



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



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

**UNIDAD ACADÉMICA**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 64 TEQUESQUINAHUAC, ESTADO**  
**DE MÉXICO ORIENTE**

**ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y LA FUNCIONALIDAD**  
**FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL PERSONAL CLÍNICO Y**  
**NO CLÍNICO ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64.**

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

**PRESENTA:**

**M.C. José Eduardo Zambrano Rocha**

**ASESOR:**

**E. en M.F. Francisco Vargas Hernández**



Registro de autorización: R – 2021 – 1408 – 006

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2023.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

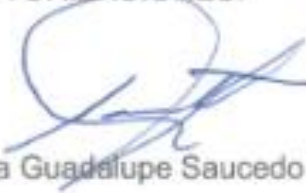
**Asociación entre Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar durante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar 64.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**M.C. José Eduardo Zambrano Rocha**

AUTORIZACIONES:



E. EN M.F. María Guadalupe Saucedo Martínez

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UMF NÚMERO 64 TEQUESQUINAHUAC



E. EN M.F. Francisco Vargas Hernández

ASESOR DE TESIS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UMF NÚMERO 64 TEQUESQUINAHUAC



E. EN M.F. Francisco Vargas Hernández

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UMF NÚMERO 64 TEQUESQUINAHUAC

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2023.

**Asociación entre Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar durante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar 64.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**M.C. José Eduardo Zambrano Rocha**

AUTORIZACIONES:

E. EN M.F. María Guadalupe Saucedo Martínez

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UMF NÚMERO 64 TEQUESQUINAHUAC

E. EN M.F. Francisco Vargas Hernández

ASESOR DE TESIS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UMF NÚMERO 64 TEQUESQUINAHUAC

E. EN M.F. Francisco Vargas Hernández

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UMF NÚMERO 64 TEQUESQUINAHUAC

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2023.

**Asociación entre Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar durante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar 64.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

M.C. José Eduardo Zambrano Rocha

AUTORIZACIONES:

**Dr. Javier Santacruz Varela**

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

**Dr. Geovani López Ortiz**

COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DE LA SUBDIRECCION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

**Dr. Isaías Hernández Torres**

COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

Ciudad Universitaria, Ciudad de México 2023.

**“ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN EL PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64”**

## RESUMEN:

**Antecedentes:** El Síndrome de Burnout es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, que repercute en la salud de los profesionales, la COVID 19 generó un grande impacto en la salud mental en la población general y de los profesionales asociada a las nuevas condiciones de trabajo, impotencia ante una enfermedad nueva y altamente contagiosa lo que repercute sobre la familia.

**Objetivo:** Asociar el Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar durante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar 64.

**Material y métodos:** Se realizará un estudio observacional, transversal, analítico en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequexquináhuac. Se realizó un cálculo de tamaño de muestra Se realiza un cálculo muestral con un alfa de 0.05% y 1- beta de 0.20% considerando un 74.6% (trabajadores con síndrome de Burnout sin disfunción familiar) y un 65 % (trabajadores con síndrome de Burnout con repercusiones en la funcionalidad familiar) obteniendo una n = 276. Muestreo no probabilístico por casos consecutivo.

Para el análisis bivariado se realizó con Chi de Pearson que incluyo síndrome de Burnout y funcionalidad familiar, considerándose  $p < 0.05$  como estadísticamente significativa con rechazo de  $H_0$  y aceptando  $H_1$ . Así mismo, se realizó una regresión logística múltiple que incluyo: edad, sexo, funcionalidad familiar y tipo de personal, considerando variables con significancia estadística y clínica, así como IC al 95 % para obtener un modelo parsimonioso. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, además del APGAR familiar.

**Resultados:** Los sujetos con Síndrome de Burnout con 46% (127) se asociaron con familias funcionales, el 35.5% (98) presentaron algún grado de disfunción familiar. Por otro lado, los sujetos que no presentaron Síndrome de Burnout 14.5% (40) fueron familias funcionales y 4% (11) presentaron algún grado de disfunción familiar, con una Chi 2 de Pearson y  $p = .004$ .

El análisis multivariado la variable síndrome de Burnout presento una OR de 2.793 con un IC al 95% (1.354 - 5.764) y  $p < 0.05$ .

**Conclusiones:** Existe asociación entre la presencia del Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar en el personal clínico y no clínico de la Unidad de Medicina Familiar 64 en el análisis bivariado y multivariado. Palabras clave: Síndrome de Burnout, Funcionalidad familiar.

## SUMMARY

**Background:** Burnout Syndrome is an inadequate way of coping with chronic emotional stress, which affects the health of professionals, the COVID 19 pandemic generated a great impact on mental health in the general population and professionals associated with the new working conditions, impotence in the face of a new and highly contagious disease, which has repercussions on the family's work.

**Objective:** To associate Burnout Syndrome and family functionality during the COVID 19 pandemic in clinical and non-clinical staff assigned to the Family Medicine Unit 64.

**Material and methods:** An observational, cross-sectional, analytical study will be carried out in the Medicine Unit Family number 64 Tequexquínahuac. A sample size calculation was made A sample calculation was made with an alpha of 0.05% and 1-beta of 0.20% considering 74.6% (workers with Burnout syndrome without family dysfunction) and 65% (workers with Burnout syndrome with repercussions on family functionality) obtaining an  $n = 276$ . Non-probabilistic sampling by consecutive cases. For the bivariate analysis, Chi<sup>2</sup> was performed, which included Burnout syndrome and family functionality, considering  $p < 0.05$  as statistically significant with rejection of  $H_0$  and acceptance of  $H_1$ . Likewise, a multiple logistic regression was carried out that included: age, sex, family functionality and type of staff, considering variables with statistical and clinical significance, as well as a 95% CI to obtain a parsimonious model. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was used, in addition to the family APGAR. **Results:** The subjects with Burnout Syndrome with 46% (127) were associated with functional families, 35.5% (98) presented some degree of family dysfunction. On the other hand, the subjects who did not present Burnout Syndrome 14.5% (40) were functional families and 4% (11) presented some degree of family dysfunction, with a Pearson Chi<sup>2</sup> and  $p = .004$ . The multivariate analysis of the Burnout syndrome variable presented an OR of 2.793 with a 95% CI (1.354 - 5.764) and  $p < 0.05$ . **Conclusions:** There is an association between the presence of Burnout Syndrome and family functionality in the clinical and non-clinical staff of the Family Medicine Unit 64 in the bivariate and multivariate analysis. **Keywords:** Burnout Syndrome, Family functionality.



