



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.92

ECATEPEC DE MORELOS EDO. DE MEX.

**“ANSIEDAD Y SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS FAMILIARES DE LA UMF
92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

M. C Y P JOHANS MARIO SALAZAR GIL

REGISTRO DE AUTORIZACIÓN

R-2022- 1401- 005

ASESORA

E. EN MF CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL

ESTADO DE MÉXICO

2022



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.

**“ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF
92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

M. C Y P JOHANS MARIO SALAZAR GIL

AUTORIZACIONES



**DELEG. DEL ESTADO DE MEXICO ORIENTE
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL
EDUCACIÓN EN SALUD**

**E. EN EDUCACIÓN PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**M. EN MF. RODRIGO RAMÍREZ VALDÉZ
DIRECTOR DE LA UMF 92 CIUDAD AZTECA
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**



**M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE**

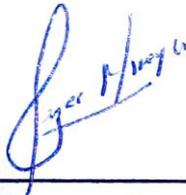
**“ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF
92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

M. C Y P JOHANS MARIO SALAZAR GIL

AUTORIZACIONES



**E. EN MF. MIREYA PÉREZ PÉREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR (UMF 92 CIUDAD AZTECA)**



**E. EN MF. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL
ASESORA DE TESIS
(UMF 92 CIUDAD AZTECA)**



**M. EN EDUCACIÓN OLIVIA REYES JIMÉNEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
(UMF 92 CIUDAD AZTECA)**

**“ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF
92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA
JOHANS MARIO SALAZAR GIL**

AUTORIZACIONES

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE
ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA UNAM**

**DR. GEOVANNI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA
FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA
UNAM**

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADORA DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA UNAM**



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1401.
H GRAL REGIONAL 196 Fidel Velázquez Sánchez

Registro COFEPRIS 17 CI 15 033 046
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 15 CEI 001 2017022

FECHA Jueves, 31 de marzo de 2022

Dra. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF 92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-1401-005

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

ATENTAMENTE

Dr. GENARO ÁNGEL CUAZOCHPA DELGADILLO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**“ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF
92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19”**

INDICE

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO	8
2.- MARCO TEÓRICO	10
3.- JUSTIFICACIÓN	14
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
5.- OBJETIVO	17
6.- HIPOTESIS	18
7.- MATERIAL Y METODOS	19
8.- DISEÑO DEL ESTUDIO	19
9.- UNIVERSO DE TRABAJO	19
10.- CRITERIOS DE SELECCIÓN	19
11.- TAMAÑO DE MUESTRA	20
12.- TÉCNICA DE MUESTREO	21
13.- VARIABLES	21
14.- DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	24
15.- INSTRUMENTOS	25
16.- ANÁLISIS DE DATOS	26
17.- CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
18.- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	35
19.- BIOSEGURIDAD	35
20.- CRONOGRAMA DE GANTT	36
21.- RESULTADOS	37
22.- DISCUSIÓN	46
23.- CONCLUSIÓN	47
24.- RECOMENDACIONES	48
25.- FERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
26.- ANEXO 1 CONSEMTIMIENTO INFORMADO	53
27.- ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	55
28.- ANEXO 3 CUESTIONARIO DE BECK	56
29.- ANEXO 4 CUESTIONARIO DE BURNOUT	58
30.- ANEXO 5 TRÍPTICO ANVERSO	60
31.- ANEXO 6 TRÍPTICO REVERSO	61

1.- RESUMEN ESTRUCTURADO

ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF 92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19

Salazar G. J.M¹, Santiago S.C²

ANTECEDENTES

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentarse como una reacción adaptativa¹; en México tiene una prevalencia de 14.3%, siendo mayor para las mujeres con un 18.5% contra la que presentan los hombres con un 9.5%⁴.

El Síndrome de Burnout, también conocido como "síndrome del estrés crónico laboral", es un estado de cansancio físico y emocional de aquellos individuos que ejercen una profesión¹²; en México en 2010 el estrés laboral ocupaba el segundo lugar a nivel mundial, ya para 2013 dominaba los primeros lugares, afectando al 75% de los mexicanos¹⁴.

En los últimos meses del año 2019 en la ciudad de Wuhan China se registró un aumento en contagio de pacientes con infección respiratoria, por un nuevo coronavirus, el cual fue nombrado con las siglas COVID-19²⁵.

En diciembre del año 2019 en Wuhan China se registró un contagio de pacientes con infección respiratoria, por un nuevo coronavirus, fue nombrado con las siglas COVID-19²⁵; en México los primeros casos de COVID-19 fueron confirmados el 28 de febrero del año 2020, para el 12 de julio, México tenía uno de los números más altos de casos confirmados y muertes (299 759 y 35 006)²⁷. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19, el 11 de marzo de 2020, presentándose una emergencia en la salud pública mundial en la nueva era²⁸.

El 25 de enero de 2021, la Organización Mundial de la Salud informó un número total de 98,925,221 casos confirmados de COVID-19 y 2,127,294 muertes. La tasa de letalidad mundial calculada fue del 2,15%²⁹.

OBJETIVO

Asociar la ansiedad y el síndrome de Burnout en médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia de covid-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio analítico, transversal y observacional mediante un muestreo probabilístico simple. Para la medición se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck y para el Burnout el cuestionario Maslach Burnout Inventory.

ANALISIS ESTADISTICO

La información obtenida se analizará mediante el programa estadístico SPSS versión 22 se realizará tablas y gráficos utilizando Excel con frecuencias relativas y absolutas. Para establecer la relación entre Ansiedad y Burnout se usará la prueba de correlación de Spearman, siendo $r < 0,05$: significativo con un intervalo de confianza del 95%.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA

La investigación se llevará a cabo en Unidad de Medicina familiar 92 ubicada en Ecatepec Morelos, Estado de México.

TIEMPO A DESARROLLARSE

Se comenzará la recolección de datos en el mes de mayo del 2022 y concluirá en el mes de junio del mismo año.

EXPERIENCIA DEL EQUIPO

Se cuenta con la experiencia del investigador y asesoramiento de la especialista de medicina familiar.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad, Burnout y COVID-19.

¹ JOHANS MARIO SALAZAR GIL, MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR.
ADSCRITO: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 92, CIUDAD AZTECA.

² DRA. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL, ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 92 CIUDAD AZTECA.

2.- MARCO TEORICO

Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentarse como una reacción adaptativa, o como un síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos¹.

También se define a la ansiedad como un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, donde se busca una solución al peligro².

La Organización Mundial de la Salud en su informe del 2017, en 2015 comentó que el número de personas con ansiedad a nivel mundial se estimaba alrededor de 300 millones (3.6% de la población)³.

La ansiedad en México tiene una prevalencia de 14.3%, siendo mayor para las mujeres con un 18.5% contra la que presentan los hombres con un 9.5%⁴.

La población estudiada en situación por la COVID-19 presentó alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión así como niveles altos de estrés⁵.

El estado de ansiedad prepara a la persona para una situación al aumentar su actividad somática y autonómica, la cual se encuentra regulada por los sistemas nerviosos simpático y parasimpático; afectando al individuo cambiando su percepción de su entorno repercutiendo en lo laboral como en su vida cotidiana pues no se encuentra tranquilo y en ocasiones puede presentar sudoración, palpitaciones o inquietud⁶.

El Trastorno de La ansiedad generalizada es preocupación persistente e incontrolable; su evolución es fluctuante y empeora durante el estrés⁷.

Al estar expuesto constantemente y la información negativa del COVID-19 y estar preocupado por infectarse causan ansiedad y depresión, estos niveles tienden a aumentar conforme persista el aislamiento⁸.

Se necesita atención inmediata para reducir la ansiedad, la carga de trabajo y la tensión familiar en los médicos de primera línea que tratan a pacientes con coronavirus, ya que se ha visto que la antigüedad laboral repercute generando más ansiedad. Ésta es una condición previa para la seguridad del paciente⁹.

La ansiedad y el estrés entre los trabajadores sanitarios de primera línea que atienden a pacientes con COVID-19 son altas. Por tanto, los responsables de las políticas

sanitarias deben tomar medidas para controlar y prevenir los trastornos mentales en el personal de salud¹⁰.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), fue creada en 1988 por Aaron T. Beck y Robert A. Stee con su última adaptación española en 2011 por Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández, consta de 21 ítems, es auto aplicada, y valora síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos, el objetivo es medir los síntomas en su gravedad, frecuencia e incapacidad en la gente, respecto a los puntos de corte recomendados son: 0 a 7 nivel mínimo de ansiedad, 8 a 15 como leve, 16 a 25 como moderado y >26 como grave. Con alfa de Cronbach de 0.90 a 0.94¹¹.

Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout, también conocido como "síndrome del estrés crónico laboral", "síndrome de desgaste profesional", "síndrome del quemado" o "síndrome del estrés laboral asistencial", es un estado de cansancio físico y emocional típico de aquellos individuos que ejercen profesiones de ayuda a otros individuos y que han sido elegidas libremente¹².

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez por Freudenberger en 1974 y se define como la respuesta al estrés a largo plazo debido a las condiciones laborales desfavorables del lugar de trabajo¹³.

Las cifras de estrés a nivel europeo han fluctuado entre el 22.3 % en 2007 y 74 % en 2013 y un 53 % en 2014, mientras que en México en 2010 el estrés laboral ocupaba el segundo lugar a nivel mundial, ya para 2013 dominaba los primeros lugares, afectando al 75% de los mexicanos¹⁴.

Dentro del burnout se asocia a factores de riesgo ser mujer, ser menor de 40 años, no tener pareja estable o menos de 15 años con pareja y que esta no trabaje, no tener hijos, ser médico especialista, tener menos de 10 años de antigüedad profesional o en puesto de trabajo, trabajar en turno nocturno, tener contratación definitiva, no tener otro trabajo y trabajar más de 4 horas en él¹⁵.

La realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el Síndrome de Burnout está ampliamente asociados al sexo, cargo que ocupa y a la experiencia del médico¹⁶.

Los efectos del Burnout se manifiestan en alteraciones físicas, psicológicas y conductuales relacionadas con el estrés, se reflejan en problemas con el entorno laboral: hostilidad, dificultad para concentrarse en el trabajo, aumento de las relaciones conflictivas con los compañeros, retraso y ausentismo laboral. Estas dificultades se

asocian, con una disminución en la efectividad, calidad, calidez y productividad en el desarrollo del trabajo¹⁷.

Los médicos experimentan altos niveles de estrés laboral incluso en circunstancias normales, pero muchos se mostrarían reacios a revelar las dificultades de salud mental o buscar ayuda para ellas, y el estigma es una de las razones citadas a menudo. La crisis de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) ejerce una presión adicional sobre los médicos y sobre el sistema de salud en general, y la investigación muestra que tal presión conlleva un mayor riesgo de angustia psicológica para los médicos, se está estudiando si el tipo de contratación afecta a desarrollar más burnout¹⁸.

Al quedarse el trabajador sin energía y recursos provoca que se sufran síntomas físicos y emocionales como irritabilidad, ansiedad y cansancio¹⁹.

El Burnout se suscita bajo condiciones de estrés en el ámbito laboral y refleja un problema social real, acorde a los primeros estudios se mostraba una pérdida de energía en el trabajo²⁰.

Se concluyó que el agotamiento se encuentra asociado con la disminución del rendimiento de los médicos, lo cual provocando un bajo desempeño durante la atención a los pacientes²¹.

Se encontró que el agotamiento se asocia con un aumento de atención insegura, comportamientos poco profesionales y baja satisfacción del paciente. La dimensión de despersonalización del agotamiento tenía los vínculos más fuertes con estos resultados; la asociación entre la falta de profesionalismo y el agotamiento fue particularmente alta en los estudios de médicos en la etapa inicial²².

El síndrome de Burnout es un problema común e importante entre los profesionales de la salud que también tiene efectos adversos en la vida diaria de las personas, especialmente aumentando la incidencia de infecciones y traumatismos²³.

