización y el más bajo de realización personal. Las enfermeras presentan el menor grado de burnout en todas las subescalas. Globalmente, los

trabajadores sociales son los que presentan más dimensiones afectadas en grado alto, seguidos por el personal administrativo, odontólogos, médicos y enfermeras.(19) Diversos estudios refieren las estimaciones de la prevalencia global de burnout o agotamiento y sus subcomponentes: 67,0% (122/182) en conjunto del síndrome de burnout, el 72,0% (131/182) de agotamiento emocional, 68,1% (124/182) sobre despersonalización y el 63,2% (115/182) en baja realización personal.(7)

En el mismo año se realizó una búsqueda sistematizada de artículos y estudios de fatiga laboral y síndrome de burnout realizados en población mexicana, con apoyo del Centro Transdisciplinar de Investigación en Psicología (CITPSI) y la Universidad Autónoma del Estado de Morelos; en el cual se incluyeron 64 estudios seleccionados, encontrándose una tendencia creciente de publicaciones sobre el tema desde el 2002, siendo el 2009 el año con el mayor número de artículos. Las ocupaciones más estudiadas fueron en definitiva los profesionales de la salud, particularmente médicos y enfermeras, los que representan el 19.3 y 17.9%, respectivamente. La recolección de datos obtenidos en Jalisco (Guadalajara) son los más estudiados con el 28.12%, seguidas por las de la Ciudad de México con 26.56%.

Es importante mencionar que de las variables relacionadas con el síndrome de burnout se identifica que, respecto a las variables demográficas, principalmente se puede destacar la edad como una de las variables más frecuentemente señaladas (20.31%), el sexo (20.31%), la antigüedad (17.18%), el estado civil o estabilidad de pareja (14.06%) y la escolaridad (12.50%). En cuanto a las variables laborales o profesionales, sobresalen la especialidad médica (9.37%), la jornada o número de horas de trabajo (7.8%), la sobrecarga de trabajo (6.25%), las condiciones físicas en que se realiza el trabajo (6.25%) y la posibilidad de interacción social (6.25%).(20)

De acuerdo con el análisis de las variables estudiadas, se observó un estudio realizado en la zona metropolitana de Guadalajara, México; con población seleccionada conformada por profesionales de la salud adscritos como médicos especialistas en Medicina Familiar que colaboraban para dos instituciones de salud con un total de 154 personas, que ocupara su puesto de trabajo en consulta o en el servicio de urgencias, que cumpliera mínimo 6 meses de labor continua sin interrupciones. Del total de la población encuestada, 154 personas (78.2%) pertenecen a la Institución de Seguridad Social,

mientras que 43 personas (21.8%) a la de los trabajadores del estado. Las mujeres conformaban el 38.1% de la población y los hombres el 61.9%.

Las cifras de prevalencia para el síndrome de burnout son del 41.8%, es decir, 82 sujetos manifestaron padecerlo. De ellos 28 son mujeres (25 que laboran en la institución de seguridad social y 3 para los trabajadores del estado) y 54 son hombres, divididos en 42 y 12 sujetos respectivamente. También se determinó que la mayoría de la población estaba casada (46.4%) 9 mujeres contra 45 (84.9%) hombres, seguido por los solteros y los divorciados. En la antigüedad en el puesto actual, las mujeres mencionaron 6 meses como mínimo y 25 como máximo, con un promedio de 12 años. Para los varones la mínima fue de 2 meses con un máximo de 28 y un promedio de 14 años de labor en el mismo puesto. Ambos sexos refieren trabajar en promedio 30 horas a la semana. La mayoría lo hace en el turno matutino 18(64.3%) mujeres y 26 (48.1) en la mañana y en la tarde para los hombres. De los 82 médicos familiares con síndrome de Burnout, 17 mujeres de 28 (77.3%) y 23 hombres de 54 (57.5%) presentaron alguna molestia y/o enfermedad en los últimos seis meses. Por lo que se pudo concluir que, de acuerdo a lo referido en el estudio, en la dimensión de "agotamiento emocional", las mujeres son las más vulnerables a agotarse física y mentalmente, datos que son congruentes con otros autores.(18)

Así mismo, el Hospital General de los Servicios de Salud del Estado de Durango (SSD) indicó observar a menudo dentro de la comunidad de médicos residentes apatía sobre el padecimiento de los pacientes a los que trata, falta de apego a sus responsabilidades como residente, disminución en la calidad de participación y elaboración de trabajos que forman parte de su formación, así como actitud agresiva hacia sus compañeros e incluso renuncia a su residencia de especialización. La muestra fue de 116 médicos residentes de las especialidades de: anestesiología 16 (13.7 %), cirugía 16 (13.7 %), ginecología 23 (19.8 %), medicina interna 9 (7.7 %), medicina familiar 5 (4.3 %), ortopedia 11 (9.4 %), patología 9 (7.7 %), radiología 7 (6.0 %), pediatría 12 (10.3 %) y 8 (6.8 %) en urgencias. Se evidencia que, en los servicios de ginecología, medicina interna, ortopedia y pediatría están afectados el 100 % de sus residentes. Sin embargo, la especialidad de Ginecología fue la más afectada. Con respecto al año de residencia, los residentes del 2° y 3° año representan el mayor número con 14 casos en cada uno de ellos, seguidos por los de 1° año con 11 casos y en último lugar los de 4° año con 9 casos.(21)

En el Hospital de las Culturas en el estado de Chiapas se realizó un estudio referente al síndrome de Burnout en el personal de enfermería; las encuestas fueron aplicadas a un total de 82 trabajadoras con dimensiones características de este síndrome. En el personal de enfermería de sexo femenino se observó alta carga emocional (95%), alta despersonalización (47 %) y bajo logro personal (100 %), por lo que se sugirió desarrollar un programa de gestión para disminuir el estrés, ya que los datos previos demuestran que esta situación se refleja en la deficiente calidad de atención otorgada a los usuarios del servicio. Estudio realizado en Cartagena, Colombia; se indicó que el profesional de enfermería se expone continuamente a situaciones estresantes en los servicios donde está asignado, como el caso de las unidades de cuidados intensivos, en donde continuamente se deben tomar decisiones de trascendencia en la atención de urgencia del paciente. Estar ante este tipo particular de situación produce depresión, ansiedad y riesgo de padecer fatiga laboral.(22)

México tiene un 75% de prevalencia de estrés y fatiga en su ámbito laboral, lo que nos coloca en el primer peldaño por encima de las primeras economías del mundo, como China (73%) o Estados Unidos de América (59%). De esta manera, se hace necesario que las empresas tomen conciencia acerca de este factor de riesgo psicosocial y sus posibles consecuencias de no actuar de forma oportuna, pues de acuerdo con la OMS, en 2020 será la principal causa de baja laboral. Sin embargo, estimaciones nacionales subestiman la prevalencia, acaso por la exigencia tácita de las empresas a sus trabajadores a que manifiesten adaptación a las condiciones durante la jornada (no obstante, lo adversas que sean) para evitar ser despedidos.(23)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés es una condición que se presenta en todos los empleos de la población mexicana. La fatiga asociada a la carga de trabajo impuesta en trabajadores del sector salud es un factor directamente relacionado con el nivel de desempeño del trabajador y por lo tanto de la seguridad del paciente.

La mayoría de las personas invertimos casi un tercio de nuestra vida en el lugar de trabajo, donde se desarrollan gran parte de las relaciones interpersonales y las situaciones de tensión.

El estrés laboral asociado a estas conlleva consecuencias para la salud física y mental de los trabajadores. De acuerdo con las exigencias del ámbito laboral es inevitable que se genere tensión, sin embargo, cierto nivel de presión sobre los trabajadores puede ser aceptable si con esto se logra mantener un desempeño con motivación, interés y estructura, lo que se retroalimenta al conseguir secundariamente logros y estímulos; la mayoría de las veces este estímulo no se ve reflejado o aplicado, lo que nos lleva a un estrés mucho mayor, que tiene como complicación derivada, el denominado síndrome de burnout, también conocido como desgaste profesional, cuya traducción más aproximada es la de "estar quemado por el trabajo" desgastado y exhausto.