## Contenido

<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	1
<b>I.1 ANTECEDENTES</b> .....	1
<b>I.1.1 SÍNDROME DE BURNOUT</b> .....	3
<b>1.1.2 LA FAMILIA Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL</b> .....	6
<b>I.1.3 FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b> .....	7
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	9
<b>II.1 Argumentación</b> .....	9
<b>II.2 Pregunta de investigación</b> .....	10
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	11
<b>IV. OBJETIVOS</b> .....	13
<b>IV.1 General:</b> .....	13
<b>IV.2 Específicos:</b> .....	13
<b>V. HIPÓTESIS</b> .....	14
<b>V.1 Hipótesis de trabajo</b> .....	14
<b>V.2 Hipótesis alterna</b> .....	14
<b>V.3 Hipótesis nula</b> .....	14
<b>VI. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	15
<b>VI.1 Tipo de estudio</b> .....	15
<b>VI.2 Población lugar y tiempo</b> .....	15
<b>VI.3 Tipo de muestra y tamaño de muestra</b> .....	15
<b>VI.4 Criterios de selección</b> .....	16
<b>VI.4.1 Criterios de inclusión</b> .....	16
<b>VI.4.2 Criterios de exclusión</b> .....	16
<b>VI.4.3 Criterios de eliminación</b> .....	17
<b>VI.5 Operacionalización de variables</b> .....	18
<b>VI.6 Desarrollo del proyecto</b> .....	22
<b>VI.7 Instrumentos de investigación</b> .....	23
<b>VI.7.1 Maslach Burnout Inventory</b> .....	23
<b>VI.7.2 APGAR Familiar</b> .....	24
<b>VI.8 Plan de análisis estadístico</b> .....	25
<b>VI.9 Consideraciones éticas</b> .....	25
<b>VII. ORGANIZACIÓN</b> .....	32

<b>VIII. RESULTADOS</b> .....	33
<b>IX. TABLAS Y GRÁFICOS</b> .....	36
<b>X. DISCUSIÓN</b> .....	46
<b>XI. CONCLUSIONES</b> .....	51
<b>XII. RECOMENDACIONES</b> .....	53
<b>XIII. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	55
<b>XIV. ANEXOS</b> .....	64

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **I.1 ANTECEDENTES**

El primer caso confirmado de infección por SARS COV 2 se notificó en China, para el 31 de diciembre se tenían un total de 26 casos y una persona fallecida con el diagnóstico de neumonía de etiología desconocida.<sup>2</sup>

El origen de los casos tuvo lugar en el mercado mayorista de mariscos Huanan ubicado en Wuhan China, las autoridades sanitarias de este país, pronto fueron sorprendidas por una serie de neumonías de origen desconocido, las cuales poseían una gran facilidad para su expansión. Esta nueva epidemia provocaba más fallecimientos, pero con menor letalidad. El origen de estas, el virus perteneciente a la familia Coronaviridae al cual se le denominó coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS COV 2), y a la enfermedad COVID 19.<sup>3</sup>

Este tipo de virus es causante de enfermedades tanto en animales como en humanos, tales como resfriado común o infecciones más agudas como el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio severo (SARS-CoV).<sup>4</sup>

Los síntomas más comunes que presentaban los pacientes con infección de la COVID-19: dolor de garganta, fatiga, tos seca, mialgia y fiebre. Algunos pacientes también presentaban dolor de cabeza, vómito, hemoptisis, diarrea, disnea, producción de esputo y linfopenia.<sup>5</sup>

Las personas que fallecieron a consecuencia de la infección por COVID -19 tenían en promedio 14 días después de contraer la infección, en un rango de entre los 6 a 41 días.<sup>6</sup>

La COVID 19 fue declarada una pandemia el día 11 de marzo del 2020, en lo que respecta esta pandemia causada por SARS COV 2, la afectación mundial ha sido rápida, extensa y en continuo crecimiento debido a sus vías comunes de contagio como son la vía respiratoria que van de persona a persona.<sup>7</sup>

En México, el primer caso de COVID 19 se detectó el 27 de febrero de 2020, el 30 de abril, a 64 días del primer caso, el número de pacientes aumentó de manera exponencial a 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos.<sup>8</sup>

Para el día 18 de marzo la secretaria de salud reporto 118 casos confirmados de COVID-19, el mismo día se confirmó la primera muerte por COVID-19 en México.<sup>8</sup>

Dada la evolución de casos confirmados y las muertes por esta enfermedad, el día 30 de marzo se decretó una emergencia de salud nacional en México. Lo que condujo al establecimiento de medidas adicionales para la prevención y control, como lo fueron la suspensión de actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país.<sup>9</sup>

El personal médico como trabajadores de primera línea, los cuales tratan a los pacientes infectados, presentaron mayor riesgo de exposición. Lo que llevo al personal médico a usar prendas protectoras pesadas, mascarillas N95 entre otras medidas de protección que dificulta mucho la realización de operaciones o procedimientos médicos, esto sumado al agotamiento profesional, cobertura de los medios, falta de medicamentos específicos y la sensación de recibir apoyo inadecuado, además del miedo a ser contagiados e infectar a otros, contribuyen a la carga mental de los trabajadores de la salud.<sup>10</sup>

De los primeros países en la detección de alteraciones en el personal de salud de encontró Reino Unido, encontrando que los trabajadores que se encontraban trabajando contra el COVID-19 presentaban angustia psicológica y riesgo alto de Burnout.<sup>11</sup>