Se encontró una amplia relación entre el estrés con la COVID-19 se asoció con una menor capacidad para recuperarse rápidamente en tiempos difíciles donde es probable que ocurran cambios, reveses, desafíos, decepciones y fallas. El estrés puede llevar a las personas a experimentar niveles más altos de agotamiento²⁴.

Covid-19

En los últimos meses del año 2019 en la ciudad de Wuhan China se registró un aumento en contagio de pacientes con infección respiratoria, por un nuevo coronavirus, el cual fue nombrado con las siglas COVID-19²⁵.

Los coronavirus son virus de ARN monocatenarios positivos con envoltura grandes que no solo infectan a los seres humanos, sino también una amplia variedad de animales. El tamaño del genoma varía entre 26 kb y 32 kb²⁶.

En México, los primeros casos de COVID-19 fueron confirmados por el gobierno el 28 de febrero del año 2020. Al 12 de julio, México tenía uno de los números más altos de casos confirmados y muertes (299 759 y 35 006)²⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19, el 11 de marzo de 2020, presentándose una emergencia en la salud pública mundial en la nueva era²⁸.

El 25 de enero de 2021, la Organización Mundial de la Salud informó un número total de 98,925,221 casos confirmados de COVID-19 y 2,127,294 muertes. La tasa de letalidad mundial calculada fue del 2,15%²⁹.

El contagio del virus se realiza mediante la transmisión aérea de gotitas o aerosoles y secreciones de personas infectadas, portados en las manos o los fómites contaminados, así como contacto con la mucosa de los ojos, nariz y boca³⁰.

Dentro de la sintomatología clínica que podemos encontrar causada por el virus SARS-Cov2 están la fiebre, mialgias, artralgias, fatiga, diarrea, disnea y neumonía³¹.

Para el diagnóstico del virus SARS-CoV-2 se utilizan los hisopados nasofaríngeos y orofaríngeos son las muestras usadas para confirmar la presencia del virus mediante RT-PCR³².

Después de la primer semana posterior a que se inicia la infección los anticuerpos IgM empiezan a ser detectables en la sangre (etapa intermedia) y estos van a perduran por 2 o 3 semanas; mientras que los anticuerpos IgG se presentan en la etapa tardía, la cual ocurre después de la segunda semana, y perduran en el cuerpo³³.

Al confirmarse un rápido aumento de casos en los cuales el desenlace fatal es la muerte se ha creado problemas mentales como estrés, ansiedad y depresión, tanto en el personal médico, como en la población general³⁴.

Se ha encontrado que los profesionales de la salud han reportado un incremento importante en las tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19³⁵.

3.- JUSTIFICACIÓN:

Las condiciones de trabajo tienen un impacto bien conocido, positivo o negativo, en la salud de los empleados. Las condiciones laborales adversas pueden conducir al agotamiento laboral, un síndrome resultante del estrés crónico en el trabajo que se caracteriza por un agotamiento abrumador, actitudes negativas o falta de compromiso e insatisfacción con el desempeño laboral. Este proceso puede tener consecuencias indeseables para los trabajadores, sus familias, el entorno laboral principalmente ya que se presenta empatía hacia los pacientes, enojo, omisión y descuido en la consulta¹⁶.

Las personas estudiadas en situación epidemiológica causada por la COVID-19 presentaron alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión, como altos niveles de estrés y sin idea suicida en la mayoría de los casos¹⁷.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se suicidan 800 mil personas; cada 40 segundos muere una persona en el mundo, la tasa mundial de suicidio es de 10.6 por cada 100 mil habitantes de los cuales 13.5 son hombres y 7.7 mujeres³⁶.

México tiene una tasa de 5.1 suicidios de los cuales 8.0 son hombres y 2.3 mujeres.

En México 97,632 trabajadores de la salud se han contagiado de Covid-19 (42% en enfermeros, 27% en médicos y 31% en otros trabajadores); teniendo el número más alto a nivel mundial; el personal sanitario se ha enfrentado a actos discriminatorios y de violencia verbal, física y psicológica por parte de la población ya que tienen miedo de ser infectados por el personal de salud. A diferencia de lo que ocurre en otros países donde el personal de salud es valorado y agradecen su labor³⁷.

Con la elaboración de este estudio mediante el llenado del Inventario de Ansiedad de Beck para Ansiedad¹¹ y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory³⁹ se busca ver la relación entre la ansiedad asociada al síndrome Burnout laboral en el médico familiar surgido durante la pandemia del covid-19 al estar en contacto con pacientes sospechosos o positivos; así mismo se podrá tamizar a los médicos familiares que lleguen a presentar estos síntomas, ya que no se cuenta con estudios pertinentes en esta UMF 92.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Trascendencia:

La realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el Síndrome de Burnout se encuentran asociados al género en especial recae más en el sexo femenino en especial mujeres menores de 40 años, así como en el cargo que ocupa y a la experiencia del médico; siendo así un problema de salud público nacional y mundial¹⁵.

Este estudio marcará una pauta en cuanto a la ansiedad y el Burnout al cual se encuentran sometidos los médicos familiares de la UMF92 al estar atendiendo pacientes con la nueva enfermedad de covid-19 ya que se tiene una gran incertidumbre sobre el contagio y las nuevas variantes del virus que ya existen, lo que resulta en miedo, angustia y preocupación y errores de ejecución en los médicos creando problemas mentales conductuales los cuales repercuten en su vida laboral como personal aunado al rechazo social al cual son sometidos por el miedo a ser contagiados por ellos²⁴.

Magnitud:

La Organización Mundial de la Salud en su informe del 2017, en 2015 comentó que el número de personas con ansiedad a nivel mundial se estimaba alrededor de 300 millones (3.6% de la población).³

La ansiedad en México tiene una prevalencia de 14.3%, siendo mayor para las mujeres con un 18.5% contra la que presentan los hombres con un 9.5%.⁴

Las cifras de estrés a nivel europeo han fluctuado entre el 22.3 % en 2007 y 74 % en 2013 y un 53 % en 2014, mientras que en México en 2010 el estrés laboral ocupaba el segundo lugar a nivel mundial, ya para 2013 dominaba los primeros lugares, afectando al 75% de los mexicanos.¹⁴

Las personas estudiadas en situación epidemiológica causada por la COVID-19 presentaron alteraciones psicológicas de ansiedad y depresión como estado, altos niveles de estrés y sin idea suicida en la mayoría de los casos.

Vulnerabilidad:

En cuanto a la realización de esta investigación se tiene establecido el tiempo y los criterios mediante la aplicación de encuestas sobre ansiedad y burnout a los médicos familiares de la UMF 92 del IMSS.

Considerando actualmente la pandemia que se está viviendo en el país, la investigación podría verse afectada en cuanto la recolección de información puesto que dificultaría obtener la muestra esperada por las medidas implantadas en los médicos con enfermedades crónicas o al ausentismo a su jornada laboral.

Debido a la carga de trabajo y alta exposición con pacientes infectados con el virus de COVID-19 se creó que el personal femenino se encuentra más vulnerable a sufrir de ansiedad y Burnout.¹⁴

Factibilidad:

La salud y la mortalidad de los médicos ha hasta el día de hoy en un 49% de acuerdo a lo reportado por el gobierno federal, siendo el país con más muertes a nivel mundial, se han realizado trabajos en los que se ha demostrado que el nivel de muerte de los médicos en esta época y principalmente durante la pandemia del covid-19 la mortalidad estaba provocada por la alta prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas.³⁷

El inventario de ansiedad de Beck nos permite evaluar el nivel de ansiedad que presenta el personal del área de la salud al estar tratando con pacientes infectados con el virus COVID-19; es rápido y fácil de aplicar.¹¹

La escala de Burnout por su parte nos permite evaluar el nivel de estrés sufrido por el trabajador del área de la salud al estar tratando con pacientes infectados con el virus COVID-19; es rápido y fácil de aplicar.³⁹

PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿Cuál es la asociación entre la ansiedad y el síndrome de Burnout en médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia del covid-19?

5.- OBJETIVOS:

Objetivo general.

- Asociar la ansiedad con el síndrome de Burnout en médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia de covid-19.

Objetivos específicos.

1. Reconocer las características sociodemográficas (edad, sexo, antigüedad laboral y tipo de contratación) de los médicos familiares de la UMF 92.
2. Estimar la ansiedad con el cuestionario de Beck en médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia del Covid-19.
3. Clasificar el síndrome de burnout con el test de Maslach burnout Inventory en los médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia de covid-19.

6.- HIPÓTESIS:

Hipótesis de trabajo o H1:

Existirá una asociación mayor del 50% entre la ansiedad y el síndrome de Burnout en los médicos familiares de la UMF92 del IMSS durante la contingencia de Covid-19, lo cual repercute en su vida cotidiana como laboral^{22, 10, 11, 39}.

Hipótesis nula o H0:

No existirá asociación mayor del 50% entre ansiedad y el síndrome de Burnout en los médicos familiares de la UMF92 del IMSS durante la contingencia de Covid-19, lo cual no repercute en su vida cotidiana como laboral.

7.- MATERIAL Y METODOS:

CARACTERISTICAS DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No.92 ubicada en Avenida Central y Santa Prisca, Col. Ciudad Azteca C,P. 55140 Ecatepec, Estado de México; brinda atención médica en el municipio de Ecatepec. Cuenta con 32 consultorios de medicina familiar, un consultorio de nutrición, cinco consultorios de dental, un departamento de salud en el trabajo, un epidemiólogo, dos enfermeras de familia, departamento de laboratorio y gabinete, departamento de área de información médica y archivo médico, así como el departamento de trabajo social.

8.- DISEÑO DE ESTUDIO

- Analítico: Se asoció las variables de la ansiedad y el Burnout en médicos Familiares de la unidad de medicina familiar 92 durante la contingencia de la Covid-19.
- Transversal: puesto que solo se realizará una sola medición con la aplicación del cuestionario de Beck y Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Observacional: Se observó y recolectó la información mediante las encuestas autoaplicadas en médicos Familiares de la unidad de medicina familiar 92 durante la contingencia de la Covid-19.

9.- UNIVERSO DE TRABAJO

La investigación se realizó en médicos especialistas en Medicina Familiar adscritos a la unidad de medicina familiar número 92 del IMSS, turno matutino como vespertino. Se cuenta con un total de 71 médicos familiares.

GRUPO DE ESTUDIO

Médicos especialistas en medicina familiar de la UMF 92, que tengan los siguientes criterios de selección.

10. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- ✓ Médicos familiares de la UMF 92 del IMSS que aceptan llenar los cuestionarios y firmar el consentimiento informado.
- ✓ Médicos familiares que laboren en la UMF92 del IMSS.

Criterios de exclusión:

- ✓ Médicos familiares de la UMF 92 con licencia por padecimiento crónico (diabetes mellitus, hipertensión arterial u obesidad). que no acudan a laborar ha módulo respiratorio de COVID-19.
- ✓ Médicos familiares de la UMF 92 con licencia de maternidad.
- ✓ Médicos familiares de la UMF 92 con incapacidad por contagio de COVID-19.
- ✓ Médicos familiares de la UMF 92 que presenten crisis paranormativas.

Criterios de eliminación:

- ✓ Médicos familiares de la UMF 92 que no contestaron la encuesta correctamente.
- ✓ Médicos familiares de la UMF 92 que deciden terminar su participación en algún momento de la prueba.

11.- TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se cuenta con un universo de trabajo de 71 médicos familiares adscritos a la UMF 92 del IMSS. El tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula a dos proporciones:

$$n = \left[\frac{Z\alpha \sqrt{2\pi_1(1-\pi_1)} - Z\beta \sqrt{\pi_1(1-\pi_1) + \pi_2(1-\pi_2)}}{\pi_1 - \pi_2} \right]^2$$

n = Tamaño de muestra: 71

Z α = Error alfa: 1.96

Z β = Error beta: -1.645

π_1 = Proporción de grupo 1: 0.75

π_2 = Proporción de grupo 2: 0.14

$$n = \left[\frac{1.96[2(0.75)(1-0.75)] - (-1.645)[0.75(1-0.75) + 0.14(1-0.14)]}{0.61} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1.96[2(0.75)(0.25) + 1.645][0.75(0.25) + 0.14(0.86)]}{0.61} \right]_2$$

$$n = \left[\frac{1.96[2(0.18) + 1.645][0.18 + 0.12]}{0.61} \right]_2$$

$$n = \left[\frac{1.96[(4.02)(0.3)]}{0.61} \right]_2$$

$$n = \left[\frac{1.96(1.20)}{0.61} \right]_2$$

$$n = \left[\frac{2.36}{0.61} \right]_2$$

$$n = [3.87]_2$$

$$n = 15$$

Debido al resultado pequeño de cálculo de tamaño de muestra tan pequeño se intentará incluir a todo el universo de trabajo de la unidad de medicina familiar 92.