Siendo considerado la principal consecuencia, derivado de las situaciones de tensión constante que se relaciona con servicios del área humana o en empleos en que se establece una relación de ayuda. La Organización Internacional del Trabajo ha reconocido una relación entre el aumento del estrés laboral y el riesgo directo de padecer enfermedades físicas y mentales relacionadas con el trabajo, así como factores tecnológicos, sociales y económicos, por ejemplo "exceso de información, intensificación del trabajo y de las presiones temporales, mayores exigencias de movilidad y flexibilidad, estar siempre 'disponible' debido a la tecnología de los teléfonos móviles y, por último pero no menos importante, el miedo de perder el trabajo.

El médico familiar y todo el equipo de salud de primer nivel se ve involucrado en la atención de un mayor número de pacientes, con una mayor carga de trabajo y con menos tiempo disponible para realizar sus actividades cotidianas; condicionando en cierta parte

un mayor estrés y fatiga mental que merma en su calidad de vida. Por tal motivo, es que nos vemos en la necesidad de realizar la siguiente **pregunta de investigación**:

¿La fatiga laboral se asocia a síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo?

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA

La fatiga laboral se asocia al síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.

HIPÓTESIS NULA

La fatiga laboral no se asocia al síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación de fatiga laboral y de Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas del personal de salud (edad, sexo, estado civil y nivel máximo de estudios)
2. Identificar el grado de fatiga laboral del personal de salud.
3. Identificar el Síndrome de Burnout en el personal de salud.
4. Conocer la asociación de fatiga laboral con características sociodemográficas del personal de salud.
5. Conocer la asociación de síndrome de burnout con características sociodemográficas del personal de salud.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

El estudio se realizó en la zona Norte de la Ciudad de México, en la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo, ubicada en Avenida. Calzada Vallejo No. 675, Colonia. Magdalena de las Salinas, C.P 07760, Delegación Gustavo A. Madero. Teléfono 55874422 Ext. 15368

DISEÑO

Estudio observacional, transversal y correlacional.

PERIODO DE ESTUDIO

Octubre 2020.

GRUPO DE ESTUDIO

Personal de salud (médicos, enfermeros, asistentes médicas, estomatólogos, nutriólogos, trabajadoras sociales y laboratoristas clínicos) de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.

CRITERIOS DE ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo, que se encontraron laborando en el momento de aplicación de las encuestas.
- Personal de salud que aceptó contestar la encuesta y que firmó el consentimiento informado para su realización.
- Personal de salud que deseó participar en el estudio y que contestó el 80% del cuestionario aplicado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de salud que se encontró con alguna imposibilidad para contestar el cuestionario (encontrarse en periodo vacacional, incapacidad, licencia en el momento de la aplicación de las encuestas).
- Personal de salud que no aceptó participar en el estudio.
- Personal de salud que contó previamente con el diagnóstico de síndrome de Burnout.
- Previo diagnóstico de fatiga laboral en el personal de salud que deseó participar en la encuesta.
- Estado inconveniente o influencia de alguna sustancia que impidió contestar adecuadamente la encuesta.

TAMAÑO DE LA MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

De los 181 profesionales de la salud de la unidad de medicina familiar 20 Vallejo tuvimos un total de 71 médicos de la especialidad de medicina familiar. De ese grupo de médicos familiares 5 son jefe de servicio; así como 64 fueron catalogados como médicos familiares titulares y sólo 7 fueron suplentes. En el área de enseñanza contamos con un médico y 2 médicos familiares coordinadoras de enseñanza. En el área de estomatología, contamos con 8 médicos en estomatología, así mismo se encuentran 3 estomatólogos preventivos. La unidad de medicina familiar número 20 también contó con 4 médicos de salud en el trabajo, 2 médicos de planificación familiar y un licenciado en nutrición. En el área de trabajo social 8 trabajadoras sociales. De acuerdo con los datos del área de enfermería, se tiene el control de 34 en enfermería preventiva. En enfermería especialista en medicina familiar se tuvo a 10 integrantes. Enfermeras generales 15 y 4 jefes de piso. En el área de laboratorio con un total de 18, de los cuales 9 fueron auxiliares de laboratorio, 8 laboratoristas clínicos y 1 jefe de área.

Se calculó el tamaño de la muestra en base a la siguiente fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra.

N= Población (181)

$(Z_{\alpha})^2$ = Probabilidad de "Error tipo I" o nivel de significación que corresponde al 95%.

P= Proporción poblacional esperada que corresponde al 5%.

Q= (1-P)

FE= Factor de error o precisión que corresponde al 3%.

$$n = \frac{181 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (181-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{181 (3.8416) (0.5) (0.5)}{(0.0025) (180) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{173.83}{0.45 + 0.9604}$$

$$n = \frac{173.83}{1.4104}$$

$$n = 148$$

Donde se obtuvo una muestra de 124 personas con un 20% de riesgo de selección que dio un total de **148 profesionales** de la salud. En base a los criterios de inclusión anteriormente mencionados.

VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLES DE INTERÉS

Fatiga laboral y síndrome de burnout.

VARIABLES DESCRIPTORAS

Edad, sexo, estado civil y nivel máximo de estudios.

VARIABLES DE INTERÉS	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICION
Fatiga laboral	Es la disminución progresiva de la capacidad de resistencia del individuo, que se encuentra sometido a una intensa demanda de habilidades en su empleo.	Se evaluará mediante Escala SOFI-SM la cual valora: Falta de energía (3 ítems), Cansancio físico (3 ítems), Discomfort físico (3 ítems), Falta de motivación (3 ítems), Somnolencia (3 ítems), e Irritabilidad (3 ítems). Con un puntaje de 0 a 10 en cada uno de los ítems.	Cualitativa	Nominal	>5 puntos= con fatiga laboral <5 puntos= sin fatiga laboral
Síndrome de Burnout	Es una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal	Se evaluará mediante la aplicación de Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) en la cual se considerará Burnout alto cuando se encuentren las siguientes situaciones: Cansancio emocional alto, baja realización personal y alta despersonalización Y se considerara Burnout bajo cuando encontremos: Bajo cansancio emocional, alta realización personal y bajo puntaje de despersonalización	Cualitativa	Nominal	1-Alto 2-Bajo

VARIABLES DESCRIPTORAS	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDICION
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad	Pregunta directa sobre los años cumplidos desde el nacimiento	Cuantitativa continua	Discreta	20, 21, 22, 23...
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas que identifican al individuo como masculino y femenino	Se evaluó mediante las características físicas durante el interrogatorio directo	Cualitativa	Nominal dicotómica	(1) Femenino (2) Masculino
Estado civil	Condición de una persona de acuerdo con el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal al respecto	Se evaluará mediante pregunta directa sobre el estado civil	Cualitativa	Nominal Politómica	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo
Nivel máximo de estudios	Nivel máximo de educación que posee la persona y que cuenta con certificado que avale los años de estudio	Pregunta directa sobre el nivel máximo de estudios hasta el momento de la encuesta	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Bachillerato Carrera técnica Licenciatura Especialidad

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

En primera instancia y mediante el acuerdo y vinculo de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo con el Instituto Mexicano del Seguro Social, se procedió a realizar una cita con el personal de salud que pertenece a dicha unidad médica con la finalidad de solicitar el consentimiento de un permiso (por escrito), para la realización de una investigación sobre la fatiga laboral y su asociación con el Síndrome de Burnout en el personal de salud de

dicha institución médica. Se llevó a cabo, estando a cargo el médico residente responsable de la investigación, su coordinadora médica y asesor médico a cargo adscritos a la unidad de medicina familiar, previamente estandarizados y capacitados en las preguntas del instrumento de investigación; quien a su vez solicitó el apoyo de autoridades correspondientes en turno, para su adecuada elaboración del estudio planteado.