Como consecuencia del COVID-19, se encontró que afectaba el trabajo crítico (progresión de la meta), el hogar (compromiso familiar) y afecciones de salud (quejas somáticas) debido al aumento en la supresión de las emociones y la falta de satisfacción de las necesidades psicológicas.<sup>12</sup>

### **I.1.1 SÍNDROME DE BURNOUT**

El ser humano invierte casi un tercio de su vida en su lugar de trabajo, lugar donde se desarrolla gran parte de las relaciones interpersonales y las situaciones de tensión. El estrés laboral asociado a estas, conlleva consecuencias importantes para la salud tanto física como mental de las personas, una de las principales consecuencias que se derivan de las situaciones de tensión constantes en el trabajo es el síndrome de Burnout.<sup>13</sup>

Se han publicado diversos trabajos sobre este tema y sobre el tipo de personal que lo sufre; así como de su prevalencia. De entre las publicaciones existentes se destaca que este síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los más afectados los médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos.<sup>14</sup> El estrés forma parte de la vida cotidiana de los trabajadores, en México el 75% de estos padece síndrome de Burnout o fatiga por el estrés laboral.<sup>15</sup>

El síndrome de Burnout empezó a investigarse hasta principios de los años 70.<sup>16</sup> El cual fue descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert J. Freudenberg quien trabajaba en Nueva York en una clínica para toxicómanos donde observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían pérdida progresiva de energía, llegando hasta el agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.<sup>17</sup> Como resultado de estos trabajos, Freudenberg explicó que el Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos.<sup>18</sup>

En 1981, Christina Maslach y Susan E. Jackson estudiaron este síndrome, el cual definieron como “Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”.<sup>19</sup> Por lo que estas autoras describen las tres dimensiones del Burnout; este síndrome se caracteriza por la presencia de altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y de una reducida realización personal, los cuales aparecen cuando se rompen los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales de estrés sostenido.<sup>20</sup>

a) Realización personal: La cual se caracteriza por la tendencia a que el trabajador se autoevalúe de manera negativa. Sintiéndose poco felices y satisfechas consigo mismas y con el desarrollo profesional, con rechazo en el sentimiento de competencia y del éxito en su trabajo, así como en su capacidad de interactuar con las personas.<sup>21</sup>

b) Agotamiento emocional: El cual es caracterizado por ausencia o falta de energía, de entusiasmo y sentimiento de escasez de recursos. A estos se le puede sumar sensación de frustración y de tensión en los trabajadores, se dan cuenta que ya no tienen condiciones de gastar más energía. Esto hace referencia a la pérdida progresiva de la capacidad de dedicarse al trabajo.<sup>21</sup>

c) Despersonalización o deshumanización: Esta es caracterizada por tratar a los clientes, compañeros o a la organización como objetos. Los trabajadores pueden llegar a presentar insensibilidad emocional, un estado psicológico en el que prevalece el cinismo o la disminución afectiva, la crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás.<sup>20</sup> Se desconectan de quienes los rodean y no les interesan las cosas importantes, se sienten ineficaces incluso cuando han logrado un buen resultado en sus labores.<sup>21</sup>

La sintomatología del síndrome de Burnout puede clasificarse en:

a) Síntomas físicos: Los cuales son caracterizados por la presencia de fatiga y agotamiento, aumento de molestias como dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorios, digestivo, reproductor, nerviosismo, etc).<sup>22</sup>

b) Desarrollo de conductas de exceso: Son caracterizados por aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), y aparición de conductas de riesgo, conductas hiperactivas y/o agresivas.<sup>22</sup>

c) Problemas de ajuste emocional: Sentimientos entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.<sup>22</sup>

d) Alteración de las relaciones interpersonales: Son caracterizada por aislamiento del individuo y negación a comunicarse con los demás, la aparición de conflictos interpersonales y por indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.<sup>23</sup>

e) Síntomas actitudinales, cambios en los valores y en las creencias del individuo: Se incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, sensación de impotencia, frustración y fracaso.<sup>22</sup>

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de Burnout se encuentran las características del trabajo, la sobre carga de trabajo, el conflicto y la ambigüedad de rol, es decir, la incertidumbre sobre el papel que debemos desempeñar en el trabajo, las demandas que se hacen al trabajador desde distintas fuentes y que son incompatibles entre sí, tienen efectos negativos; la ausencia de recursos materiales y humanos, ausencia de información y de control, de forma que la gente que tiene poca autonomía en su puesto laboral y que participa poco en la toma de decisiones experimentan valores más altos de desgaste profesional.<sup>23</sup>

Otro de los factores que influyen en la etiología de este síndrome también influyen factores individuales, entre los que se incluyen variables demográficas, características de la personalidad y ciertas actitudes individuales hacia el trabajo.<sup>24</sup>

Los trabajadores de salud son un grupo demográfico particularmente susceptible dada la naturaleza exigente de su profesión y ambiente de trabajo, por lo tanto, la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de la salud es continuamente alta. Por lo que es necesario considerar la línea de base psicológica de los trabajadores de la salud dadas las situaciones potencialmente traumatizantes a las que pueden estar expuestos durante el COVID 19.<sup>25</sup>

Para la detección de Síndrome de Burnout se utiliza el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) que es útil para detectar, cuantificar y definir este síndrome.<sup>26</sup> El instrumento consta de 22 ítems (referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo).<sup>27</sup> Este es el “Gold standard” para medir el Bournout.<sup>28</sup>

Desde que se definió por primera vez y se empezó a estudiar el síndrome de burnout y con el objetivo de reducir su incidencia, se han desarrollado una serie de intervenciones. A nivel del individuo, el objetivo es mejorar su resistencia individual para afrontar en forma más eficiente los estresores propios de su actividad laboral, así como potenciar la percepción de control y la autoeficacia personal, para lograrlo se emplean técnicas cognitivo conductuales (afrontamiento del estrés, reestructuración cognitiva y ensayo conductual, técnicas de relajación, autorregulación o de control, gestión de tiempo, mejora de habilidades sociales, etc.). En cuanto a nivel social mejorar las relaciones interpersonales entre los trabajadores.<sup>29</sup>