12.- TECNICA DE MUESTREO

El tipo de muestra es aleatoria simple ya que incluye a toda la población de médicos familiares de la UMF 92 del IMSS, sin presentar sesgos que modifiquen el resultado.

13.- VARIABLES

- **Variable cualitativa ordinal:** Ansiedad
- **Variable cualitativa ordinal:** Burnout

- **Variables sociodemográficas:** Edad, sexo, antigüedad laboral y tipo de contratación.

DEFINICION DE VARIABLES

La descripción de las variables del presente estudio se esquematiza en un cuadro en donde se toma en cuenta su definición operacional, tipo de variable, valores y criterios de medición.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Ansiedad	Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos ¹ .	Inventario de Ansiedad de Beck. 21 ITEMS 0 a 7 nivel mínimo de ansiedad, 8 a 15 como leve, 16 a 25 como moderado y >26 como grave. Alfa de Cronbach 0.90 a 0.94. ¹¹	Cualitativa	Ordinal	Ansiedad baja. Ansiedad leve Ansiedad moderada. Ansiedad grave.

BURNOUT	La respuesta al estrés a largo plazo debido a las condiciones laborales desfavorables del lugar de trabajo ¹² .	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. 22 ITEMS puntos de corte: Cansancio Emocional (ítems 1, 2,3,6,8,13,14,16 y 20) bajo, ≤ 18, CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27; Despersonalización (ítems 5,10,11,15 y 22) bajo, ≤ 5, DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10, y Realización Personal (4,7,9,12,17,18,19 y 21) baja ≤ 33, RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40. Alfa de Cronbach 0.88. ³⁹	Cualitativa	Ordinal	Cansancio Emocional (ítems 1, 2,3,6,8,13, 14,16 y 20) bajo, ≤ 18, CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27; Despersonalización (ítems 5,10,11,15 y 22) bajo, ≤ 5, DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10, y Realización Personal (4,7,9,12,17,18,19 y 21) baja ≤ 33, RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales ³⁸ .	Tiempo de vida en años cumplidos de la persona evaluada.	Cuantitativa	Discreta	28 – 65 años

Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo ³⁸ .	Característica fenotípica que el sujeto refiera al momento.	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
Antigüedad laboral	Tiempo que una persona ha permanecido laborando para una organización pública o privada ⁴⁶ .	Tiempo que un empleado lleva trabajando medido en años cumplidos.	Cuantitativa	Discreta	1 – 28 años
Tipo de contrato	El presente instrumento celebrado entre el Instituto y el Sindicato ⁴⁷ .	Categoría que ocupa una persona al ser contratada.	Cualitativa	Ordinal	Trabajador de base. Trabajadores interinos. Trabajadores sustitutos.

14.- DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Para el desarrollo de este estudio de investigación primero se realizó la selección del tema prioritario, una vez establecido se inició la búsqueda intencionada de información actualizada acerca de ansiedad y Burnout a través de diversos buscadores como Google y PubMed central, para posteriormente ordenar la información, elaborar el marco teórico y la estructura del trabajo de estudio. Una vez elaborado se solicitó el registro y aprobación del protocolo a través del Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS), con evaluación del Comité de ética local y el Comité de investigación en salud correspondiente, obteniendo la aprobación de registro R- 2022- 1401- 005.

Se prosiguió a solicitar el permiso correspondiente con el doctor Rodrigo Ramírez Valdez director de la unidad de medicina familiar 92, al contar con el permiso se generó la invitación a los médicos familiares los turnos matutino y vespertino para participar en el estudio, se contó con un total de 71; se concretaron las fechas de aplicación con cada médico, aplicando las encuestas en los consultorios de la unidad de medicina familiar 92, se realizó de manera privada con cada médico, en donde se le dio primero a conocer y firmar el consentimiento informado del estudio y se aclararon las dudas que surgieron de este, así mismo se mencionó que no se generaría afectación alguna en su evaluación, se procedió a la aplicación de las encuestas y al termino se otorgó el resultado que se obtuvo de la aplicación de dichas encuestas, resultados utilizados con fines del estudio y de manera privada y con codificación, con los resultados de todos los sujetos de investigación se procedió a generar la concentración de la información recolectada y proceso la información en el programa estadístico SPSS versión 21 se construyeron las tablas y gráficos y se realizó una discusión y la conclusión del estudio plasmándola para darla conocer. Una vez terminada su participación se les entregará un tríptico con información importante sobre su patología (anexo 5 y 6) así como se dará respuesta a las dudas que surgen al ver su contenido.

15.- INSTRUMENTOS

Se realizó un total de 71 encuestas aplicadas con una duración de 20 minutos por persona.

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), fue creada en 1988 por Aaron T. Beck y Robert A. Stee con su última adaptación española en 2011 por Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.

Esta escala tiene como objetivo valorar la ansiedad clínica y el estado de ansiedad prolongada. Consta de un total de 21 ítems que evalúan los síntomas en su gravedad, frecuencia e incapacidad en la gente. Respecto a los puntos de corte recomendados son: 0 a 7 nivel mínimo de ansiedad, 8 a 15 como leve, 16 a 25 como moderado y >26 como grave. Con alfa de Cronbach de 0.90 a 0.94¹¹.

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

En 1981 Maslach y Jackson quienes, desde un enfoque psicosocial, comenzaron a sentar las bases conceptuales y empíricas de este síndrome, desarrollando el primer instrumento de evaluación sistemático. Está constituido por 22 ítems en forma de

afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: Cansancio Emocional (ítems 1, 2,3,6,8,13,14,16 y 20) bajo, ≤ 18, CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27; Despersonalización (ítems 5,10,11,15 y 22) bajo, ≤ 5, DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10, y Realización Personal (4,7,9,12,17,18,19 y 21) baja ≤ 33, RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40. Con alfa de Cronbach de 0.88.³⁹

16.- ANALISIS DE DATOS

Después de recoger la información, se llevó a cabo la elaboración de una base de datos para su posterior análisis.

Para el análisis de los datos se utilizó el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) para Windows 10 versión 21.

El análisis estadístico fue bivariado al trabajar con variables de tipo cuantitativo como lo es la edad se elaboró un histograma, utilizando medidas de tendencia central (media y mediana). Por lo que respecta a las variables de tipo cualitativa el análisis estadístico fue mediante frecuencia y porcentaje, las cuales incluyen nivel de ansiedad y Burnout graficándose en barras y sectores. En los que se refiere a las variables de sexo y tipo de contrato se elaboraron graficas de sectores; para las variables de edad y antigüedad laboral se elaboraron graficas de cajón y bigote.

Así mismo para establecer la asociación entre ansiedad y burnout se utilizó la prueba de correlación de Spearman, siendo $r < 0,05$: significativo con un intervalo de confianza del 95%. Por último los resultados se analizarán mediante tablas y gráficos.

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Análisis estadístico	Representación gráfica
Edad	Cuantitativa	Continua	De acuerdo a su distribución se realizará media y mediana	Grafica cajón y bigote
Sexo	Cualitativa	Nominal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de sectores
Antigüedad laboral	Cuantitativa	Discreta	De acuerdo a su distribución se realizará	Grafica de cojón y bigote

			media y mediana	
Tipo de contrato	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de sectores
Ansiedad	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Grafica de sectores
Burnout	Cualitativa	Ordinal	Frecuencia y porcentaje	Graficas de barra
Asociación de variables D-I Ansiedad y Burnout	Cualitativa	Ordinal	Prueba de correlación de Spearman	Gráfica de sectores

17.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Valor científico:

El objetivo principal de esta investigación fue la asociación entre ansiedad y el síndrome de Burnout en los médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19, de forma que este estudio permitió implementar medidas preventivas, así como también mejorar las acciones del equipo médico multidisciplinario.

Por lo que esta investigación fue de carácter no obligatorio para los participantes y no afecta la integridad física ni psicológica del ser humano tomándose en cuenta las siguientes leyes de protección:

Código de Núremberg⁴⁰

Fue publicado el 20 de agosto de 1947 que consta de 10 puntos que nos hablan sobre consentimiento voluntario, beneficio de la sociedad, justificación de la realización del experimento, evitar todo sufrimiento físico y mental innecesario, ningún experimento que pueda causar la muerte o un daño que lleve a una incapacitación, proteger al sujeto, que el experimento sea realizado por personas científicamente calificadas, el sujeto debe estar en libertad de interrumpirlo.

Durante la realización de este estudio de investigación acerca de la ansiedad y el burnout en médicos familiares de la UMF 92, fue esencial que los sujetos conozcan los beneficios que obtendrán al ser partícipes como son: adquirir o actualizar sus conocimientos acerca de la enfermedad de ansiedad y su evolución, orientación la identificación de agentes externos que podrían causar el síndrome de burnout, así como la identificación de datos de alarma como: miedo, temor e inquietud, sudoración, inquietud palpitaciones; el mayor beneficio para los participantes en este estudio fue saber cuánto afecta a los trabajadores del área de la salud la ansiedad y el síndrome de Burnout y así poder ser canalizado al área correspondiente y recibir atención especializada. También recibieron un tríptico con la explicación breve, clara y precisa de la enfermedad de ansiedad y burnout, mismos que está auxiliada de imágenes y texto para que los participantes tengan una mejor comprensión de su enfermedad, de cómo mejorar algunos de sus síntomas. Así como los riesgos que implica esta investigación que aun que son mínimos, y no presentaron implicaciones del estado físico, mental o daños innecesarios, no originaron cierto grado de incomodidad o molestia al responder o leer alguna de las preguntas de los cuestionarios de ansiedad y burnout. Una vez que los sujetos de investigación conocieron toda la información y así lo desearon a través de la firma de un consentimiento informado dieron su

autorización de manera voluntaria para participar en este estudio de investigación, con la plena libertad de finalizar su participación en el estudio en el momento que deseen. Todas las actividades fueron supervisadas por el investigador el cual está debidamente capacitado que será llevado por el médico Johans Mario Salazar Gil residente de la especialidad en Medicina Familiar egresado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con cedula profesional 7881798 y la doctora Claudia Santiago Sandoval con especialidad en medicina familiar con cedula profesional 4334829.⁴⁰

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial⁴¹

En la declaración de Helsinki el principio básico que se rige es el respeto y derecho a la toma de decisiones. Por lo que esta investigación con el tema de “Ansiedad y síndrome de Burnout en médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia de covid-19” se basó en los principios de ética médica, por lo que contó previamente con autorización comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401 para llevar a cabo su realización. Posteriormente se realizó por medio de personal médico calificado el cual fue a cargo del residente de medicina familiar Johans Mario Salazar Gil y bajo la supervisión de la Dra. Claudia Santiago Sandoval con especialidad de medicina familiar de modo que se evitará en todo momento daño físico o psicológico innecesarios.

Así como también el participante tuvo el derecho de no participar en el estudio o retirarse en cualquier momento de la investigación respetándose su autonomía, sin causar alguna alteración laboral. Los resultados obtenidos se informaron de manera confidencial sin exponer datos personales del sujeto, se otorgó un número de folio para su identificación por parte del investigador y se entregó un tríptico con información sobre Ansiedad y Burnout.⁴¹

Informe Belmont⁴²

Este informe fue creado en abril de 1979 con el fin de proteger los derechos humanos dentro de alguna investigación, este informe se basa en principios éticos por lo que aplicaran en este estudio:

Principio de Autonomía: Este estudio respetó la autonomía del sujeto quien tuvo el derecho de decidir libremente en participar voluntariamente en el estudio de ansiedad y burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 por lo que previamente firmó un consentimiento informado donde se les explico a los participantes el objetivo y los beneficios de la investigación así como también se

mantuvo informados en todo momento sobre el avance y se otorgó los resultados de manera confidencial.