Prevía autorización por director de la unidad de medicina familiar 20 Vallejo y personal de salud que pertenece a la unidad médica, se procedió a lo siguiente:

- El equipo de salud (integrado por el médico residente de la especialidad de medicina familiar e investigador y los asesores de protocolo) en base al grupo seleccionado conforme con los criterios de inclusión, con ayuda del personal administrativo obtuvieron horarios laborales y de estancia del personal de interés para la realización del estudio. Se asignó horario y fecha de la aplicación de la encuesta al personal de salud de los diferentes turnos.
- Se habló con personal directivo para informar sobre la encuesta a realizar a los médicos familiares adscritos, en cuestión al horario y fecha de realización de la encuesta; se informó y explicó a los participantes en que consistiría el estudio, haciendo énfasis que se realizaría siempre y cuando se firmara una carta de consentimiento informado por escrito en el cual autorizaran la aplicación de la encuesta.
- Se procedió a realizar lectura del consentimiento informado y características generales del instrumento de evaluación, explicando que constaba de una ficha de datos generales, cuestionario de nivel socioeconómico, cuestionario SOFI-S para la evaluación de fatiga laboral e Inventario de Burnout de Maslach. Posteriormente se procedió a la aplicación de las encuestas a cargo del equipo de salud.
- Una vez terminado el cuestionario por parte del personal estudiado, los miembros del equipo de salud revisaron el llenado adecuado de los cuestionarios para verificar que se encontraran completos sin omisión de datos y siendo así se dio por finalizada la aplicación, dando las gracias por su participación.
- Se les informó que, en caso de querer conocer su resultado en el estudio, se procedería a anotar en la primera hoja de la evaluación: correo electrónico a la cual se enviarían las conclusiones de forma personal guardando siempre confidencialidad.

- Una vez terminada la recolección de información, se llevó a cabo la descarga de datos en el programa de Excel para posteriormente realizar el análisis IBM SPSS STATISTICS VERSIÓN 21.0, siendo un programa estadístico informático utilizado en las ciencias sociales y aplicadas, además de las empresas de investigación de mercado.
- Se continuó con el análisis estadístico con la finalidad de cubrir nuestros objetivos iniciales, se procedió a realizar las discusiones y conclusiones pertinentes.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

A. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (10)

El Maslach Burnout Inventory es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos, que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Varios estudios revelan la adecuada confiabilidad del instrumento.

El cuestionario elaborado por Christina Maslach y Susan E. Jackson de 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, se encarga de medir los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal:

- 1) Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas, con una puntuación máxima de 54. El agotamiento emocional se caracteriza por la falta de recursos emocionales propios y el sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona (pacientes), que ya no se puede dar más de uno mismo a nivel afectivo. Se trata de una experiencia de malestar emocional y agotamiento físico debido al contacto diario y mantenido con las personas que son objeto de trabajo.
- 2) Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Puntuación máxima de 30. En la despersonalización se desarrollan sentimientos y actitudes negativas, clínicas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan, los

cuales son vistos por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

- 3) Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Puntuación máxima de 48. Se define como la percepción de que las posibilidades de logro personal en el trabajo han desaparecido, lo que hace que disminuyan las expectativas personales e implica una autoevaluación negativa en donde se incluye un rechazo de sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de fracaso y baja autoestima.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- Despersonalización: 5,10,11,15,22
- Realización personal: 4,7,9,12,17,18,19,21

La escala se mide de acuerdo con los siguientes rangos:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3=Unas pocas veces al mes o menos

4=Una vez a la semana

5=Pocas veces a la semana

6=Todos los días

El cuestionario Maslach se realiza en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	---	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	---	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	---	Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

B. VERSIÓN ESPAÑOLA MODIFICADA DEL INVENTARIO SUECO DE FATIGA OCUPACIONAL (SOFI-SM)(24)

Es un instrumento confiable y válido para la evaluación multidimensional de la fatiga relacionada con el trabajo, que puede ser de gran importancia para comprender el origen y el desarrollo de los trastornos relacionados con el trabajo.

Por su facilidad de uso en el ámbito profesional, entre las diversas metodologías para la evaluación de la fatiga, destaca el cuestionario de evaluación multidimensional de la fatiga laboral Swedish Occupational Fatigue Inventory (SOFI), desarrollado por Ahsberg, Gamberale y Kjellberg. González et al. llevaron a cabo la adaptación al español de dicho

instrumento, resultando un cuestionario que consta de 15 expresiones relativas a respuestas fisiológicas, cognitivas, motoras y emocionales. En 2007 se elaboró una nueva modificación a la versión española, el cuestionario SOFI-SM, que incluía una medida global de fatiga laboral y una nueva dimensión (irritabilidad). El cuestionario SOFI-SM ha mostrado un nivel de fiabilidad satisfactorio tanto en forma global como en función de los componentes encontrados en el análisis factorial.

Además, los resultados encontrados sugieren la posibilidad del uso del instrumento SOFI-SM para analizar perfiles de fatiga en diferentes tipos de profesionales. El instrumento presenta un alfa de Cronbach global de 0,94. El cuestionario SOFI-SM está integrado por las siguientes dimensiones y sus correspondientes ítems: falta de energía (3 ítems), cansancio físico (3 ítems), disconfort físico (3 ítems), falta de motivación (3 ítems), somnolencia (3 ítems), e irritabilidad (3 ítems). Los participantes deben indicar en qué medida la expresión que recoge cada ítem describe cómo se sienten habitualmente al final de su jornada laboral, mediante una escala de 0 a 10 donde 0 es “nada en absoluto” y 10 “en alto grado”. Igual que en el caso de la carga mental, posteriormente se obtienen las variables promedio de cada dimensión, así como también del nivel de fatiga global.

Las dimensiones que se describen en el Inventario Sueco de Fatiga Ocupacional se encuentran:

- a) Falta de energía: la cual describe sentimientos generales de disminución de la fuerza. La sensación que se evalúa es: agotado, exhausto y extenuado.
- b) Esfuerzo físico: describe las sensaciones de todo el cuerpo que pueden ser el resultado del trabajo dinámico y en cierta medida, el signo de agotamiento metabólico. La sensación que se evalúa es: respirando con dificultad, palpitaciones y con calor.
- c) Disconfort físico: esta dimensión describe más sensaciones corporales locales que pueden resultar de estática o isométrica. La sensación que se evalúa es: con las articulaciones engarrotadas, entumecido, dolorido.
- d) Falta de motivación: describe sentimientos de no estar involucrado o entusiasmado. La sensación que se evalúa es: apático, pasivo, indiferente.
- e) Somnolencia: esta dimensión describe los sentimientos de somnolencia. La sensación que se evalúa es: somnoliento, durmiéndose, bostezando.
- f) Estado de ánimo. La sensación que se evalúa es: irritable, enojado, furioso.

Se toma escala del 0 al 10 donde cero “0” es nada y “10” mucho. Posteriormente se obtienen las variables promedio de cada dimensión, así como también del nivel de fatiga global.

Los perfiles de fatiga esperables en función de la carga de trabajo con el instrumento SOFI-SM son:

TIPO DE ACTIVIDAD		PERFIL
Carga Física	Dinámico	Cansancio físico (Anergia)
	Estático	Disconfort físico (Anergia)
Carga mental	Procesamiento de información	Anergia Desmotivación Somnolencia
	Atención	Anergia Desmotivación Somnolencia
Trabajo a turnos	Nocturnidad	Anergia Desmotivación Somnolencia
Carga emocional		Anergia Desmotivación Irritabilidad

A continuación, se enlistan enunciados que describen el estado de ánimo habitual de una persona. Se presenta la escala de percepción del 0 al 10. En donde, 0 es “nada en absoluto” y 10 es “muy frecuente”.