Entre las estrategias para disminuir el burnout en personal de salud, incluyen: A nivel personal, pasar tiempo con familia y amigos, realizar actividades recreativas y espirituales, deportes, alimentación; y a nivel organizativo, afirman que es importante disminuir la carga de trabajo, elevar la satisfacción laboral y un sistema de apoyo adecuado., tanto de jefes como de compañeros. Así, el objetivo sería conseguir el bienestar de los profesionales a todos los niveles: físico, emocional y espiritual, a lo largo de su vida laboral.<sup>30</sup>

### **1.1.2 LA FAMILIA Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL**

Investigaciones realizadas tanto en el ámbito familiar y laboral, la familia es un elemento importante en el desempeño laboral del individuo y su nivel de funcionalidad puede repercutir en el desarrollo de enfermedades como lo síndrome de Burnout. Tanto hombres como mujeres se enfrentan hoy en día a un gran dilema que surge cuando se trata de conciliar el papel de trabajador, la vida y las obligaciones familiares. Pudiendo mostrarse insatisfechos con la gestión de tiempos, deseando disponer más tiempo para sí mismos, para la pareja, para la familia; pero no consiguen disponer de ese tiempo por su situación real. El trabajo se puede presentar como una presión continua y una demanda de presencia y compromiso que hace que estos sean cada vez más dependientes al trabajo. Además de las exigencias del mundo en el que vivimos son cada vez más y hacen



que el individuo exija más a su persona en todos los ámbitos, sobre todo en el laboral.<sup>21</sup>

### **I.1.3 FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

La familia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado de sangre, adopción o matrimonio. Y hace énfasis como la unidad básica en la sociedad, así como la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas.<sup>31</sup>

Y pese a que la familia es tan antigua como la especie humana, fue hasta que Morgan, McLennan y Bachofen en la segunda mitad del siglo XIX que la convirtieron en objeto de estudio científico, considerándola como una institución social histórica cuya estructura y función es determinada por el grado de desarrollo global. Considerándola como el ambiente más importante en donde ocurre y se resuelve la enfermedad.<sup>32</sup>

La estructura de la familia es un sistema variable en el cual sus integrantes interactúan, crecen y se desarrollan a lo largo de vida; siempre sometidos a factores externos que influyen tanto de manera positiva como negativa en su composición e interacciones por lo que, la funcionalidad familiar es la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que pueda atravesar. Dentro del estudio de la familia, el funcionamiento cobra gran importancia al demostrarse en diversos estudios la influencia en la salud de sus miembros.<sup>33</sup>

En cuanto a función familiar, Minuchin menciona que las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos: “Uno interno, basada la protección psicosocial de sus miembros, y otro externo, comprendido por la acomodación a una cultura y transmitir esa cultura”. En relación a estos dos objetivos podemos hablar de las siguientes cuatro funciones: biopsicosocial, cultural, socializadora y económica.<sup>34</sup>

Con base en lo descrito anteriormente, se puede considerar que una familia es funcional cuando ha alcanzado los objetivos familiares o cumple las funciones básicas (seguridad, economía, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad) en un ambiente donde

exista una homeostasis sin tensiones, mediante una apropiada comunicación la cual se base en el respeto de las relaciones intrafamiliares.

Con base a estos conceptos se puede considerar que una familia es funcional cuando se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (cuidado, reproducción y fecundidad, afecto, socialización, economía y desarrollo de la sexualidad) en un ambiente sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares.<sup>35</sup>

Existen diferentes instrumentos para evaluar la funcionalidad familiar, entre ellos se encuentra: el APGAR familiar el cual es un instrumento que mide adaptación, participación, crecimiento y resolución de los problemas familiares, además tiene considerables ventajas como instrumento de medición por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, mediante el cual se identifica el grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de su sistema familiar.<sup>36</sup>

La evaluación de la funcionalidad familiar tiene en medicina familiar características específicas que la diferencian de la que puede realizarse por otras disciplinas, ya que su propósito fundamental es comprender de manera integral el contexto en que se llegue a producir una patología permitiendo reorientar su tratamiento hacia soluciones distintas a las que se ofrecen tradicionalmente, aportando elementos a la visión biopsicosocial que son característicos de la atención del médico familiar.<sup>37</sup>

La pandemia por COVID-19 ha trastornado la vida de los trabajadores en todo el mundo, sin embargo, hay poca comprensión de cómo la ansiedad por la salud, es decir, los sentimientos de miedo y aprensión por tener o contraer COVID-19, tiene un impacto crítico resultados en el trabajo, el hogar y la salud, la falta de satisfacción de las necesidades psicológicas obstaculiza la capacidad de los empleados para trabajar de manera eficaz, interactuar con su familia y experimentar un mayor bienestar.<sup>38</sup>

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### II.1 Argumentación

**Trascendencia:** El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID 19. Aumentando el deterioro en la salud mental de los profesionales de la salud que han trabajado en la primera línea de COVID 19, El síndrome de Burnout debe ser una preocupación a nivel mundial, ya que el COVID 19 ha puesto gravemente en peligro los sistemas de salud y a los profesionales, estas modificaciones pueden modificar los niveles de funcionalidad familiar previos a la crisis.