Principio de beneficencia: Esta investigación busca proporcionar información actualizada sobre el probable nivel de ansiedad y burnout, así como proporcionar los resultados obtenidos con la finalidad que el sujeto identifique factores de riesgo y conozca sus niveles de ansiedad y Burnout, siendo canalizado al área correspondiente para su atención en caso de resultar con alteraciones. Los participantes recibieron un tríptico de forma gratuita el cual contiene información actualizada y de fácil comprensión sobre su patología.

El riesgo de esta investigación es mínimo ya que al contestar el Inventario de Ansiedad de Beck y el de Maslach Burnout Inventory, ya que puede generar un poco de incomodidad al contestarlos en todas sus preguntas, se indagó sobre aspectos de estado de ánimo como tristeza, enojo, miedo o depresión entre otros, pudo causar en los participantes sentimientos encontrados.

Principio de justicia: De acuerdo a los criterios de selección se intentó incluir a todos los médicos familiares de la UMF 92 explicándoseles los riesgos y beneficios de manera equitativa, se evitó todo procedimiento que sea dañino para su integridad física o psicológica se respetó sus derechos y no se discriminó por motivos de sexo, etnia, raza o preferencias sociales.

Principio de no maleficencia: La información obtenida por los participantes en el estudio de ansiedad y síndrome de Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 fue manejada de manera confidencial de forma ya que se les otorgó un folio para su identificación por parte del investigador y no será utilizada para otros fines lucrativos.⁴²

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud⁴³

Esta investigación se rige de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, título segundo que abarca los aspectos éticos de la investigación en seres humanos por lo aplicaremos los siguientes artículos:

Artículo 13: Este artículo se basó en el respeto por lo que en todo momento durante la investigación se trató de forma respetuosa al sujeto perseverando tanto su estado físico como psicológico para generar conocimientos acerca de su enfermedad, dentro de los beneficios fue conocer cuánto afecta a los médicos familiares de la UMF 92 del IMSS la ansiedad y el burnout y que sepan identificar factores de riesgo.

Artículo 14: Esta investigación de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 se apegó a los principios científicos y éticos que lo justificó, se prevaleció los beneficios de los participantes, así como también contó con un consentimiento informado por escrito del sujeto. Al igual el estudio fue realizado por profesionales de la salud establecido en este reglamento del artículo 14, ya se cuenta con experiencia por parte del investigador como la supervisión de una doctora con especialidad en medicina familiar y bajo la responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social de las autoridades sanitarias contando con los recursos suficientes tanto físicos como humanos con el fin de garantizar el bienestar de los participantes. Por último, contó con la autorización del comité de ética núm. 1401-8 y comité local de investigación núm. 1401.

Artículo 15: El estudio de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19, se consideró de tipo no experimental y se evitó en todo momento cualquier tipo de daño que se pueda generar en el participante.

Artículo 16: Durante la realización del estudio la identidad del participante fue protegida no se usó datos personales como es el nombre, número consultorio o turno en que labore, por lo que se le otorgó un folio para su identificación, todo dato recabado fue manejado de manera discreta y confidencial.

Artículo 17: Este artículo abarca el riesgo de investigación que el sujeto pueda sufrir un daño de manera inmediata o tardía en el estudio. Este proyecto está clasificado como investigación con riesgo mínimo ya que pudo presentar incomodidad o molestia al responder los cuestionarios del Inventario de Ansiedad de Beck y el de Maslach Burnout Inventory los cuales cuestionan sobre su estado emocional y al contestar ambos cuestionarios, pudo causar en los participantes sentimientos encontrados.

Artículo 20: El presente estudio de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 contó con un consentimiento informado el cual fue firmado por el participante de forma voluntaria y sin presión por parte del investigador. Así como también se le explicó a los sujetos la finalidad del estudio, los beneficios y riesgo al aceptar participar.

Artículo 21: En el desarrollo de la investigación sobre la Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19, se le explicó al sujeto de investigación, cómo era la resolución del Inventario de Ansiedad de Beck y el de Maslach Burnout Inventory de una forma clara y precisa siendo la información fácil de comprender para los participantes; la realización de este estudio se justificó mencionando la importancia que tiene para el sujeto de estudio conocer la manera en

que los síntomas por ansiedad o burnout pueden interferir con sus actividades diarias así como las medidas que puede emplear para que dichos síntomas disminuyan y no afecten su vida cotidiana, así mismo los consejos que se dieron contribuyeron a la prevención. Si durante la resolución de los cuestionarios surgió alguna duda esta fue resuelta por el investigador. El sujeto de investigación tuvo la libertad de retirar en cualquier momento su consentimiento para participar en el estudio y pudo abandonar la investigación sin que esto creen conflictos para él; de igual manera se mantendrá la confidencialidad y privacidad de la información obtenida de cada sujeto, con el compromiso por parte del investigador de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque esta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando. La disponibilidad del tratamiento médico y la indemnización a la que legalmente tendría derecho por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, en caso de daños que lo ameriten, directamente relacionados con la investigación, y si existen gastos adicionales fueron absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22: La carta de consentimiento informado de la investigación en Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 el cual fue realizado por el investigador y se entregó una copia al participante del estudio que fue firmada voluntariamente por el sujeto y 2 testigos con previa autorización del comité de ética número 1401-8.

Artículo 24: Si existe algún tipo de relación entre el investigador y el sujeto de estudio que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste debió ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, que sea completamente independiente de la relación investigador-sujeto.⁴³

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012 SSSA3-2012⁴⁴

Por otro lado, tomaremos en cuenta la **NOM-012-SSA3-2012** la cual establece criterios para llevar a cabo investigación en humanos. De acuerdo a los siguientes apartados:

Apartado 6: Esta investigación en Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 para poder llevarse a cabo debió de contar con previa autorización del comité de ética e investigación y con firma de la carta de consentimiento informado por parte del participante.

Apartado 7: Para la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck y el de Maslach Burnout Inventory se realizó en los médicos familiares de la UMF 92, el informe y seguimiento técnico fue semestral relacionado con los avances de la investigación y al termino se obtuvo los resultados.

Apartado 8: Para la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck y el de Maslach Burnout Inventory para médicos familiares de la UMF 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social la cual cuenta con una infraestructura y capacidad suficiente para la atención medica por terceros en caso de que se presente cualquier efecto adverso como puede ser un ataque de pánico o crisis de ansiedad durante el estudio. En caso de que se presente algún efecto adverso el investigador comunicara al comité de Ética 1401-8 e investigación 1401 relacionado con el estudio.

Apartado 10: El presente protocolo con el tema de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 fue planeado y elaborado por el investigador apegado a los criterios de éticos, metodológicos y de seguridad del sujeto a investigación.

Apartado 11: Abarca la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación por lo que este estudio con el título de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19, respecto al desarrollo de la maniobra es responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, el participante durante la investigación tiene derecho de retirarse en cualquier momento del estudio y se aseguró al sujeto por parte del investigador la continuidad del cuidado hasta tener la certeza que no se presenten daños generados por el estudio.

Apartado 12: La información obtenida durante el estudio de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19, fue protegida como confidencial la identidad y los datos personales de los sujetos durante la investigación.⁴⁴

LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES NUEVA LEY PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 5 DE JULIO DE 2010⁴⁵

Artículo 7: La obtención de información en la investigación de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 los datos personales fueron recabados y llevados de forma licita aplicados de acuerdo a esta ley y no empleado medios engañosos o fraudulentos y respetando en todo momento la confianza depositada de una persona en otra.

Artículo 8: El consentimiento informado que cuenta esta investigación de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 fue expresado voluntariamente de manera verbal al aceptar participar y posterior por escrito a través del consentimiento informado. 52

Artículo 9: La investigación de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19, al considerarse un estudio de salud, es requisito indispensable contar con la carta de consentimiento informado por medio de escrito el cual será aceptado por el sujeto a través de una firma autógrafa o sello de huella digital así como también se resalta que no se realizó base de datos que contenga datos personales sensibles del participante, sin que este justifique la creación de esta para finalidades legítimas, concretas y acordes con el estudio.

Artículo 11: el investigador principal del estudio de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 procuró que los datos sean correctos y actualizados por los fines para los cuales fueron creados. Los investigadores del estudio pudieron acceder a los datos de este estudio.

Artículo 12: Los datos obtenidos durante la investigación de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 fueron utilizados para este estudio y en caso de requerir información de los datos personales en futuras investigaciones se solicitó el consentimiento del titular.

Artículo 13: La información recabada fue utilizada con la finalidad de esta investigación de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92, la cual se mantuvo el menor tiempo posible y solo lo indispensable para este estudio desde su aplicación hasta la obtención de resultados en un lapso de 10 meses mínimo indispensable.

Artículo 14: El investigador respetó los datos personales de los participantes en el estudio de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de covid-19 con previa firma de consentimiento informado por parte del sujeto en estudio, los datos recabados se mantuvieron en privacidad sin exponerlos de manera pública. El investigador responsable vigiló por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales que se establecen en esta ley, como son la confidencialidad y privacidad a través de paquetes de datos que contengan principios de calidad de datos, principios para salvaguardar la seguridad, así como de responsabilidad, para su aplicación, tomando en cuenta las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el consentimiento informado sea respetado en todo momento.⁴⁵

18.- RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Humanos:

- Investigador y aplicador para las escalas y ficha de identificación a los participantes: Medico Johans Mario Salazar Gil
- Asesor temático y metodológico: Dra. Claudia Santiago Sandoval.
- Participantes del estudio: Ansiedad y síndrome de burnout en médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia de COVID-19.
- Personal del servicio de Recursos Humanos.
- Personal del servicio de enseñanza de la UMF 92.

Materiales:

- 1 computadora para el llenado de la base de datos.
- 1 impresora.
- 1 copiadora.
- Acceso a Internet.
- 1000 hojas blancas.
- 20 lápices.
- 4 sacapuntas.

Financieros:

Mediante la beca otorgada por el IMSS.

Factibilidad: el desarrollo del proyecto fue factible, ya que solo requirió de las instalaciones de la unidad médica, se pudo realizar en el horario de atención sin mayor complicación, ya que los instrumentos son sencillos, breves y de fácil aplicación.

19.- BIOSEGURIDAD

Se implementaron medidas preventivas como son la aplicación de sana distancia (1.5 metros), se realizó higiene y desinfección de manos con alcohol gel, toma de temperatura corporal, se solicitó el uso de cubre boca en todo momento con la finalidad de salvaguardar la integridad de todos los participantes.

20.- CRONOGRAMA DE GRANTT

ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF 92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19.

AUTOR: JOHANS MARIO SALAZAR GIL

	MARZO ABRIL MAYO 2020	JUNIO JULIO AGOSTO 2020	SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2020	ENERO FEBRERO MARZO ABRIL 2021	MAYO JUNIO JULIO AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2021	ENERO FEBRERO MARZO ABRIL 2022	MAYO JUNIO JULIO AGOSTO 2022	SEPTIEMBRE OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2022	ENERO FEBRERO MARZO 2023
DELIMITACION DEL TEMA A ESTUDIAR	REALIZADO	REALIZADO								
RECUPERACION. REVISION Y SELECCIÓN DE LA BIBLIOGRAFIA		REALIZADO	REALIZADO	REALIZADO						
ELABORACION DEL PROTOCOLO				REALIZADO	REALIZADO					
REGISTRO ANTE EL COMITÉ 1401-8 y 1401						REALIZADO				
REVISION ANTE EL COMITÉ 1401-8 y 1401						REALIZADO				
AUTORIZACION DEL COMITÉ						REALIZADO	REALIZADO			
RECOLECCION DE LA INFORMACION							REALIZADO			
ANALISIS DE LOS RESULTADOS							REALIZADO			
PRESENTACION DE DATOS							REALIZADO	REALIZADO		
ESCRITURA DE TESIS E INFORMES								PROGRAMADO	PROGRAMADO	
PRESENTACION DE TESIS										PROGRAMADO

REALIZADO	
PROGRAMADO	

21.- RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, descriptivo y prospectivo en los médicos de la especialidad de medicina familiar n=71, con un muestreo no probabilístico, aplicando los cuestionarios de Beck para ansiedad y Burnout, previa autorización bajo consentimiento informado durante el año 2022 en abril, organizando los datos en base de datos Excel y procesar la información recolectada en programa SPSS 21 generando los siguientes resultados.