ESCALA SOFI-SM											
EXPRESIONES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Te sientes agotado la mayor parte del día											
Te sientes exhausto al realizar las actividades de tu empleo											
Te sientes extenuado al terminar tu jornada laboral											
Cuando realizas tu trabajo sientes que respiras con dificultad											
Sientes palpitaciones durante o después de tu jornada laboral											
Sientes que incrementa tu temperatura corporal más de lo normal durante tu horario de trabajo											
Durante tus actividades laborales percibes tus											

articulaciones rígidas o paralizadas																				
Presentas entumecimiento de piernas o brazos cuando trabajas																				
Percibes dolor en alguna región del cuerpo mientras realizas tu jornada laboral																				
Presentas apatía al tener trato con las personas a quienes brindas atención médica- servicio de salud																				
Tienes falta de motivación o entusiasmo por lo que realizas en tu empleo																				
Presentas falta de interés ante los pacientes o usuarios a quienes brindas atención médica o un servicio de salud																				
Cuando estás en tu área de trabajo presentas somnolencia																				
En tu trabajo es mayor tu sueño que la atención a los pacientes																				
Al realizar tu jornada laboral la mayoría de las veces te encuentras bostezando																				
Cuando realizas tu trabajo te encuentras irritable o de mal humor																				
Presentas enojo al brindar atención médica o prestar servicio de salud a los pacientes																				
Te sientes furioso al realizar actividades que te corresponden en tu horario laboral																				

A continuación, se presentan enunciados que describen los sentimientos acerca del trabajo donde se labora, se busca conocer la frecuencia de dichos enunciados en el personal de salud.

ENUNCIADO	Nunca/ Ningun a vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas veces/ Una vez al mes o menos	Regularmente/ Pocas veces al mes	Bastantes veces/ Una vez por semana	Casi siempre/ Pocas veces por semana	Siempre/ Todos los días
1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el							

día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que, en mi trabajo, manejo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis estadístico con los resultados ya descargados en el Software SPSS Statistics versión 23 para la estimación de parámetros poblacionales a través de medidas de tendencia central, para las variables cuantitativas, y para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, para correlación de las variables fatiga laboral y síndrome de Burnout; donde se tomó una significancia de $p \leq 0.05$.

RESULTADOS

En nuestro estudio se evaluaron 148 participantes del personal salud, con predominio del sexo femenino del 72.3% y masculinos 27.7%, un intervalo de edad de 26-30 años, una mínima de 26 y máxima de 59 años, una media de 35.51 ± 7.72 ; solteros 41.9%, casados 33% y nivel máximo de estudios licenciatura completa el 33.8%. **Tabla 1**

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD		
CARACTERÍSTICA	n= 148	%
Edad (años)		
26-30	54	36.5
31-35	30	20.3
36-40	29	19.6
41-45	15	10.1
46-50	11	7.4
51-60	9	6.1
Sexo		
Masculino	41	27.7
Femenino	107	72.3
Estado Civil		
Soltero	62	41.9
Casado	49	33
Unión libre	29	19.6
Divorciado	6	4.1
Viudo	2	1.4
Nivel máximo de estudios		
Secundaria terminada	3	2
Carrera comercial o técnica	12	8.1
Preparatoria completa	9	6.1
Licenciatura completa	50	33.8
Residente de 1er año	20	13.5
Residente de 2do año	20	13.5
Residente de 3er año	17	11.5
Maestría	17	11.5

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

Se identificó un 46.6% de fatiga laboral severa y 37.2% moderada. En cuanto a las áreas que fueron evaluadas, encontramos al 50% con falta de energía de tipo extenuado, 55.4% con cansancio físico con predominio de respiración con dificultad y el 23% con palpitations; 56.1% con disconfort físico con las articulaciones agarrotadas, 53.4% con

falta de motivación de predominio con apatía y el 25% con indiferencia; el 47.3% presentó somnolencia, 54.1% con irritabilidad, seguido por el 25% en estado furioso. **Tabla 2**

TABLA 2. GRADO DE FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD		
FATIGA LABORAL	n= 148	%
GRADOS DE FATIGA LABORAL		
Leve	24	16.2
Moderada	55	37.2
Severa	69	46.6
ÁREAS DE FATIGA LABORAL		
Falta de energía		
Agotado	34	23
Exhausto	40	27
Extenuado	74	50
Cansancio físico		
Respiración con dificultad	82	55.4
Palpitaciones	34	23
Con calor	32	21.6
Disconfort físico		
Con las articulaciones agarrotadas	83	56.1
Entumecido	35	23.6
Dolorido	30	20.3
Falta de motivación		
Apático	79	53.4
Pasivo	32	21.6
Indiferente	37	25
Somnolencia		
Somnoliento	70	47.3
Durmiéndome	45	30.4
Bostezante	33	22.3
Irritabilidad		
Irritable	80	54.1
Enojado	31	20.9
Furioso	37	25

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

El 83.8% (124) del personal de salud presenta Síndrome de Burnout y 16.2% sin presentar este síndrome. En cuanto a las áreas o rubros que fueron evaluados, encontramos alto agotamiento emocional en un 48.6%, despersonalización alta en un 61.5% y realización personal baja en un 53.4%. **Tabla 3**

TABLA 3. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD		
	n= 148	%
Presencia de Síndrome de Burnout		
Sí	124	83.8
No	24	16.2
ÁREAS DE SÍNDROME DE BURNOUT		
Agotamiento emocional		
Bajo	34	23
Medio	42	28.4
Alto	72	48.6
Despersonalización		
Bajo	21	14.2
Medio	36	24.3
Alto	91	61.5
Realización Personal		
Bajo	79	53.4
Medio	37	25
Alto	32	21.6

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

FATIGA LABORAL

Dentro de las **características del personal con fatiga laboral leve** se observaron intervalos de edad de 36-40 años en el 25%, de 31-35 y 41-45 años con 20.8% cada uno respectivamente; con predominio del sexo femenino en un 70.8%, casados en 41.7%, seguidos por solteros en 33.3% y 41.7% con licenciatura completa. La fatiga laboral leve se presenta en un 45.8% con falta de energía extenuado, cansancio físico con predominio de respiración con dificultad en el 50%, disconfort físico con las articulaciones agarrotadas en el 58.3%, con falta de motivación con tendencia a la apatía en el 79.2%; presentando somnolencia en el 50% e irritabilidad en el 70.8%. De acuerdo con las características del síndrome de burnout encontramos que la fatiga laboral leve coincide en el 41.7% con agotamiento emocional alto, el 54.2% con despersonalización alta y realización personal baja en el 66.6%.

Dentro de las **características del personal con fatiga laboral moderada** se encontraron en un intervalo de edad entre 26-30 años en el 45.5%, seguido de 31-35 años con 21.8%; con predominio del sexo femenino en 72.7%, solteros en 47.3% y casados con 32.7%; de acuerdo con el nivel máximo de estudios se presenta el 23.7% con licenciatura completa. En la fatiga laboral moderada se representa el 52.7% con falta de energía extenuado, cansancio físico con respiración con dificultad en el 56.4%, disconfort físico con las articulaciones agarrotadas en el 45.5%, con falta de motivación con tendencia a la apatía en el 43.6%; presentando somnolencia en el 38.2% e irritabilidad en el 49.1% seguido por estado furioso con 32.7%. De acuerdo con las características del síndrome de burnout, encontramos que la fatiga laboral moderada coincide en el 52.7% con agotamiento emocional alto, el 71% con despersonalización alta y realización personal baja en el 50.9%.