**Magnitud:** Cuando hay estrés laboral y este ocurre repetidamente, puede tener varios efectos negativos sobre los trabajadores y las compañías para las que trabajan, es el caso del síndrome de Burnout, proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico. La prevalencia del Burnout a nivel nacional es de un 20 y 30%. En los diversos estudios realizados en México en el estado de Tabasco, hay una prevalencia que puede indicarnos el panorama que vive en nuestro país con respecto a los problemas psicológicos, los cuales pueden presentarse como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, músculo esqueléticas, enfermedades diversas que son responsables de accidentes de trabajo e incapacidades y que ocasionan por ende pérdidas económicas entre el 10 y hasta un 20 % del Producto Interno Bruto (PIB) de un país.<sup>21</sup>

**Vulnerabilidad:** Se han realizado algunos estudios en los cuales se ha demostrado que la mitad de los pacientes con síndrome de Bornout forman parte de una familia disfuncional. Presentan mayores niveles de disfuncionalidad familiar y tienen la necesidad de tener más de dos empleos para cubrir las necesidades que les da su estatus.<sup>21</sup>

Se han asociado factores que contribuyen a la aparición del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud los cuales trabajan en la primera línea en la lucha contra la COVID-19 probablemente están relacionados directamente con la organización, la estructura del trabajo y la capacidad de afrontamiento y gestión de los factores estresantes en el trabajo.<sup>39</sup>

Se deben realizar medidas para garantizar condiciones de trabajo adecuadas, además de ofrecer formación específica para poder afrontar eficazmente los desafíos que genera la atención a la pandemia derivada de la COVID-19.<sup>39</sup>

**Factibilidad:** Este proyecto de investigación se realizará en la unidad de Medicina familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social con previa autorización de los comités de ética e investigación, se realizará a través de la administración de los cuestionarios Maslach Burnout Inventory y APGAR familiar con costos muy bajos, pudiendo costear estos; se logra captar al personal dentro de la unidad por lo que no representaría costo extra para el traslado del sujeto de estudio, ni pago en especie por parte del investigador hacia el sujeto de investigación.

## II.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la asociación que existe entre Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar durante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64, IMSS?

### III. JUSTIFICACIÓN

En base a la importancia de la formación de médicos residentes, la presente investigación se llevará a cabo en base a las competencias en investigación para el Médico Familiar para una práctica clínica crítica.

Es importante el estudio del Síndrome de Burnout es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial. La pandemia de COVID 19 ha causado un gran impacto en la salud mental de los profesionales de la salud y por consiguiente en el ámbito familiar.

Estudios recientes, demuestran que existe una alta prevalencia de este síndrome en el personal de salud que atiende a personas con COVID-19, no solo en nuestro país sino en todo el mundo, lo que conlleva a la aparición de consecuencias de manera negativa, no sólo para el trabajador y la institución en la que trabaja.

La familia representa un elemento importante en el desempeño laboral de los individuos y su grado de funcionalidad puede repercutir en el desarrollo de patologías como lo es el síndrome de Burnout. Haciendo que el trabajador se encuentre insatisfecho en su disposición y calidad del tiempo que posee tanto para el mismo como para su familia. El trabajo se llega a presentar como una presión continua que demanda la presencia y compromiso, haciendo que el trabajador sea más dependiente del trabajo. De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), nuestra nación es una de los que más fatiga por estrés laboral padecía antes del nuevo COVID 19. Al menos 75% de las personas trabajadoras lo sufría, superando a quienes laboran en China (73%) y Estados Unidos (59%).<sup>15</sup>

La aparición de la pandemia por COVID 19 colocó al personal de salud como la primera línea de defensa ante dicha situación y, por tanto, está expuestos a los riesgos del síndrome de Burnout. Esto debido a varias causas, entre ellas las relacionadas con las condiciones laborales debido al requerimiento de demandas constantes en el área física y emocional, largas jornadas de trabajo, alto nivel de

exigencia y sobrecarga de tareas, además de temer contagiar con la infección a sus familias, amigos o colegas.

El presente trabajo de investigación se justifica porque responde a una problemática latente de una realidad regional, nacional e internacional que repercute en la funcionalidad familiar, ante el cambio de las rutinas cotidianas que influyeron en la organización familiar como expresión de la adaptabilidad familiar y la tendencia a alcanzar el equilibrio ante las nuevas reglas y roles, además de que ante una búsqueda sistemática de la literatura en nuestro país no existen trabajos que hayan estudiado la repercusión del COVID 19 con la funcionalidad familiar ante el aumento del síndrome de Burnout, a pesar de que los trabajadores de la salud presentan una serie de características laborales que los hace más vulnerables.

Dado que este síndrome es prevenible, es muy importante disponer de datos sobre su prevalencia en este colectivo para poder elaborar planes de prevención y acción como realización de talleres locales para la atención de salud mental y apoyo psicológico familiar en beneficio individual y social. Es imprescindible que los trabajadores se estén en plenas facultades psicológicas debido al tipo de labor que llegan a desempeñar.

## **IV. OBJETIVOS**

### **IV.1 General**

Asociar el síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar ante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64.

### **IV.2 Específicos**

1. Determinar la presencia de Síndrome de Burnout profesional en el personal clínico de la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.
2. Determinar la presencia de Síndrome de Burnout profesional en el personal no clínico de la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.
3. Identificar la funcionalidad familiar del personal clínico de la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.
4. Identificar la funcionalidad familiar del personal no clínico de la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.
5. Describir las características sociodemográficas, cómo: género, edad, estado civil, escolaridad y categoría del personal clínico y no clínico de la unidad de medicina familiar número 64.

## **V. HIPÓTESIS**

### **V.1 Hipótesis de trabajo**

Existe asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y la disfunción familiar ante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico de la unidad de medicina familiar número 64.

### **V.2 Hipótesis alterna**

Existe asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y la disfunción familiar ante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico de la unidad de medicina familiar número 64.

### **V.3 Hipótesis nula**

No existe asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y la disfunción familiar ante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico de la unidad de medicina familiar número 64.



## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **VI.1 Tipo de estudio**

Observacional, transversal analítico.