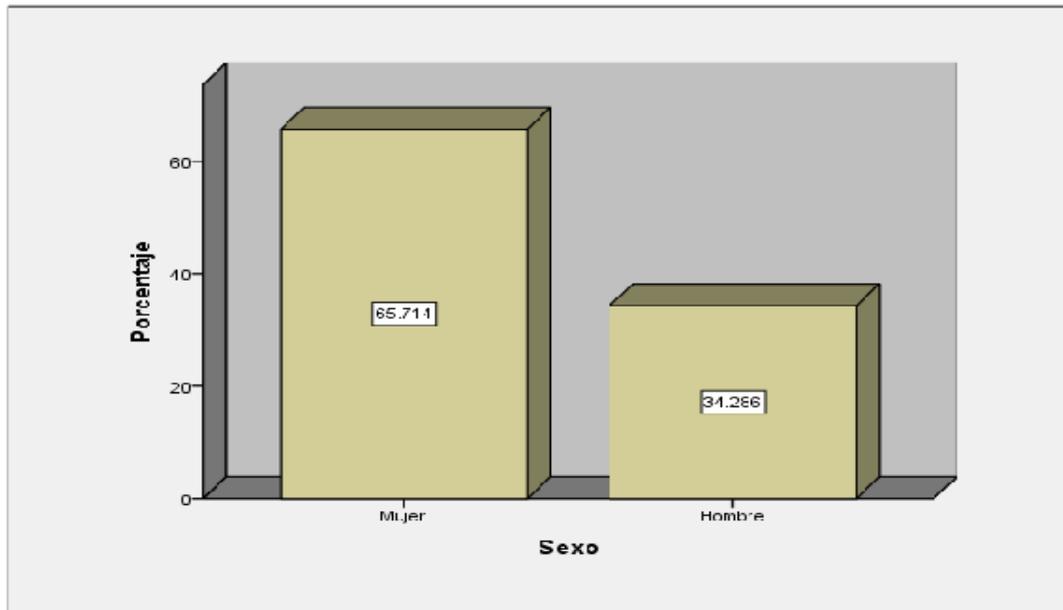
Variables sociodemográficas

Con respecto a las características sociodemográficas de los médicos de la especialidad de medicina familiar de la UMF 92 se realizó en mayo 2022 las características se resumen en la tabla 1; con las gráficas 1, 2, 3, 4.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los médicos familiares de la UMF 92					
Edad		Media	Mediana	Moda	Total
			39.68	38	35
		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Porcentaje valido (%)	Porcentaje acumulado (%)
Sexo	Mujer	46	64.8	65.7	65.7
	Hombre	24	33.8	34.4	100
	Total	71	100	100	
Antigüedad laboral	0 a 10	40	56.3	57.1	57.1
	11 a 20	23	32.4	32.9	90
	21 a 28	7	9.9	10	100
	Total	71	100	100	
Tipo de contratación	Trabajadores de base	53	74.6	75.7	75.7
	Trabajadores interinos	10	14.1	14.3	90
	Trabajadores sustitutos	7	9.9	10	100
	Total	71	100	100	

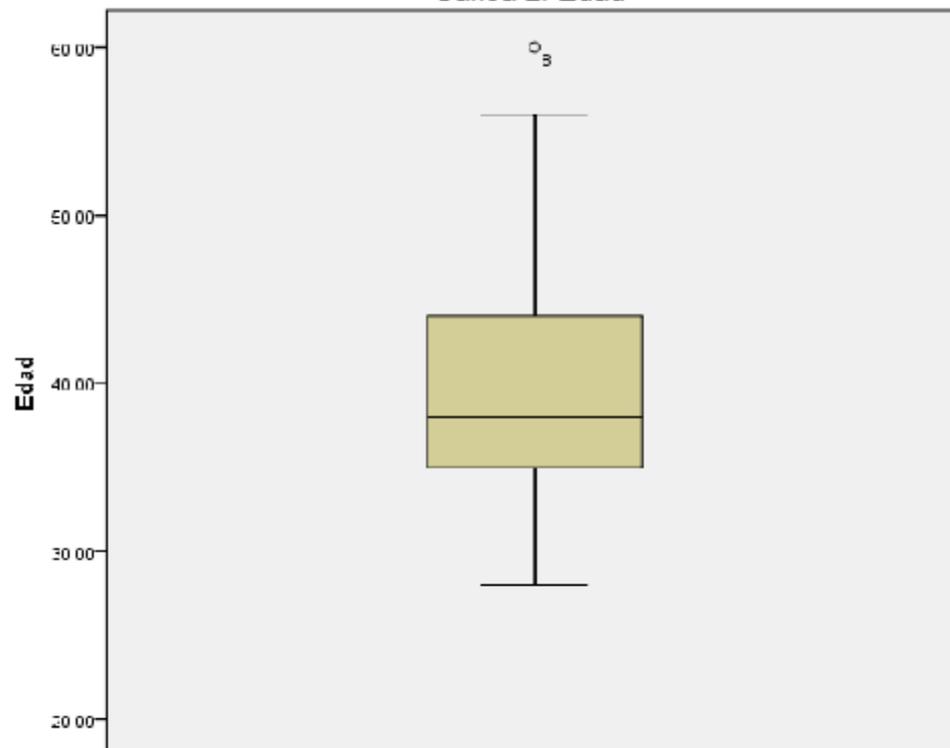
Fuente: Cédula de recolección de datos de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de COVID, mayo 2022.

Gráfica 1. Sexo



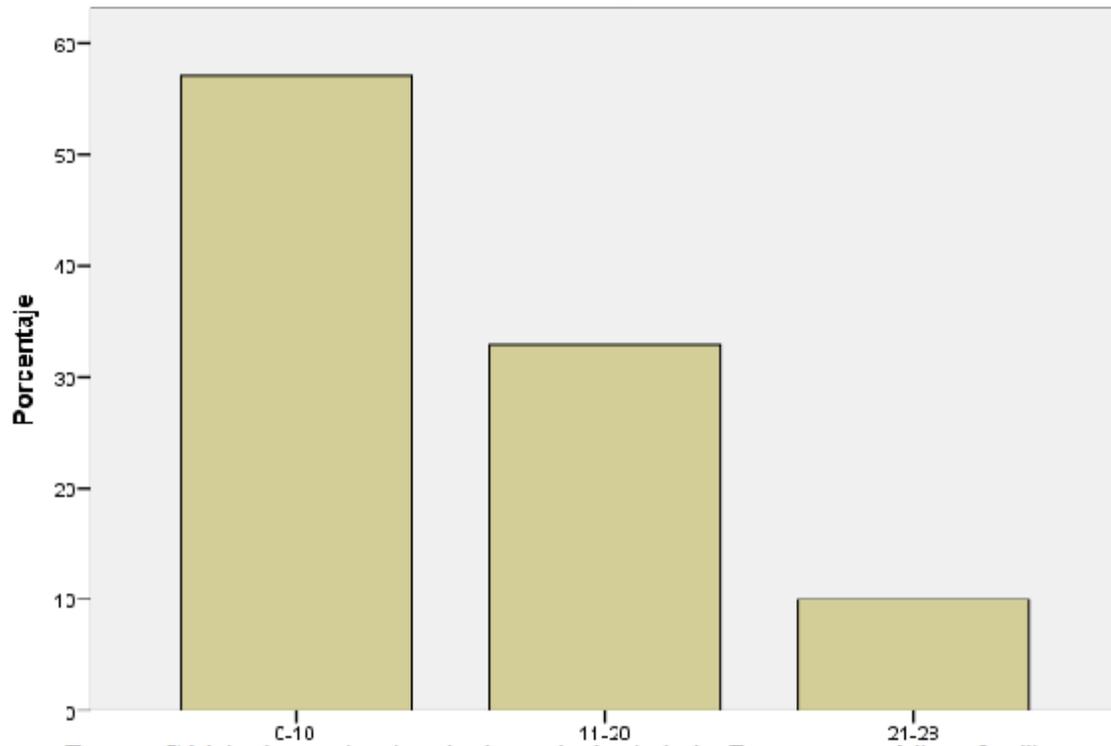
Fuente: Cédula de recolección de datos de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de COVID, mayo 2022.

Gráfica 2. Edad



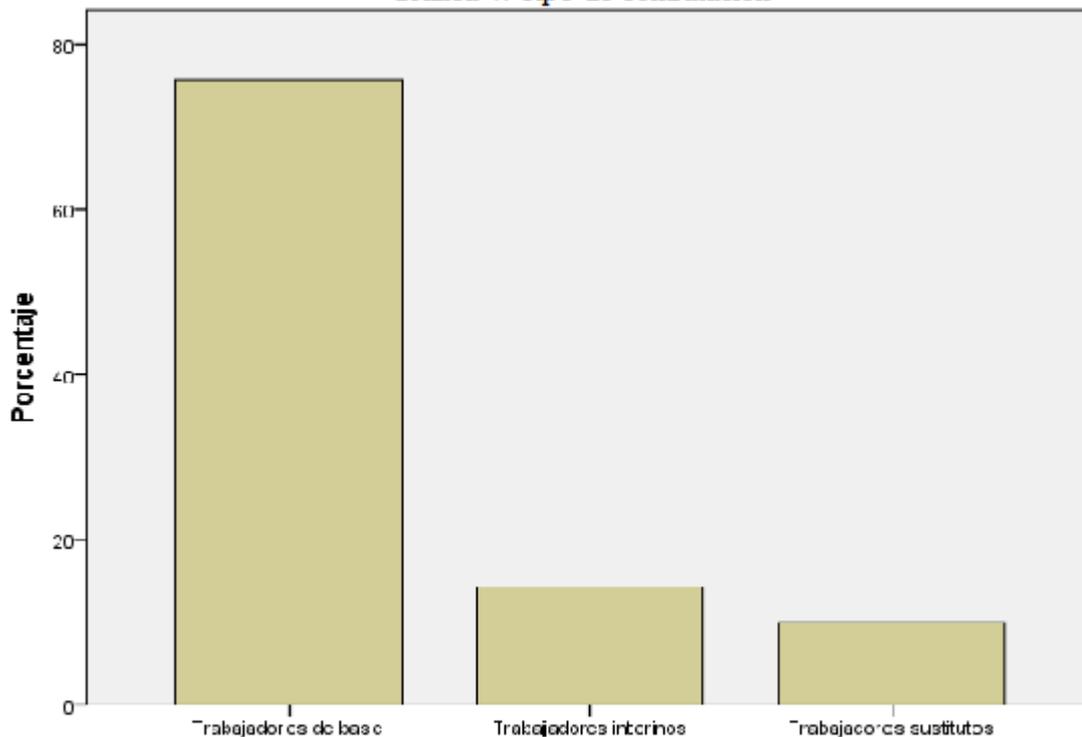
Fuente: Cédula de recolección de datos de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de COVID, mayo 2022.

Gráfica 3. Antigüedad laboral



Fuente: Cédula de recolección de datos de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de COVID, mayo 2022.

Gráfica 4. Tipo de contratación



Fuente: Cédula de recolección de datos de Ansiedad y Burnout en médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de COVID, mayo 2022.