Dentro de las **características del personal con fatiga laboral severa** fueron con edad de 26-30 años el 36.2%, seguido de 36-40 años con 21.7%; con predominio del sexo femenino 72.5%, solteros 40.6% y casados 33.4%; 39.1% con licenciatura completa. El 49.3% con falta de energía extenuado, cansancio físico con respiración con dificultad en el 56.5%, disconfort físico con las articulaciones agarrotadas en el 63.8%, con falta de motivación con tendencia a la apatía en el 52.2%; presentando somnolencia en el 53.6% e irritabilidad en el 52.2% y enojo en el 26.1%. De acuerdo con las características del síndrome de burnout encontramos que la fatiga laboral severa coincide en el 47.8% con

agotamiento emocional alto, el 56.5% con nivel de despersonalización alto y realización personal baja en el 50.7%. **Tabla 4 – 6**

TABLA 4. FATIGA LABORAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD							
CARACTERÍSTICA	FATIGA LABORAL						*P
	LEVE		MODERADA		SEVERA		
	n =24	%	n= 55	%	n= 69	%	
Edad (años)							
26-30	4	16.7	25	45.5	25	36.2	.231
31-35	5	20.8	12	21.8	13	18.8	
36-40	6	25	8	14.5	15	21.7	
41-45	5	20.8	2	3.6	8	11.6	
46-50	1	4.2	5	9.1	5	7.4	
51-60	3	12.5	3	5.5	3	4.3	
Sexo							
Masculino	7	29.2	15	27.3	19	27.5	.984
Femenino	17	70.8	40	72.7	50	72.5	
Estado Civil							
Soltero	8	33.3	26	47.3	28	40.6	.038
Casado	10	41.7	18	32.7	21	33.4	
Unión libre	2	8.3	10	18.2	17	24.6	
Divorciado	4	16.7	1	1.8	2	2.4	
Nivel máximo de estudios							
Secundaria terminada	0	0	2	3.6	1	1.4	.123
Carrera comercial o técnica	5	20.8	2	3.6	5	7.2	
Preparatoria completa	2	8.3	3	5.5	4	5.8	
Licenciatura completa	10	41.7	13	23.7	27	39.1	
Residente de 1er año	1	4.2	12	21.8	7	10.1	
Residente de 2do año	2	8.3	6	10.9	12	17.4	
Residente de 3er año	1	4.2	9	16.4	7	10.3	
Maestría	3	12.5	8	14.5	6	8.7	

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

TABLA 5. FATIGA LABORAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD							
CARACTERÍSTICA	FATIGA LABORAL						*P
	LEVE n =24 %		MODERADA n= 55 %		SEVERA n= 69 %		
Agotamiento emocional							
Bajo	7	29.2	11	20	16	23.2	.896
Medio	7	29.1	15	27.3	20	29	
Alto	10	41.7	29	52.7	33	47.8	
Despersonalización							
Bajo	3	12.5	8	14.5	10	14.5	.296
Medio	8	33.3	8	14.5	20	29	
Alto	13	54.2	39	71	39	56.5	
Realización Personal							
Bajo	16	66.6	28	50.9	35	50.7	.408
Medio	4	16.7	12	21.8	21	30.5	
Alto	4	16.7	15	27.3	13	18.8	

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

TABLA 6. FATIGA LABORAL Y SUS CARACTERÍSTICAS EN EL PERSONAL DE SALUD							
CARACTERÍSTICA	FATIGA LABORAL						*P
	LEVE n =24 %		MODERADA n= 55 %		SEVERA n= 69 %		
Falta de energía							
Agotado	5	20.8	13	23.6	16	23.2	.935
Exhausto	8	33.4	13	23.7	19	27.5	
Extenuado	11	45.8	29	52.7	34	49.3	
Cansancio físico							
Respiración con dificultad	12	50	31	56.4	39	56.5	.979
Palpitaciones	6	25	13	23.6	15	21.8	
Con calor	6	25	11	20	15	21.7	
Disconfort físico							
Con las articulaciones agarrotadas	14	58.3	25	45.5	44	63.8	.311
Entumecido	6	25	17	30.9	12	17.4	
Dolorido	4	16.7	13	23.6	13	18.8	
Falta de motivación							
Apático	19	79.2	24	43.6	36	52.2	.033
Pasivo	4	16.7	12	21.8	16	23.2	
Indiferente	1	4.1	19	34.6	17	24.6	
Somnolencia							
Somnoliento	12	50	21	38.2	37	53.6	.163
Durmiéndome	9	37.5	16	29.1	20	29	
Bostezante	3	12.5	18	32.7	12	17.4	
Irritabilidad							
Irritable	17	70.8	27	49.1	36	52.2	.222
Enojado	3	12.5	10	18.2	18	26.1	
Furioso	4	16.7	18	32.7	15	21.7	

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

SINDROME DE BURNOUT

Las características del **personal de salud que presenta síndrome de burnout** con un intervalo de edad de predominio entre 26-30 años **con** el 40.3%, de 31-35 Y 36-40 años con 19.4% respectivamente. Femenino 71.8%, solteros en 43.5% y casados en 30.6%; 33.9% con licenciatura completa. Del personal de salud que presenta síndrome de burnout encontramos que el 54.8% presentan falta de energía de tipo extenuado, cansancio físico con respiración con dificultad en el 50.8%, disconfort físico con las articulaciones agarrotadas en el 50%, con falta de motivación con tendencia a la apatía en el 49.2%; presentando somnolencia en el 44.3% e irritabilidad en el 48.4%. De acuerdo con las características del síndrome de burnout encontramos que, el 36.5% presenta agotamiento emocional alto, el 71.8% con nivel de despersonalización alto y realización personal baja en el 50%.

Las características del **personal de salud que no presenta síndrome de burnout** con un predominio de intervalo de edad entre 31-35 años **en** el 25% y de 36-40 años con 20.8%; sexo femenino en 75%, casados en 45.8%, seguidos por solteros en 33.3%; 33.4% con licenciatura completa y el 25% con carrera comercial o técnica. Del personal de salud que no presenta síndrome de burnout encontramos que el 58.3% manifiesta falta de energía de tipo agotamiento, cansancio físico con respiración con dificultad en el 79.2%, disconfort físico con las articulaciones agarrotadas en el 87.5%, con falta de motivación con tendencia a la apatía en el 75%; presentando somnolencia el 62.5% e irritabilidad el 83.4%. De acuerdo con las características del síndrome de burnout encontramos que, a pesar de no padecerlo, el 100% presenta agotamiento emocional bajo, el 66.7% con nivel de despersonalización bajo y puntaje alto en realización personal con un 70.8%. **Tabla 7- 9**

TABLA 7. SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE SALUD					
CARACTERÍSTICA	SÍNDROME DE BURNOUT				*P
	NO		SI		
	n =24	%	n= 124	%	
Edad (años)					
26-30	4	16.7	50	40.3	.213
31-35	6	25	24	19.4	
36-40	5	20.8	24	19.4	
41-45	3	12.5	12	9.7	
46-50	4	16.7	7	5.6	
51-60	2	8.3	7	5.6	
Sexo					
Masculino	6	25	35	28.2	.747
Femenino	18	75	89	71.8	
Estado Civil					
Soltero	8	33.3	54	43.5	.660
Casado	11	45.8	38	30.6	
Unión libre	4	16.7	25	20.3	
Divorciado	1	4.2	5	4	
Viudo	0	0	2	1.6	
Nivel máximo de estudios					
Secundaria terminada	6	25	3	2.4	.031
Carrera comercial o técnica	2	8.3	6	4.8	
Preparatoria completa	8	33.4	7	5.6	
Licenciatura completa	2	8.3	42	33.9	
Residente de 1er año	0	0	18	14.5	
Residente de 2do año	3	12.5	20	16.1	
Residente de 3er año	3	12.5	14	11.3	
Maestría	0	0	14	11.3	

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

TABLA 8. SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS CARACTERÍSTICAS EN EL PERSONAL DE SALUD					
CARACTERÍSTICA	SÍNDROME DE BURNOUT				*P
	NO		SI		
	n =24	%	n= 124	%	
Agotamiento emocional					
Bajo	24	100	10	29.6	0
Medio	0	0	42	33.9	
Alto	0	0	72	36.5	
Despersonalización					
Bajo	16	66.7	5	4	0
Medio	6	25	30	24.2	
Alto	2	8.3	89	71.8	
Realización Personal					
Bajo	17	70.8	62	50	.171
Medio	4	16.7	33	26.6	
Alto	3	12.5	29	23.4	