### **VI.2 Población lugar y tiempo**

Este proyecto se desarrolló en la Unidad de Medicina Familiar número 64, la cual es una institución de salud de primer nivel de atención. Se encuentra ubicada en avenida de los Bomberos sin número, Unidad Habitacional del Seguro Social Tequexquináhuac, Tlalnepantla, Estado de México, código postal 54030 y ofrece atención mediante citas o a través de unifila a sus derechohabientes. Pertenece a la delegación oriente número 15 que da atención a los siguientes municipios: Tlalnepantla, Tultitlan, Cuautitlán Izcalli y Atizapán de Zaragoza. La forma en la que acuden a atención con o sin cita es en distintos medios de transporte como automóvil particular o transporte público. Dentro de los servicios que brinda la unidad se encuentran: consulta externa con un total de 39 consultorios, nutrición a través de 1 consultorio, trabajo social con 4 oficinas (cuenta con grupos de apoyo diversos), medicina preventiva con 14 consultorios, área de radiología y laboratorio, 5 consultorios de odontología, medicina del trabajo con 2 consultorios, epidemiología, jefatura de departamento clínico, planificación familiar, oficinas administrativas, farmacia, archivo, auditorio, CEYE, curaciones, departamento de conservación, optometría, ortopedia (lunes martes y miércoles), consultorio con enfermedad materno infantil en turno vespertino y cuenta con el servicio de atención médica continua. Con hospitales de referencia para las distintas especialidades: Hospital General de Zona número 57, Hospital Regional de Zona número 72, Hospital de Ginecología y Obstetricia número 60.

Para fines del presente estudio se tomó como participantes al personal clínico y no clínico que laboran en la Unidad de Medicina Familiar número 64 Tequexquináhuac.

### **VI.3 Tipo de muestra y tamaño de muestra**

Se realizó un cálculo de tamaño de muestra mediante la calculadora estadística EPI INFO 7, mediante diferencia de proporciones, en relación al desenlace, teniendo una prevalencia 1 de 74.6% que corresponde a trabajadores con síndrome de

Burnout que presentaron adecuada función familiar (1) y una prevalencia 2 de 65% que corresponde a trabajadores con síndrome de Burnout con disfunción familiar. obteniendo una n = 450. con un intervalo de confianza del 95% y un poder de la prueba de 80%.

Técnica de muestreo: No probabilístico por cuotas.

## **VI.4 Criterios de selección**

### **VI.4.1 Criterios de inclusión**

- Trabajadores del área clínica de la Unidad de Medicina Familiar 64 que estuvieron en activo durante la pandemia COVID 19 en actividad asistencial (Medico Familiar, Médico no familiar, Trabajo Social, Enfermería, estomatología, rehabilitación, radiólogos, químicos, asistentes médicas y nutricionistas) de entre 25 a 60 años.
- Trabajadores del área no clínica de la Unidad de Medicina Familiar 64 que estuvieron en activo durante la pandemia COVID 19 (Contabilidad, jefaturas y/o coordinaciones, afiliación y vigencia, auxiliar de limpieza e higiene, conservación, almacén, sistemas, Área de Información y Archivo Clínico, farmacia, Auxiliar Universal de Oficinas) de entre 25 y 60 años.

### **VI.4.2 Criterios de exclusión**

- Trabajadores del área clínica de la Unidad de Medicina Familiar número 64 con antecedentes de depresión, ansiedad, duelo, esquizofrenia (Puede ocasionar sesgo en el diagnóstico de Síndrome de Burnout y posibilidad de presentar algún grado de disfunción familiar previo).
- Trabajadores del área clínica de la Unidad de Medicina Familiar número 64 con enfermedades crónico degenerativas tales como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedades Reumáticas (Puede ocasionar un sesgo en el diagnóstico de Síndrome de Burnout).
- Trabajadores del área no clínica de la Unidad de Medicina Familiar número 64 con antecedentes de depresión, ansiedad, duelo, esquizofrenia (Puede

ocasionar sesgo en el diagnóstico de Síndrome de Burnout y posibilidad de presentar algún grado de disfunción familiar previo).

- Trabajadores del área no clínica de la Unidad de Medicina Familiar número 64 con enfermedades crónico degenerativas tales como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica, Enfermedades Reumáticas (Puede ocasionar un sesgo en el diagnóstico de Síndrome de Burnout).
- Trabajadores del área clínica y no clínica de la Unidad de Medicina Familiar número 64 con incorporación laboral reciente mínima de 6 meses.
- Trabajadores del área clínica y no clínica de la Unidad de Medicina Familiar número 64 bajo tratamiento con prescripción médica o automedicación con fármacos del tipo antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos.
- Trabajadores del área clínica y no clínica de la Unidad de Medicina Familiar número 64 proveniente de familias monoparentales.

#### **VI.4.3 Criterios de eliminación**

Sujetos de investigación que contesten parcialmente la encuesta.

## VI.5 Operacionalización de variables

Variable independiente: Síndrome de Burnout.

Variable dependiente: Funcionalidad familiar.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Unidad de medida
Síndrome de Burnout	Síndrome que se caracteriza por la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, endurecimiento personal o despersonalización y baja realización personal. <sup>40</sup>	Cuestionario previamente validado en español que mide el desarrollo de signos y síntomas relacionados al agotamiento físico emocional en el personal con actividades que involucran relaciones interpersonales.	Cualitativa	Política	-Leve -Moderado -Severo
Funcionalidad familiar	La familia es una estructura con funcionamiento; según el estado de éste se denominará funcional si permite a los miembros de la familia enfrentar y superar las diferentes etapas del ciclo vital o disfuncional si no lo permite. <sup>41</sup>	APGAR familiar, instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.	Cualitativa	Ordinal	-Normal -Disfunción leve -Disfunción moderada -Disfunción severa

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medida</b>
Edad	Al tiempo que ha vivido una persona, espacio entre un tiempo a otro en años. <sup>42</sup>	Se obtendrá de la cedula categórica de datos.	Cualitativa	Ordinal	-25 a 30 -31 a 35 -36 a 40 -41 a 45 -46 a 50 -51 a 55 -56 a 60
Género	Atributos socialmente contruidos, roles, actividades, responsabilidades y necesidades predominantes relacionados con la pertenencia del sexo masculino o femenino. <sup>43</sup>	Atributo social al que el sujeto es perteneciente de acuerdo al sexo femenino o masculino.	Cualitativa	Dicotómica	-Masculino -Femenino
Estado civil	Condición relacionada con filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. <sup>44</sup>	Condición de una persona según registro civil.	Cualitativa	Nominal	-Soltero -Casado -Separado -Divorciado -Viudo