VARIABLES DE ESTUDIO. ANSIEDAD

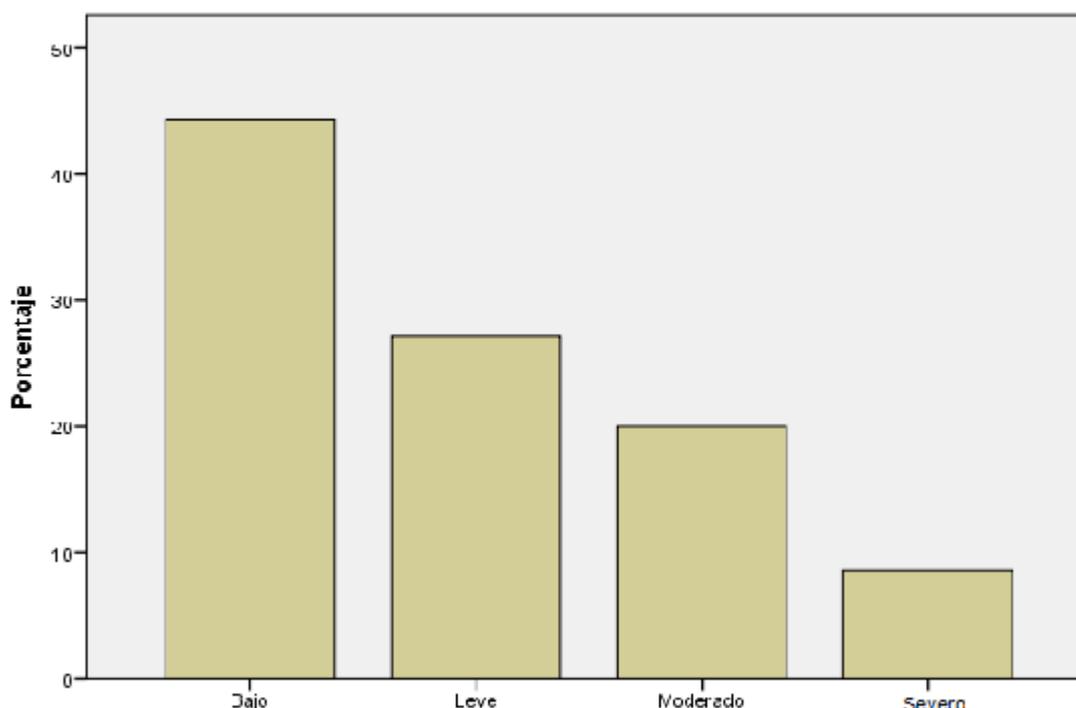
Uno de los objetivos de la investigación fue detectar la presencia de síntomas de ansiedad al aplicar el cuestionario de Beck, en los n=71 (100%) médicos familiares en donde se detectaron n=31 (43.7%) médicos familiares con presencia de síntomas de ansiedad baja, n=19 (26.8%) médicos familiares con presencia de síntomas de ansiedad leve, n=14 (19.7%) médicos familiares con presencia de síntomas de ansiedad moderada y n=6 (8.5%) médicos familiares con presencia de síntomas de ansiedad grave; representado en la tabla 2 y gráfica 1.

Tabla 2: Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	31	43.7	44.3	44.3
Leve	19	26.8	27.1	71.4
Válidos Moderado	14	19.7	20.0	91.4
Severo	6	8.5	8.6	100.0
Total	70	98.6	100.0	
Perdidos Sistema	1	1.4		
Total	71	100.0		

Fuente: Tomado de la escala del cuestionario de Ansiedad de Beck, abril 2022

Gráfica 5. Ansiedad



Fuente: Tomado de la escala del cuestionario de ansiedad de Beck, abril 2022.

Variable de estudio. Burnout

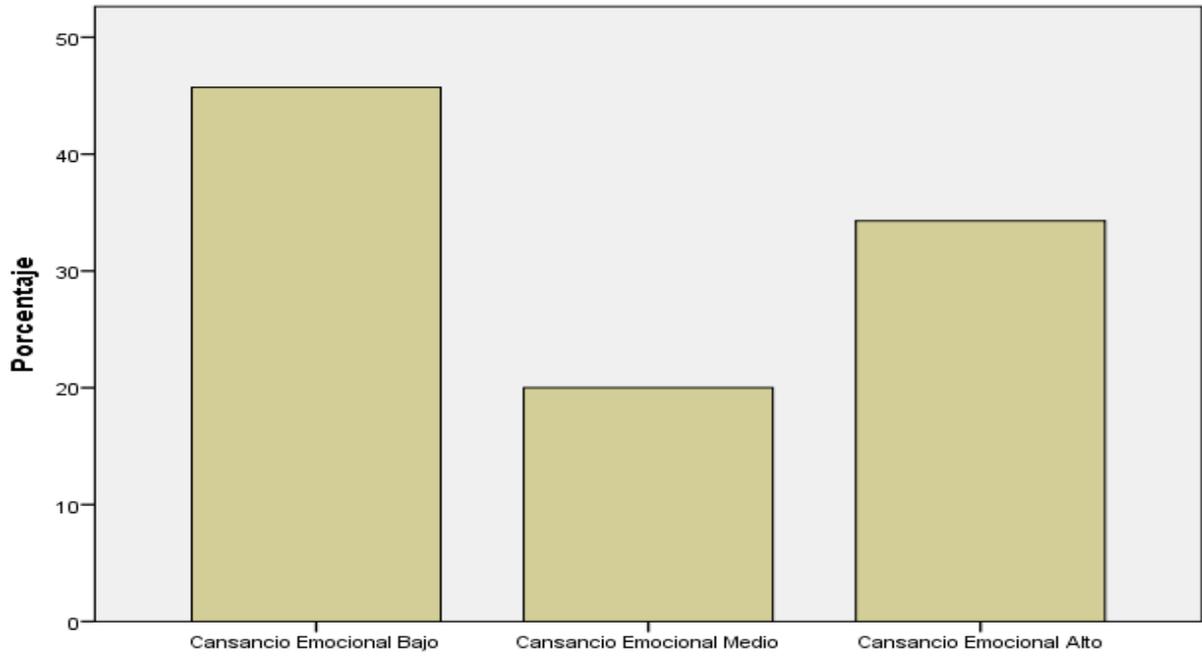
Otro de los objetivos fue identificar el Burnout en los médicos familiares de los cuales en el apartado de cansancio emocional; n=32 (45.7%) presentaron como principal síntoma cansancio emocional bajo, n=14 (20%) presentaron cansancio emocional medio, n=6 (8.6%) presentaron como principal síntoma cansancio emocional alto. En cuanto a Burnout y despersonalización; n=27 (38.6%) presentaron como principal síntoma despersonalización baja, n=15 (21.4%) presentaron como principal síntoma despersonalización media y n=28 (40%) presentaron como principal síntoma despersonalización alta. Con respecto a Burnout y realización personal se encontró que n=30 (42.9%) presentaron como principal síntoma realización personal baja, n=18 (27.5%) presentaron como principal síntoma realización personal media y n=22 (31.4%) presentaron como principal síntoma realización personal alta; todo esto representando en las tablas 3, 4 y 5; así como en las gráficas 6. 7 y 8.

Tabla 3. Burnout Cansancio Emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	45.1
Medio	14	19.7
Alto	24	33.8
Total	70	98.6
Perdidos Sistema	1	1.4
Total	71	100.0

Fuente: Tomado de la escala del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, abril 2022

Gráfica 6. Burnout Cansancio Emocional

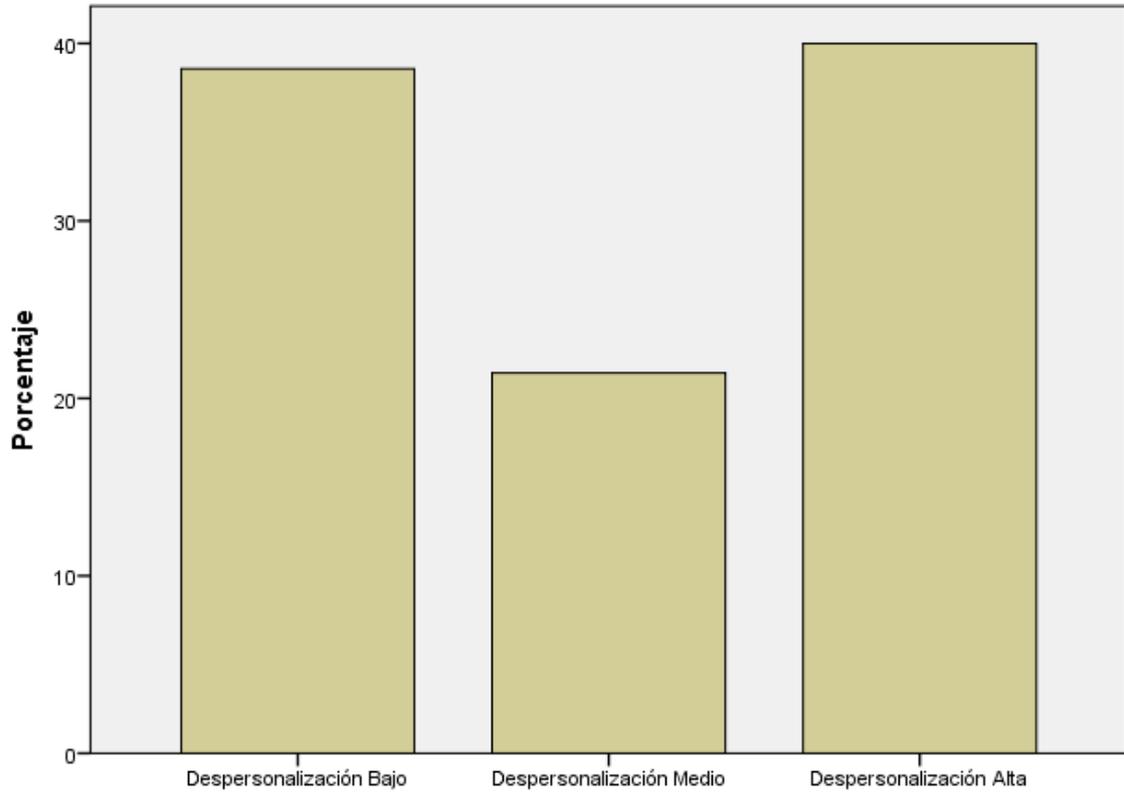


Fuente: Tomado de la escala del cuestionario Maslach Burnout Inventory, abril 2022.

Tabla 4. Burnout despersonalización		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	38.0
Medio	15	21.1
Alta	28	39.4
Total	70	98.6
Perdidos Sistema	1	1.4
Total	71	100.0

Fuente: Tomado de la escala del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, abril 2022

Gráfica 7. Burnout Despersonalización



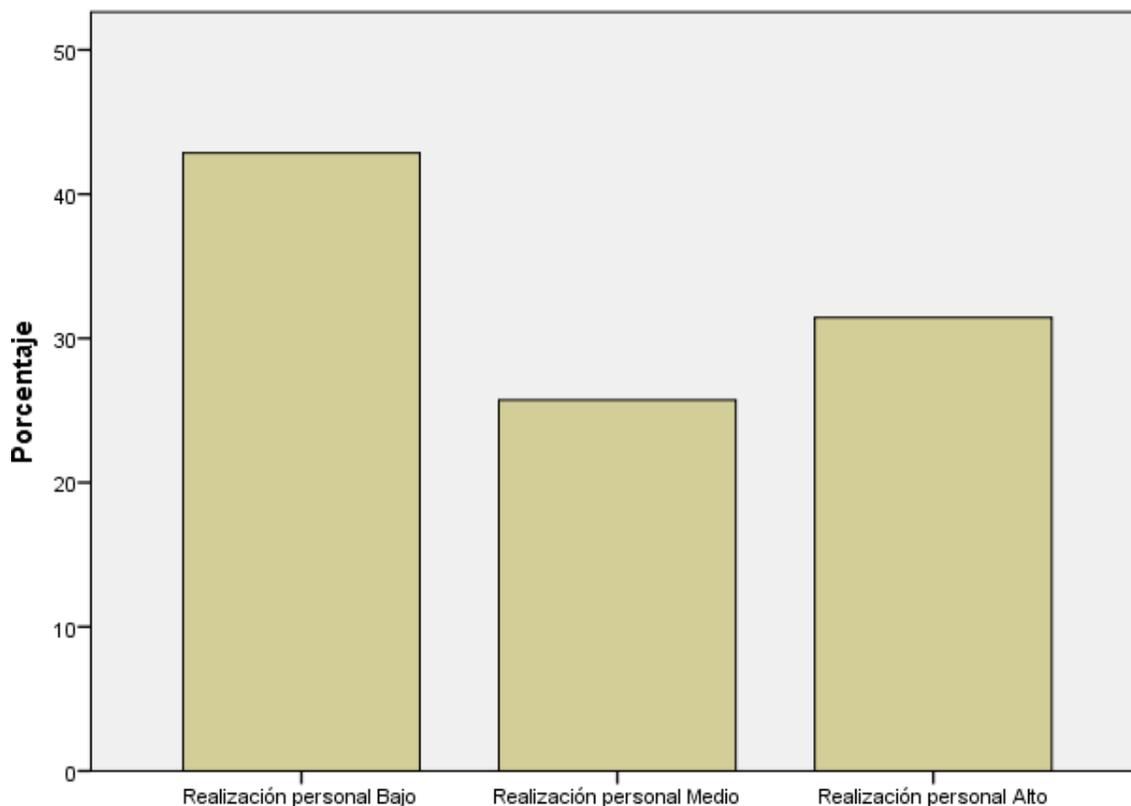
Fuente: Tomado de la escala del cuestionario Maslach Burnout Inventory, abril 2022.