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

TABLA 9. SÍNDROME DE BURNOUT Y GRADO DE FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD					
CARACTERÍSTICA	SÍNDROME DE BURNOUT				*P
	NO		SI		
	n =24	%	n= 124	%	
GRADOS DE FATIGA LABORAL					
Leve	4	16.6	20	16.1	.856
Moderada	10	41.7	45	36.3	
Severa	10	41.7	59	47.6	
ÁREAS DE FATIGA LABORAL					
Falta de energía					
Agotado	14	58.3	20	16.2	0
Exhausto	4	16.7	36	29	
Extenuado	6	25	68	54.8	
Cansancio físico					
Respiración con dificultad	19	79.2	63	50.8	.024
Palpitaciones	4	16.7	30	24.2	
Con calor	1	4.1	31	25	
Disconfort físico					
Con las articulaciones agarrotadas	21	87.5	62	50	.003
Entumecido	1	4.2	34	27.4	
Dolorido	2	8.3	28	22.6	
Falta de motivación					
Apático	18	75	61	49.2	.059
Pasivo	2	8.3	30	24.2	
Indiferente	4	16.7	33	26.6	
Somnolencia					
Somnoliento	15	62.5	55	44.3	.201
Durmiéndome	4	16.7	41	33.1	
Bostezante	5	20.8	28	22.6	
Irritabilidad					
Irritable	20	83.4	60	48.4	.007
Enojado	2	8.3	29	23.4	
Furioso	2	8.3	35	28.2	

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

En cuanto a la relación entre el grado de fatiga laboral y el presentar o no síndrome de burnout, identificamos que el personal de salud con síndrome de burnout representa el 47.6% de fatiga laboral severa, seguido del 36.3% con grado moderado y 16.1% con fatiga laboral leve. El personal de salud que no presenta síndrome de burnout tiene un grado moderado y severo de fatiga laboral con el 41.7% respectivamente; quedando el 16.7% con fatiga laboral leve. **Tabla 10**

TABLA 10. GRADO DE FATIGA LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD					
GRADO DE FATIGA LABORAL	SÍNDROME DE BURNOUT				*P
	NO		SI		
	n =24	%	n= 124	%	
LEVE	4	16.7	20	16.1	.856
MODERADO	10	41.7	45	36.3	
SEVERA	10	41.7	59	47.6	

Fuente: Encuesta al personal de salud UMF 20

DISCUSIÓN

La fatiga laboral es el conjunto de cambios que experimenta el organismo cuando se encuentra sometido a condiciones extremas de entrenamiento, o bien cuando no se está habituado a un tipo de trabajo con una intensidad concreta y cuando el individuo intenta superar el propio límite de esfuerzo permitido por su organismo(4), conocida como el desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo en su área laboral, lo cual constituye un riesgo para la salud del trabajador.(5)

A nivel mundial, el estrés y la fatiga laboral son considerados como una epidemia global, siendo el único riesgo ocupacional que puede afectar el cien por ciento de los trabajadores, generando disminución en la productividad, del rendimiento personal y alteraciones en el estado de salud. Dicho riesgo psicosocial se encuentra presente en todas las profesiones, sin embargo; los trabajadores sanitarios, como el personal de salud de atención primaria en salud, está expuesto en mayor medida por su labor de entrega de cuidados, interacción y trato directo con otras personas, carga laboral y mayor número de horas de jornada laboral; entre otros aspectos, lo que pudiera generar fatiga laboral y tensión mental; causando finalmente diversos padecimientos.(25)

En México, desafortunadamente, alrededor de 75% de las personas padecen fatiga y señalan al ambiente laboral como el origen de sus padecimientos. Se ha observado que en personas que mantienen periodos largos de tiempo con estrés laboral, puede convertirse en un problema crónico, llamado síndrome de Burnout, donde se presenta exceso de trabajo, mínimo uso de habilidades, desinterés, entre otros factores, cuyo resultado se encuentra asociado a situaciones de conflictos de interés, ambigüedad del rol, falta de comunicación, entre otras. Diversos autores coinciden en argumentar que los trabajadores que tienen más contacto con personas, como los médicos y las enfermeras de los hospitales, son los más propensos a presentar síndrome de Burnout a consecuencia del exceso de trabajo que provoca una serie de síntomas físicos, conductuales, emocionales, en relaciones interpersonales y un bajo rendimiento laboral.(26)

En nuestro estudio sobre fatiga laboral y síndrome de burnout en el personal de salud de la unidad de medicina familiar 20 Vallejo, no se encontró asociación significativa entre estas dos áreas evaluadas, sin embargo, se identificó tanto al personal de salud que no

tiene como los que si presentan síndrome de burnout con un nivel de fatiga laboral de moderada a severa en más del ochenta por ciento.

Bedoya Marrugo(27) en su estudio sobre la *prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano*, menciona haber encontrado en su población de estudio poco más del 50% del sexo femenino, edad promedio de 30 años y solteras; con lo cual estamos de acuerdo, dado que los resultados obtenidos en nuestro estudio muestran que el sexo predominante fue el femenino, quizá sea debido porque actualmente en la matrícula del IMSS hay más mujeres que hombres, nuestro rango de edad predominante entre 26 y 30 años y soltera.

El interés de estudiar el síndrome de burnout se evidencia en las diversas investigaciones que se han realizado en diferentes países y que determinan cifras del síndrome en los profesionales de la salud que van desde el 31% hasta un 42.2%, de acuerdo a lo reportado por **Vivanco y cols**(28) en su estudio de *síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador*; lo que concuerda con nuestro resultado dado que, se presenta síndrome de Burnout en el 80% del personal de salud estudiado . **Hernández-García**(26) en su estudio de *Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de Hidalgo*, encontró que la prevalencia de este síndrome en personal médico se encuentra presente en niveles que van de medio a alto, principalmente en una de las tres dimensiones analizadas, agotamiento emocional, lo que pudiera estar repercutiendo en el desempeño laboral del personal de salud. Encontramos datos relacionados a lo que el autor menciona en su investigación, puesto que, en nuestra población estudiada más del 80% presentan síndrome de burnout, sin embargo; en nuestro caso el área evaluada más afectada correspondió a despersonalización alta en el 71.8%.

En nuestro estudio, cerca del 50% de la muestra presentó fatiga laboral severa de forma global; esto concuerda con lo encontrado por **Seguel- Valenzuela**⁽⁶⁾ en su estudio sobre la *relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios*; en donde se reporta que más del 40% de los participantes presentaron elevada fatiga considerando la escala general y sus dos sub dimensiones; así mismo refiere que a medida que aumenta la fatiga aumenta fuertemente una de las dimensiones, en este caso el desgaste emocional; considerándose esta relación

significativamente alta en comparación con las otras variables que se muestran como moderadas y débiles; por nuestra parte, encontramos cerca del 50% con agotamiento emocional alto del personal de salud que se encontraba con fatiga laboral de moderado a severo, siendo en este caso los médicos residentes los más afectados. También descrito por **Cantos Alcívar**(29) en su estudio de *síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud en hospitales*; en el cual refiere que la fatiga laboral genera diversos síntomas en el desarrollo de las actividades hospitalarias, observándose insomnio en mayor proporción, generando somnolencia e irritabilidad; en nuestro grupo de estudio encontramos con 53.6% de somnolencia a los participantes con fatiga laboral severa y en un 70.8% irritabilidad en personal con fatiga leve.

CONCLUSIONES

El presente estudio identificó que más de la mitad de todo el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo del IMSS cursa con síndrome de burnout.

En su mayoría fue del sexo femenino, de un rango de edad de entre 26 a 30 años, solteros, con licenciatura completa.