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medida</b>
Categoría	Denominación de puestos de base listados en el tabulador de Sueldos. <sup>45</sup>	Se obtendrá de la cedula categórica de datos.	Cualitativa	Politónica	-Médico Familiar -Médico no familiar -Enfermería -Asistente médica -Estomatólogo -Rehabilitación -Trabajo Social -Radiología -Químicos -Nutricionista -Jefaturas y/o coordinaciones -Contabilidad -Farmacia -Afiliación y vigencia -Conservación -Almacén -Sistemas -Auxiliar Universal de Oficinas -Auxiliar de limpieza e higiene -Área de información médica y archivo clínico.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medida</b>
Escolaridad	Tiempo que dura un curso que se estudia dentro de establecimiento docente. <sup>46</sup>	Se obtendrá de la cedula categoría de datos.	Cualitativa	Ordinal	-Primaria -Secundaria -Bachillerato -Licenciatura -Posgrado

## VI.6 Desarrollo del proyecto

Posterior a que el proyecto de investigación fue evaluado y autorizado por el comité de investigación y por el comité de ética en investigación, contando con número de registro R-2021 – 1408 - 006, se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar número 64 “Tequexquináhuac” del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el año 2021, se reconoció a los sujetos de estudio en las instalaciones de la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar, ya que la población de interés fue identificada, se invitó a participar en el protocolo mencionado, se sometió a un filtro de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, ya con el sujeto de investigación óptimo para dicho estudio, se procedió a explicarle los objetivos, finalidad, riesgos y beneficios de dicha participación, en los casos en que los sujetos de estudio aceptaron participar, se solicitó la lectura del consentimiento informado (ANEXO 2) , con posterior aclaración de sus dudas, se le solicitó a el sujeto de estudio parafraseara la información recibida para corroborar la adecuada comprensión de lo mencionado, si aceptó participar se le proporcionó una tabla y una pluma indeleble solicitándole firmara el consentimiento informado. Posteriormente se le otorgó la ficha de identificación (ANEXO 3), así como el instrumento Maslach Burnout Inventory (ANEXO 4 )y el APGAR familiar (ANEXO 5), los cuales contienen información de tipo estadística, se le indicó que lea detalladamente las indicaciones, así como responda todos los ítems, recalcando la importancia de responder a todos los ítems y que se estaría pendiente de aclaración de dudas, durante su contestación, al término se le agradeció al sujeto de investigación por su participación en este protocolo, se procedió a la cuantificación de los ítems y su clasificación de acuerdo al puntaje de dichos cuestionarios, con la finalidad de otorgar dichos resultados a la brevedad al sujeto de investigación, en los casos en donde se obtuvo puntaje mayor a 46 en el instrumento Maslach Burnout Inventory se canalizo con su médico familiar, para su adecuado seguimiento, al finalizar se les entregó 1 tríptico de información sobre Síndrome de Burnout (ANEXO 6) con la finalidad de que el sujeto de investigación este informado sobre esta patología y recomendaciones para disminuir el riesgo de aparición de esta; y sobre la importancia que tiene la relación parental, así como



recomendaciones para mejorar la misma. Los datos obtenidos en los anexos antes comentados fueron vaciados en una base de datos, para el posterior análisis, al igual se asignó un código numérico para cada sujeto de investigación, omitiendo datos personales de los sujetos de investigación involucrados, para la protección de su identidad.

## **VI.7 Instrumentos de investigación**

### **VI.7.1 Maslach Burnout Inventory**

#### **Descripción**

Se aplicó a los sujetos de investigación que cumplieron con los criterios de inclusión el cuestionario Maslach Burnout Inventory, instrumento traducido al español y validado por Gil Monte en el año 2002, que evalúa el síndrome de Burnout. El instrumento mide tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Está constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Estas tres escalas tienen consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad; van desde: 0 =nunca; 1=pocas veces al año o menos; 2=una vez al mes o menos; 3=unas pocas veces al mes o menos; 4=una vez a la semana; 5=pocas veces a la semana; hasta 6=todos los días. Para su evaluación se utilizaron criterios de puntaje. En la dimensión de cansancio emocional para catalogarlo como alto se consideraron de 29-42 puntos, moderado de 15-28 puntos y bajo de 0-14 puntos. En la dimensión de despersonalización para catalogarla como alta de 21-30 puntos, moderada de 11-20 puntos y baja de 0-10 puntos. La dimensión de realización personal para catalogarla como alta se consideraron de 0-16 puntos, moderada de 17-32 puntos y baja de 33-48 puntos, para esta última dimensión el puntaje de las respuestas de este apartado viene inversas: 6 =nunca; 5=pocas veces al año o menos; 4=una vez al mes o menos; 3=unas pocas veces al mes o menos; 2=una vez a la semana; 1=pocas veces a la semana; hasta 0=todos los días. Los criterios de estas puntuaciones se obtuvieron del puntaje mínimo y máximo para delimitar

rangos de respuesta. Para obtener la prevalencia general del síndrome de Burnout en fase leve 0-43 puntos, moderada 44-87 puntos y grave 88-132 puntos.

### **Validación**

El instrumento tiene una alta consistencia interna y una confiabilidad cercana al 0,9, 0,90. alfa de Cronbach.

### **Aplicación**

Se le explico al sujeto de investigación el presente protocolo, recalcando los beneficios y riesgos que estos puedan presentar, el investigador proporciono al sujeto de estudio el cuestionario, así como una pluma para la contestación de este, solicitando leer cuidadosamente las instrucciones del mismo.