Tabla 5. Burnout Realización personal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	42.3
Medio	18	24.4
Alto	22	31.4
Total	70	98.6
Perdidos Sistema	1	1.4
Total	71	100.0

Fuente: Tomado de la escala del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, abril 2022

Gráfico 8. Burnout Realización Personal



Fuente: Tomado de la escala del cuestionario Maslach Burnout Inventory, abril 2022.

Asociación de variables. Ansiedad y Burnout

La hipótesis planteada en la investigación de la asociación de la Ansiedad y Burnout con respecto a cansancio emocional tiene una relación media mayor al 50%; en cuanto a la asociación entre Ansiedad y Burnout con despersonalización tiene una relación media mayor al 50%; con respecto a la asociación de Ansiedad con Burnout y realización personal fue negativa encontrando una relación inversa entre ellos.

Entre más ansiedad va a haber más cansancio emocional y más despersonalización y menor realización personal

A más cansancio emocional más ansiedad más despersonalización y menor realización personal. Todo esto representando en la tabla 6.

Tabla 6. Correlaciones entre Ansiedad y Burnout						
			Ansiedad	Burnout Cansancio Emocional	Burnout Despersonalización	Burnout Realización personal
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1.000	.563**	.512**	-.416**
		Sig. (bilateral)		.000	.000	.000
		N	70	70	70	70

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Tomado de la escala del cuestionario de Ansiedad de Beck y el cuestionario Maslach Burnout Inventory, abril 2022.

22.- DISCUSIÓN

Al asociar la Ansiedad con el síndrome de Burnout en los médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de COVID-19, condiciono adentrarnos en los síntomas que generan y presentan los médicos al estar en contacto con esta nueva enfermedad y con la incertidumbre de no saber qué tan contagiosa es o si ya eran portadores y la podían transmitir a sus familiares, al no detectar dichos trastornos puede entorpecer el actuar del médico tanto en su vida laboral como personal, generándole problemas con sus pacientes, compañeros de trabajo y jefes por lo que es preciso su detección a tiempo y canalización oportuna para su ayuda.

De acuerdo a nuestra hipótesis de trabajo a demostrar fue la asociación de Ansiedad y Burnout en un 50% o más en los médicos familiares de la UMF 92 durante la contingencia de COVID-19; tenemos los siguientes reportes.

Donde como primer punto se logró comprobar la hipótesis propuesta, presentando una asociación mayor al 50% entre la Ansiedad y el Burnout con cansancio emocional y despersonalización, en la que se encontró relación inversa fue en la realización personal; estos síntomas que sufren los médicos derivados de la atención prestada durante la pandemia de COVID y como se vio en la bibliografía la ansiedad aumento muy probablemente por la contingencia COVID.

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentarse como una reacción adaptativa¹; en México tiene una prevalencia de 14.3%, en nuestro estudio se encontró que los médicos familiares de la UMF 92 el 55.7% presento ansiedad. Debido a que el estudio se realizó durante la contingencia COVID, muy probablemente esto ha elevado el porcentaje de ansiedad en nuestra población estudiada lo cual concuerda con la bibliografía estudiada.

El Síndrome de Burnout, también conocido como "síndrome del estrés crónico laboral", es un estado de cansancio físico y emocional de aquellos individuos que ejercen una profesiones¹²; en México en 2010 el estrés laboral ocupaba el segundo lugar a nivel mundial, ya para 2013 dominaba los primeros lugares, afectando al 75% de los mexicanos¹⁴. En este estudio se encontró un Burnout con cansancio emocional del 53.5%, un Burnout con despersonalización de 61.4% y para Burnout con realización personal de 57.1%.

23.- CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se logró medir los niveles de Ansiedad y Burnout en los médicos familiares en la UMF 92, permitiendo darles a conocer que tanto se encuentra afectada su salud mental derivada del estar tratando pacientes con la enfermedad de COVID-19 y poder acudir lo más pronto posible por ayuda con un especialista ya sea psicólogo o psiquiatra.

Al realizar este estudio una de las primeras limitantes con las que nos encontramos fue al momento de buscar a los médicos familiares en sus consultorios para que nos contestaran las encuestas pues algunos se encontraban en módulo COVID y otros más ya se encontraban dando la consulta la cual ya estaba saturada por la falta de médicos en la consulta.

La importancia de dar a conocer a los médicos familiares la presencia de síntomas de Ansiedad y Burnout radica en poder ser canalizados y tener una atención oportuna y evitar que tengan problemas o complicaciones con su salud mental lo cual repercutirá principalmente con su entorno laboral, profesional y personal mostrando una baja en su rendimiento o ausentismo.

Se observó que en la población de médicos familiares de la UMF92 durante la contingencia de COVID se detectaron 31 médicos con ansiedad baja, 19 médicos con ansiedad leve, 14 médicos con ansiedad moderada y 6 médicos con ansiedad severa; con respecto al Burnout se detectó 24 médicos con Burnout y cansancio emocional alto, 28 médicos con Burnout y despersonalización alta, 22 médicos con Burnout y realización personal alta; se observó con mayor predominio de síntomas frecuente en mujeres que en hombres.

A todos los médicos familiares de la UMF 92 les resultó muy interesante conocer cuál es su nivel de ansiedad y Burnout derivado de estas tratando pacientes enfermos de COVID y así saber qué hacer en caso de resultar con niveles altos y poder obtener ayuda oportuna.

En cuanto a los cuestionarios aplicados de Ansiedad de Beck y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory no se presentó mayor inconveniente al contestarlo, lo único que si dificultó su aplicación y contestación fue la falta de tiempo libre por parte del médico familiar, incluso algunos médicos familiares se llevaron los cuestionarios a sus hogares para así poder leerlos y contestarlos con calma; sin generar mayor problema con ellos.

24.- RECOMENDACIONES

Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación mediante la aplicación de los cuestionarios de Ansiedad y Burnout en los médicos de medicina familiar de la UMF 92, se sugieren las siguientes recomendaciones:

Para el paciente (médico familiar que labora en la UMF 92)

- Conocer la presencia de signos o síntomas asociados a la Ansiedad en ellos y que no influyan en su persona teniendo una vida más equilibrada, lo que a largo plazo permita una mejora en su desempeño laboral.
- Identificar la presencia de datos sugestivos de Burnout y poder ser canalizado y llevar un tratamiento para evitar presencia de complicaciones en su salud mental y tengan problemas en sus actividades laborales.

Para el médico familiar

- Identificar la presencia de datos sugestivos de Ansiedad y poder ser canalizado y llevar un tratamiento para evitar presencia de complicaciones que afecten su vida laboral.
- Identificar la presencia de datos sugestivos de Burnout y poder ser canalizado y llevar un tratamiento para evitar presencia de complicaciones que afecten su vida laboral.

Para el Instituto Mexicana del Seguro Social

Los médicos familiares forman una parte importante de la plantilla del seguro social por lo que se sugiere:

- Implementar estrategias para reducir el número de consultas y aumentar el tiempo para otorgar una buena consulta con calidad y calidez humana, al aplicar estas dos partes se podrá disminuir el burnout en los médicos y poder obtener menor número de médicos con Ansiedad y Burnout.
- Realizar los cuestionarios de Ansiedad y Burnout periódicamente a los médicos para poder conocer cómo se encuentra su salud mental del personal y evitar ausentismo o incapacidades por estas enfermedades.

25.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Guía de Evidencia y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC [Internet]; 2010 [2021]. Disponible en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
2. Monterrosa A, Buelvas C, Ordosgoitia E. Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe colombiano. Duazary [Internet]. 2021 enero; 18(1):7-19. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3890>
3. Sánchez M, et al. Inteligencia emocional y ansiedad en adolescentes: Una propuesta práctica en el aula. Quaderns digitals.NET. No 9. Pp 74- 89. 2020. ISSN 1575-9393
4. Aranda B, Ochoa F, Rivera H. Niveles de ansiedad en una población mexicana. Desafíos de la Psicología 2017. DOI: 10.22267/lib.udn.008
5. Arias Y, et al. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020; 19(Supl.):e3350. Disponible en: <http://www.revhab:anera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
6. Granados J, et al. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Inv Ed Med [Internet]. [2020]. 9, n.o 35. doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224
7. Actualización del DSM-5 (octubre de 2018). Disponible en: <https://psychiatryonline.org>
8. Lara J, Lara B. Ansiedad y práctica Samurái-Fitness en pacientes drogodependientes. CienciAmérica [Internet]. (2020). 9 (3). Disponible en <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.291>
9. Caycho T, et al, Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por el COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud, Ansiedad y Estrés (2020), Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
10. Mahmood QK, et al. Anxiety amongst physicians during COVID-19: cross-sectional study in Pakistan. BMC Public Health [Internet]. 2021. 21: 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10134-4>
11. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del Inventario BAI. EFPA. Madrid España. www.cop.es
12. Bedoya E, Vega N, Severiche C, Meza M. Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El Caso de un Centro de Estudios del Caribe

- Colombiano. Formación universitaria [Internet]. 2017. 10 N° 6. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062017000600006>
13. Güler Y, Şengül S, Çaliş H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. REV ASSOC MED BRAS [Internet]. 2019; 65(11):1356-1360. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
 14. Aranda C, Pando M, Salazar J. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) [Internet]. 2016. 32 (2): 218-227. ISSN digital 2145-9363
 15. Castañeda E, García J. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo. PubMed. 2020. 88(3): 354-360. Doi: 10.24875/CIRU.19001502
 16. Castillo G, Rosas L, Cajías P, Escobar K. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. Ciencia y Salud Virtual, 2019.11 (2), 79-89. DOI: 10.22519/21455333.1282
 17. Gilla A, Gimenez B, Moran E, Olaz O. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Liberabit [Internet]. 2019. 25(2), 179-193. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
 18. Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. BJPsych Bulletin [Internet]. 2021. 45: 93–97. doi:10.1192/bjb.2020.44
 19. Salgado J, Lería F. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. Univ. Salud [Internet]. 2020. 22(1):06-16. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
 20. Burgos P, Orozco I. SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO LABORAL. Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico – Tecnológicas [Internet]. 2020. 2 No. 1. 20
 21. Staples B, et al. Burnout and Association With Resident Performance as Assessed by Pediatric Milestones: An Exploratory Study. ACADEMIC PEDIATRICS [Internet]. 2020. XX:1–8
 22. Panagiot M, et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Internal Med [Internet]. 2018. Doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713