El grado de fatiga laboral que predominó fue el severo con 46.6%, seguido de moderado en 37.2% y leve 16.2%. Las áreas más afectadas en fatiga laboral severa fueron falta de energía de tipo extenuados, con cansancio físico siendo la respiración con dificultad lo más frecuente, disconfort físico con articulaciones agarrotadas, predominado la apatía, somnolencia e irritabilidad; dentro de las características de estos participantes, el intervalo de edad con mayor predominancia fue de 26- 30 años, femenino, solteros con licenciatura completa.

El síndrome de burnout se presentó en el 83.8% de los participantes, siendo las áreas evaluadas más afectadas el alto agotamiento emocional, despersonalización alta y baja realización personal; sus características fueron un intervalo de edad de predominio entre 26-30 años, femenino, solteros y casados con licenciatura completa.

Se asocia a síndrome de burnout el nivel máximo de estudios ($p= .123$), la respiración con dificultad y palpitaciones secundarias a cansancio físico ($p= .979$) y la presencia de irritabilidad y enojo en el personal de salud ($p= .222$).

Se asocia a fatiga laboral el ser soltero a diferencia de ser casado ($p=0.38$) y la falta de motivación secundaria a fatiga laboral ($p= .033$).

Se acepta hipótesis alterna ya que se presentó mayor síndrome de burnout en el personal de salud con fatiga laboral de moderada a severa, aunque no hubo significancia estadística.

LIMITACIONES

En este estudio encontramos cierta limitación por el tema de la contingencia por la pandemia de SARS COV-2, para la fluida realización de encuestas en el personal de salud, dado que algunos de ellos se encontraban de licencia o permiso por convenio por pertenecer a grupos de riesgo para complicaciones de COVID 19. Así mismo, se espera considerar en futuros estudios, a otras áreas de atención al derechohabiente como archivo clínico, dirección, ARIMAC, módulo de atención e información al derechohabiente y área de limpieza e higiene; entre otras, dado que nosotros solo consideramos áreas de atención inmediata al derechohabiente.

RECOMENDACIONES

El presente estudio reveló que el personal de salud encuestado presenta un grado de fatiga laboral de moderada a severa, con agotamiento emocional y despersonalización altos, con mayor tendencia a presentar síndrome de burnout en más de 80%; motivo por el cual se deben realizar mejoras en las áreas en las que se identificaron estas más inconformes, como lo fueron en la autopercepción de su realización personal y percepción de su estado de salud. De la misma manera, se ve influyente el horario laboral y el turno mixto, lo que nos alienta a proponer la implementación de estrategias para reducir el grado de estrés y fatiga laboral en el personal de salud, evitando de esta manera la insatisfacción de nuestros trabajadores.

Una de las estrategias propuestas sería ofrecer periodos de descanso entre la jornada laboral, considerando una pausa para la salud en la cual se puedan realizar algunos ejercicios aeróbicos, apreciar canciones de relajación y armonía; con la finalidad de mejorar el rendimiento y desempeño del personal en cada una de sus áreas de trabajo.

Sería idóneo que los trabajadores se pudieran organizar entre ellos para tomar esos descansos y, de este modo, aprovechar al máximo la capacidad reparadora de los mismos. Esto es porque la autogestión de los descansos es un factor potenciador de su capacidad reparadora.

De la misma manera, invitar al personal de salud a tomar sus periodos vacacionales cuando corresponda, evitando postergar las fechas; de esta forma se intentaría asegurar el descanso tanto físico, psicológico y emocional de cada uno de los trabajadores.

Se buscaría la continua evaluación por lo menos, cada 6 meses en el personal de salud, indagando de primera instancia el grado de fatiga laboral que presenten y si encontramos indicios o instauración de síndrome de burnout; con la finalidad de mejorar dichas estrategias de mejora en cada una de las áreas evaluadas.

Buscar identificar al personal de salud, de forma anónima; que presente fatiga laboral para implementar consejería, capacitación en técnicas anti estrés, en caso de ser necesario, dar manejo inicial, seguimiento y ser referido a diferentes áreas en segundo nivel de atención médica para apoyo con la complementación terapéutica.

En México, resulta necesario y urgente que se apliquen estrategias y programas, que sirvan no sólo para detectar carencias de recursos, número de pacientes atendidos u hospitales nuevos o por inaugurar, sino también, y muy especialmente, para identificar a todos aquellos médicos que no se encuentran en condiciones favorables, por diversas causas, para que sean atendidos, o se intente al menos, erradicar o eliminar la causa de sus enfermedades y con esto, mejore sensiblemente la calidad de la atención que prestan a sus pacientes.

Así mismo, se pretende fomentar de forma activa la sana convivencia entre los trabajadores de la misma y de diversas áreas pertenecientes a la misma unidad de trabajo, con la intención de crear lazos de amistad, apoyo y compañerismo con personas que no estén relacionadas con el ámbito médico o del área de la salud, para propiciar un espacio libre de estrés diario. Con la misma intención se busca la mejora de las condiciones de trabajo en general y las condiciones ambientales, que proporcione a los trabajadores las herramientas necesarias para un eficiente desarrollo de sus funciones, así como facilitar la conciliación de la vida familiar con el trabajo y la realización de actividades recreativas, mejorando la salud física y mental del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nacional U, San MDE. Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU - IGSS) Para optar el Grado Académico de Magíster en Sa [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
2. Mohr J. Perfil mundial de los trabajadores sanitarios. OMS [Internet]. 2006;1:1–5.
3. Andueza I. Estrés Laboral Y Burnout Trabajo Final De Grado [Internet]. 2014.
4. Marcela C, Cubillos N, Astrid Y, López R, Bosque U El. pesada de una empresa transportista de la ciudad de Yopal. 2017;(February).
5. Delegación del Rector para la Salud B social y MA, Trabajo S de P de RL y M del. Fatiga laboral. En: Fatiga Laboral: Conceptos y Prevención [Internet]. P. 19.
6. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Univ. el 10 de enero de 2015;11(4):119–27.
7. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians a systematic review. JAMA - J Am Med Assoc [Internet]. 2018;320(11):1131–50.
8. Fernando L, Murillo H. Síndrome de Burnout. Summary : Keywords : 2015;32(1).
9. Pérez M. El síndrome de burnout . Evolución conceptual y estado actual de la cuestión críticas de cine / film reviews the burnout. 2010.
10. Survey MBI. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI- SS) en contexto académico colombiano (MBI-SS) in Colombian academic context. 2016;1–15.
11. García-campayo J, Puebla-guedea M, Herrera-mercadal P, Daudén E. Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout . Control de las situaciones de tensión . La importancia del trabajo en equipo. Actas dermosifiliográficas [Internet]. 2016;107(5):400–6.
12. González González N. Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud. Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port [Internet]. 2012;25:171–19.
13. Domínguez Fernández JM, Padilla Segura I, Domínguez Fernández J, Domínguez Padilla M. Tipologías comportamentales en relación con el burnout, mobbing,

personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios. *Aten Primaria* [Internet]. 2013;45(4):199–207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.11.002>

14. Marrau C. El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. 2004;(10):53–68.
15. Obando N. Identificación de factores de riesgo asociados a fatiga en personal de enfermería en una clínica del sector privado de la ciudad de Bogotá.
16. Drummond RN. Physician. *Family practice management*. 2015;43–7.
17. Cárdenas S, Lucas M, García I, Manuel V. SOFI-SM: Cuestionario para el análisis de la fatiga laboral física, mental y psíquica. :1–22.
18. Clínicas BYM. Diferencias por sexo, síndrome de dos instituciones de salud, Resumen Introducción Material y métodos. 2006. p. 1–7.
19. Vilà M, Mu CC, Orfila F. Atención Primaria Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. 2015;47(1):26–31.
20. Juárez-garcía A, Idrovo ÁJ, Camacho-ávila A, Placencia-reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana : Una revisión sistemática. 2014;37(2):159–76.
21. Durango G De. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Vol. 54. 2016.
22. Monzalvo-herrera G. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Vol. 24. 2016. p. 115–22.
23. Quintanar IF. México , líder mundial en estrés laboral. *Sem la UAM* [Internet]. 2013;XIX:4–6.
24. Gonza L, Jime BM, Herna EG. Spanish version of the Swedish Occupational Fatigue Inventory (SOFI): Factorial replication , reliability and validity. 2005;35:737–46.
25. Ceballos-vásquez P, Solorza-aburto J, Marín-rosas N, Moraga J, Segura-arriagada F, Andolhe R. Perceived stress among primary health care workers estresse percebido em trabalhadores de atencion primaria. 2019.
26. Among B, Of D, Sector AP, In H, Hidalgo SOF. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de hidalgo. 2018;161–72.
27. *Medisan* 2017;21(11): 3172. 2017;21(11):3172–9.
28. Elizabeth M, Vivanco V, Delia C, León S, Patricia R, Rivera M, et al. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador burnout syndrome in health professionals

- in public and private institutions : an analysis in the province of Loja , Ecuador. 2018.
29. Gema A, Cantos J. Chronic of fatigue syndrome in the health staff of hospitals. 2019.

ANEXOS

(Anexo 1)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404,
U MED FAMILIAR NUM 20

Registro COFEPRIS 18 CI 09 005 002

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 013 2018082

FECHA Lunes, 04 de enero de 2021

M.E. Miguel Angel Muñoz Arroyo

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FATIGA LABORAL ASOCIADA A SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 VALLEJO** 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-2020-3404-003

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

ATENTAMENTE

Mtro. Miguel Ángel Zurita Muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404


Instituto

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD INSTITUCIONAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Anexo 2)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Fatiga laboral asociada a Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 20. Calzada Vallejo 675, Colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero. Ciudad de México. a ___ de ___ del 2020
Número de registro:	R-2020-3404-003
Justificación y objetivo del estudio:	En los últimos años se ha observado mayor asociación de la fatiga laboral con el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, lo que repercute en la salud y en el medio donde laboran. Actualmente se cuenta con poca consciencia sobre esta problemática social, se busca realizar campañas y pautas preventivas para evitar llegar a Síndromes como el de Burnout, motivo por el cual, nos interesa conocer cuáles son los factores que se asocian en tu rendimiento y que puedan estar condicionando fatiga laboral. OBJETIVO: Determinar la asociación de fatiga laboral y de Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.
Procedimientos:	Al participar en el estudio se te aplicará una encuesta para obtener información utilizada en el estudio, lo que incluye tus datos generales, aspectos laborales y se realizarán preguntas para conocer cómo te sientes en tus actividades laborales, utilizando diferentes reactivos. En caso de tener alguna duda, puedes realizarla mediante la aplicación del cuestionario.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no origina ningún riesgo para tu salud o de prestación de servicio ya que la información se obtiene por medio de una encuesta anónima; que no te compromete.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al contestar esta encuesta no se obtendrá ningún beneficio personal, sin embargo, los resultados son muy valiosos para ser aplicados a todo el personal de salud que labore en una Unidad de Medicina Familiar, con la finalidad de mejorar tu calidad de vida y brindar una mejor atención al derechohabiente.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Todos los datos proporcionados y los resultados obtenidos en tu encuesta, se realizará respetando el anonimato del personal de salud, quienes fueron los participantes y solo se otorgarán de manera general en gráficas o tablas, de manera que se respetará la confidencialidad.
Participación o retiro:	Es posible abandonar el estudio en el momento que así lo desees, sin represalia alguna, no modificará de ninguna manera el ambiente laboral en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos proporcionados en la encuesta y los resultados de este estudio serán publicados de manera general, no se dará información que pudiera revelar tu identidad. En todo momento tu identidad será protegida y oculta. En caso de que solicites tu resultado solo se realizará de manera personalizada para tu protección. Si desees conocer tu resultado deberás anotar en la hoja frontal del cuestionario tu correo electrónico, legible; al cual serán enviados.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	---NO APLICA---
Beneficios al término del estudio:	Conocer tu situación laboral en cuanto a la relación que guarda la fatiga laboral con el Síndrome de Burnout.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrás dirigirte a:

Investigador Responsable: Dra. Santa Vega Mendoza. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matricula 11660511 Adscrita a la Coordinación de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo. Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX Tel. 55874422 Ext. 15368/15368. Correo electrónico: drasanta.vega0473@imss.gob.mx

Dr. Miguel Ángel Muñoz Arroyo. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matricula 98353967. Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo. Calzada Vallejo 675, Magdalena de las Salinas, 07760 Gustavo A. Madero, CDMX Tel. Tel. 55874422 Ext. 15368/15368 Correo electrónico: volitros@hotmail.com

Colaborador: Pérez Quiroga Alejandra Magdalena. Residente de Primer Año de la Especialidad de Medicina Familiar. Matrícula 98356991. Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo. Instituto Mexicano del Seguro Social. Celular: 55 2846 9025 Correo electrónico: ale_aled11@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre tus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto de quien se obtiene el consentimiento

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 20 VALLEJO
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
(Anexo 3)**

FOLIO _____

Esta encuesta tiene como finalidad determinar si existe asociación entre la fatiga laboral y el Síndrome de Burnout, en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo.

NADIE conocerá tus respuestas, por lo que puedes contestar con absoluta sinceridad. Contesta a las preguntas basado en lo que realmente sabes o haces. No existen respuestas buenas o malas, ya que no es un examen.

No dejes ninguna pregunta sin contestar

1. Edad _____ años cumplidos
2. Sexo (1) femenino (2) masculino
3. Estado civil (coloca una "X"): () Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Viudo
4. Cuál es tu máximo nivel de estudios (coloca una "X"):

<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Carrera comercial o técnica	<input type="checkbox"/> Preparatoria completa	<input type="checkbox"/> Licenciatura completa
<input type="checkbox"/> Residente de 1er año	<input type="checkbox"/> Residente de 2do año	<input type="checkbox"/> Residente de 3er año	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			

5. A continuación, se te presentan diferentes enunciados con una escala de percepción del 0 al 10, se te solicita por favor coloques una "X" cómo describes tu estado de ánimo habitual. En donde, **0** es "nada en absoluto" y **10** es "muy frecuente".

ESCALA SOFI-SM											
EXPRESIONES	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Te sientes agotado la mayor parte del día											
Te sientes exhausto al realizar las actividades de tu empleo											
Te sientes extenuado al terminar tu jornada laboral											
Cuando realizas tu trabajo sientes que respiras con dificultad											
Sientes palpitaciones durante o después de tu jornada laboral											
Sientes que incrementa tu temperatura corporal más de lo normal durante tu horario de trabajo											
Durante tus actividades laborales percibes tus articulaciones rígidas o paralizadas											
Presentas entumecimiento de piernas o brazos cuando trabajas											
Percibes dolor en alguna región del cuerpo mientras realizas tu jornada laboral											

Presentas apatía al tener trato con las personas a quienes brindas atención médica- servicio de salud																				
Tienes falta de motivación o entusiasmo por lo que realizas en tu empleo																				
Presentas falta de interés ante los pacientes o usuarios a quienes brindas atención médica o un servicio de salud																				
Cuando estás en tu área de trabajo presentas somnolencia																				
En tu trabajo es mayor tu sueño que la atención a los pacientes																				
Al realizar tu jornada laboral la mayoría de las veces te encuentras bostezando																				
Cuando realizas tu trabajo te encuentras irritable o de mal humor																				
Presentas enojo al brindar atención médica o prestar servicio de salud a los pacientes																				
Te sientes furioso al realizar actividades que te corresponden en tu horario laboral																				

6. Lee cuidadosamente cada enunciado y marca con una "X" el recuadro correspondiente con la frecuencia de tus sentimientos acerca del trabajo donde laboras.

ENUNCIADO	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							

13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que, en mi trabajo, manejo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							