23. Salari N, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020. 18:1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00544-1>
24. Yıldırım M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale, Death Studies [Internet]. 2020: DOI: 10.1080/07481187.2020.1818885
25. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020;154(5):175–177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
26. Velavan P, Meyer G. The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health* [Internet]. 2020. 25(3): 278–280. DOI:10.1111/tmi.13383
27. Park M, Cook R, Tao Y, Sun Y, Dickens L. A Systematic Review of COVID-19 Epidemiology Based on Current Evidence. *J. Clin. Med* [Internet]. 2020. 9, 967; doi:10.3390/jcm9040967
28. Díaz J, Toro I. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Artículo de revisión [Internet]. 2020. 24,(3): 183-205
29. Ibarra I, Cárdenas J, Ruiz E, Salazar G. Mexico and the COVID-19 Response. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* [Internet]. 2020. 14, No. 4. DOI: 10.1017/dmp.2020.260
30. Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020. 19(2):1-15. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
31. Gil R, et al. Cuadro Clínico del COVID-19. *REV. MED. CLIN. CONDES* [internet]. 2021. 32(1) 20-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.11.004>
32. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *International Journal of Infectious Diseases* [Internet]. 2020. 94: 44–48. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>
33. Vásquez E, Guadrón A, Cruz R, Cuadra T. Factores relevantes sobre el ensayo RT-PCR para la detección de SARSCoV-2, virus causante del COVID-19. *Alerta* [Internet]. 2021.4(1):31-39. DOI 10.5377/alerta.v4i1.10060
34. Vizcaíno J, Tangarife V, Campuzano G, Toro A. COVID-19 anticuerpos IgM/IgG por ensayo inmunocromatográfico (prueba rápida). *ABC del laboratorio* [Internet]. 2020. 24, (3): 255-257
35. Ozamiz N, Dosil M, Picaza M, Idoiaga N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida

- en el norte de España. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020; 36(4):e00054020. DOI: 10.1590/0102-311X00054020
36. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Datos y cifras. 2019. [Consultado el 12 de octubre de 2021]. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
 37. Benites E. Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. Medicina y Ética. 2021; 32 (1). DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
 38. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Citado 29 de octubre 2020]
 39. Rivera D, Rivera J, González C. Validación de los cuestionarios CVP-#% y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Inv Ed Med. 2017;6, (21): 25-34
 40. Comisión Nacional de Bioética. CODIGO DE NUREMBERG. Tribunal Internacional de Núremberg, 1947
 41. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki, Finlandia: Asociación Médica Mundial; 1964 p. 1-9.
 42. National Institutes of Health. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Estados Unidos: Bioeticaweb; 2003 p. 1-12.
 43. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD. México: Secretaría General; 2014 p. 7-31.
 44. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. México: Secretaria de Salud; 2013 p. 1-11.
 45. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS. México: Secretaría General; 2017 p. 1-10.
 46. Antigüedad laboral [Internet]. Economipedia.com. 2021 [citado 30 noviembre 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/antiguedad-laboral.html>
 47. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Contrato colectivo del trabajo. 2019 – 2021.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN

Y POLITICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Folio _____

Nombre del estudio:	Ansiedad y síndrome de burnout en médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia de covid-19*
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	ECATEPEC DE MORELOS ESTADO DE MEXICO, AÑO 2022
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Le estamos invitando a participar en un protocolo de Investigación, que consiste en encontrar la ansiedad y el síndrome de Burnout en los médicos especialistas en medicina familiar.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en este estudio se tomará sana distancia, se le otorgará alcohol-gel para el lavado y desinfección de manos, un cubre bocas en caso de no contar con él, le será entregado un bolígrafo para uso personal con el que podrá contestar los 2 cuestionarios, las preguntas realizadas cuentan con varias opciones de respuesta, usted deberá contestar cada una con lo que más se parezca a lo que siente. El primer cuestionario es para conocer si existe ansiedad y si la hay, lo podrá resolver en un tiempo aproximado de 10 minutos y el segundo cuestionario es para medir el desgaste profesional o burnout en su vida diaria, deberá seleccionar la respuesta que sea más se parezca, el tiempo aproximado para contestarlo será de 10 minutos. Sin embargo, usted contará con el tiempo que necesite para contestar a las preguntas, en caso de alguna duda esta será resuelta por el investigador de forma inmediata.
Posibles riesgos y molestias:	Se realizará un estudio de investigación con riesgo mínimo de acuerdo al artículo 17 de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud , solo se requieren unos minutos para contestar los cuestionarios, de acuerdo a su percepción de cómo se sienta usted con respecto a los temas de ansiedad y Burnout originados por su desempeño al estar laborando y tener contacto con pacientes infectados con COVID-19.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al finalizar los cuestionarios se tratará de realizar la gestión por medio de la jefatura de departamento clínico de la UMF si usted lo desea para que se envíe al Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) y ellos le hagan el envío correspondiente al departamento de Psicología de la UMF o Psiquiatría del HGR 196 ya que se cuentan con convenios de derivación oportuna para el trabajador; así mismo se le entregará un tríptico con información de ansiedad y burnout el cual contiene información que le permitirá conocer las causas que pueden desencadenar sus síntomas, así como también en que momentos acudir por ayuda profesional, consejos para que pueda tener un mejor desempeño en las actividades que realiza todos los días, esta información le será explicada de forma individual. El máximo beneficio que usted obtendrá será conocer sus niveles de ansiedad y Burnout y a nivel institucional esto ayudará a que los médicos de medicina familiar tengan un mejor desempeño laboral y menor afectación en su vida diaria ya que al presentar alguno de los síntomas podrá ser enviado al lugar correspondiente para recibir atención inmediata. Usted conocerá de manera más precisa los síntomas que afectan con mayor frecuencia a las personas con ansiedad y burnout.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El resultado final se entregará de forma individual al terminar de contestar el cuestionario, procurando la confidencialidad de los datos de cada participante, al término de la evaluación de los resultados del estudio se comunicará sobre los resultados mediante un tríptico o a través de vía telefónica o acudiendo a su consultorio; en caso de ameritar manejo por otro especialista, se tratará de buscar la derivación por medio de la jefatura de la UMF 92 para una atención oportuna.
Participación o retiro:	Usted es libre de participar o no en el estudio. Durante la participación en esta investigación, nos comprometemos a responder cualquier duda o aclaración que usted tenga. Si en algún momento durante el proceso de su participación, decide que no quiere participar, será libre de retirarse, o no contestar el cuestionario o incluso de dejarlo inconcluso sin tener repercusiones hacia su persona o en su área laboral.
Privacidad y confidencialidad:	Le aseguramos que los datos obtenidos serán manejados bajo estricta privacidad y confidencialidad. No se le identificará de forma personal, en ninguna publicación o presentación de la investigación. Otras personas o institución NO tendrán acceso a esta información, ya que sus datos serán manejados

exclusivamente por el investigador.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes:

No aplica

Beneficios al término del estudio:

Derivado de la información de esta investigación, los datos serán mostrados mediante un cartel en la UMF 92 con la finalidad de generar posibles estrategias de mejora y dar conocer los resultados de la investigación al personal médico. Los participantes que requieran ayuda sobre funcionalidad familiar o calidad de vida serán referidos a su médico familiar para dar seguimiento en su atención.

Investigadora o Investigador Responsable:

Johans Mario Salazar Gil, Residente, Teléfono: 3313656911, UMF 92 ciudad azteca, avenida central s/n. esquina santa Prisca colonia laderas del Peñón, Ecatepec Estado de México C.P. 55140 Tel 57559422 Ext 51407, Correo: dr.jo.salaza@gmail.com

Colaboradores:

Dra. Claudia Santiago Sandoval, Adscrito, Teléfono: 5517957443, UMF 92 ciudad azteca, avenida central s/n. esquina santa Prisca colonia laderas del Peñón, Ecatepec Estado de México C.P. 55140 Tel 57559422 Ext 51407, drclaudiafamiliar@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx y/o al comité local de Ética 1401-8 con la Dra. Ana Laura Guerrero tel. 5524225428.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Investigador Johans Mario Salazar Gil, ,

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

Anexo 2

INVESTIGACIÓN:

“ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF 92 DEL IMSS DURANTE LA CONTINGENCIA DE COVID-19”

Instrucciones de llenado:

Conteste los siguientes datos eligiendo la opción que sea apropiada, marcando con una X no ponga doble respuesta y no deje espacios en blanco.

 <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°92 CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS FICHA DE IDENTIFICACION</p>			
Folio:		Edad:	
Sexo:	1) Mujer	2) Hombre	
Antigüedad laboral	1) 0 – 10	2) 10 - 20	3) 20 - 28
Tipo de contratación	Trabajador de base	Trabajadores interinos	Trabajadores sustitutos

Anexo 3



INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92

INVESTIGACION

FOLIO: _____

“Ansiedad y Síndrome de Burnout en Médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia de COVID-19”

El Inventario de Ansiedad de Beck, permite valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

INSTRUCCIONES

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Se asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
Torpe o entumecido				
Acalorado				
Con temblor en las piernas				
Incapaz de relajarse				
Con temor a que ocurra lo peor				
Mareado, o que se le va la cabeza				
Con latidos del corazón fuerte y acelerado				
Inestable				
Atemorizado o asustado				
Nervioso				
Con sensación de bloqueo				
Con temblores en las				

manos				
Inquieto, inseguro				
Con miedo a perder el control				
Con sensación de ahogo				
Con temor a morir				
Con miedo				
Con problemas digestivos				
Con desvanecimientos				
Con rubor facial				
Con sudores, fríos o calientes				

TOTAL

Anexo 4

Maslach Burnout Inventory (MBI) (ESCALA PARA EL SINDROME DE BURNOUT)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92

INVESTIGACION

FOLIO: _____

“Ansiedad y Síndrome de Burnout en Médicos familiares de la UMF 92 del IMSS durante la contingencia de COVID-19”.

La escala de Maslach Burnout Inventory sirve para medir el desgaste profesional.

INSTRUCCIONES

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

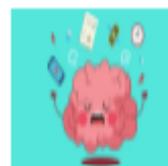
- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos.
- 2= una vez al mes o menos.
- 3= unas pocas veces al mes.
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	

7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

TOTAL=

¿QUE ES LA ANSIEDAD? ¿QUE ES EL BURNOUT?



Estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que pueden presentarse como una reacción adaptativa.



Síntomas

- Nerviosismo
- Agitación
- Tensión.
- Sensación de peligro inminente
- Pánico.
- Taquicardia.
- hiperventilación
- Sudoración.
- Temblores.
- Debilidad o cansancio.

Cansancio y fatiga física, psíquica o combinación de ambos.

Sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc.



Síntomas

Emocionales

Miedo, irritabilidad, mal humor, frustración, agotamiento.

Conductuales

Disminución de la productividad, cometer errores, trato brusco en las relaciones sociales, aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.

Cognitivos

Dificultad de concentración, confusión, olvidos, reducción de la capacidad de solución de problemas.

Fisiológicos

Músculos contraídos, dolor de cabeza, problemas de espalda o cuello, malestar estomacal, fatiga, palpitaciones, respiración agitada



Consecuencias a largo plazo

- Reducción de productividad
- Descenso en la calidad de vida
- Problemas de salud física y/o mental
- Trastornos de depresión y ansiedad
- Problemas familiares
- Riesgos: alcoholismo y otras adicciones

Anexo 6

Tríptico Reverso



¿CUÁNDO ACUDIR POR AYUDA?

- Reducción de productividad
- Descenso en la calidad de vida
- Problemas de salud física y/o mental (enfermedades)
- Trastornos de depresión y ansiedad
- Problemas familiares
- Riesgos de alcoholismo y otras adicciones



UMF 92 IMSS
CIUDAD AZTECA

Elaboró:

JOHANS MARIO SALAZAR GIL
MEDICO RESIDENTE EN LA ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR
dr.jo.salazar@gmail.com
TEL: 3313656911

ASESORA TEMATICA Y METODOLOGICA
DRA. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
drclaudiafamiliar@hotmail.com
TEL: 5517957443

BIBLIOGRAFIA:

1. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Guía de Evidencia y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC [Internet]; 2010[2021].
www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
2. Organización Mundial de la Salud, "Occupational Health. Stress at the work place"
http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/



"ANSIEDAD Y SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS"