## **VI.7.2 APGAR Familiar**

### **Descripción**

El APGAR familiar es una prueba formada por 5 preguntas, el participante debe señalar el grado en el que percibe estas funciones dentro de su unidad familiar. El puntaje oscila, para cada uno de los 5 factores, entre 0 y 4 puntos, siguiendo una clasificación de cinco opciones: Nunca (0 puntos), Casi nunca (1 punto) Algunas veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos), Siempre (4 puntos), la interpretación del puntaje obtenido la sumatoria total: Función normal de 17 a 20 puntos, Disfunción Leve 16 a 13 puntos, Disfunción severa 9 puntos o menos.

### **Validación**

Tiene una buena consistencia interna con alfa de Cronbach 0.84, el análisis factorial demuestra que se trata de una escala unidimensional, es decir, los 5 ítems miden aspectos del mismo concepto (disfunción familiar).

### **Aplicación**

Se le explico al sujeto de investigación el presente protocolo, recalcando los beneficios y riesgos que estos puedan presentar, el investigador proporciono al sujeto de estudio el cuestionario, así como una pluma para la contestación de este, solicitando leer cuidadosamente las instrucciones del mismo.

#### **VI.8 Plan de análisis estadístico**

Una vez recolectada la información, se analizaron los datos en una base de datos en Excel versión 2019, para realizar análisis de datos con apoyo del programa estadístico SPSS versión 20 (“Statistical package for the social sciences o statistical product and service solutions”).

Mediante estadística descriptiva se realizó el análisis univariado de variables cualitativas (Género, categoría, estado civil y escolaridad), se obtuvieron frecuencias y porcentajes y se representaron mediante gráficos de sectores.

Para las variables cuantitativas (edad) se obtuvieron media, mediana y se representaron mediante gráficos de sectores.

Para el análisis bivariado, de variables cualitativas se utilizó pruebas estadísticas no paramétricas, mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrada para encontrar la asociación del síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar, con una significancia estadística P valor 0.053.

#### **VI.9 Consideraciones éticas**

La Unidad de Medicina Familiar número 64 es, sin duda apta para realizar el estudio ya que cuenta con adecuada infraestructura, recursos y población necesaria para su ejecución, siendo la segunda Unidad de Medicina Familiar más grande del país, por lo que es factible la realización del proyecto de investigación que se propone.

**El siguiente protocolo se basó en el código de Nuremberg.<sup>46</sup>**

1. Se obtuvo la aprobación de los sujetos de investigación para participar en dicho protocolo, en base a un consentimiento informado, en el que se explicó a los sujetos de investigación los beneficios de su participación dentro del estudio, así como los riesgos e inconvenientes que su participación podría generarle, el cual es la dedicación de aproximadamente 15 minutos de su tiempo para la

contestación del Maslach Burnout Inventory y el APGAR familiar, los cuales se explicaron de manera verbal, clara y precisa, resolviendo las dudas que surgieron en el participante, posterior a lo cual se solicitó la firma en el consentimiento informado para su participación en dicho estudio.

2. El estudio de investigación aportó a la población en general estadísticas que sustentan la asociación del síndrome de Burnout y el efecto sobre funcionalidad familiar que tiene cada sujeto de investigación, siendo de vital importancia su conocimiento.
3. El estudio se desarrolló con base al pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad de modo que se encontró fundamentado en toda su estructura
4. Dentro del estudio no se afectó ni física o emocionalmente a los sujetos participantes, ya que únicamente se aplicaron las pruebas Maslach Burnout Inventory y el APGAR familiar las cuales en todas sus preguntas no generan ningún tipo de agresión en su contra.
5. No existió riesgo de muerte o daño dentro del estudio, ya que se aplicaron los cuestionarios Maslach Burnout Inventory y el APGAR familiar, los cuales no ocasionan muerte o daño a los sujetos.
6. Esta investigación se clasificó como de riesgo mínimo, ya que sólo se evaluaron algunas condiciones generales del sujeto de estudio, sin realizar procedimientos experimentales.
7. El estudio se desarrolló en la unidad de medicina familiar número 64, contando en esta con las medidas establecidas de seguridad e higiene para la realización del protocolo.
8. Los investigadores están calificados y cuentan con los conocimientos necesarios sobre relación médico paciente, comunicación afectiva entre paciente e investigador, análisis de datos, bases de investigación y búsqueda y redacción de artículos científicos para la realización de este estudio y de igual manera para llevar a cabo los procesos correctamente, con información verdadera, sin fines de lucro.

9. El sujeto de estudio se encontró en libertad de abandonar el experimento en el momento que así lo desearan, sin presentar repercusiones y con confidencialidad.
10. El investigador tuvo la capacidad y decisión de concluir el estudio en el momento que se vieran afectados sus principios éticos, su integridad física o en caso de violación del juramento hipocrático.

**La investigación se llevó a cabo en base a los aspectos de ética de la declaración de Helsinki.<sup>47</sup>**

1. Se realizó una investigación minuciosa de la literatura médica y medicina basada en evidencia, realizado y validado por personas científicamente calificadas y supervisadas por un asesor clínico competente y experimentado en cuestiones de investigación.
2. El proyecto de investigación se presentó para la consideración, comentarios y guía en base al comité de ética.
3. El estudio se llevó a cabo por el médico residente de medicina familiar José Eduardo Zambrano Rocha bajo la supervisión estricta del M.E. en M.F. Francisco Vargas Hernández.
4. El estudio representó un riesgo mínimo para los sujetos de investigación, ya que se realizó mediante encuestas, con beneficio mayor al contar con resultados.
5. Se llevó a cabo respetando los derechos de los sujetos de investigación, en la ficha de identificación se omitió la solicitud del nombre, salvaguardando así su intimidad y su integridad, reduciendo el impacto del estudio sobre su integridad mental.
6. Se preservó la exactitud de los resultados que se obtuvieron durante dicha investigación.
7. Se informó a cada participante de este estudio, el objetivo, la realización de encuestas, así como los riesgos y beneficios de participar, también las molestias que pudieran tener al momento de contestar las encuestas. Se informó sobre la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo deseen sin repercusiones en caso de presentar alguna molestia.

## **El protocolo se basó en el informe de Belmont.<sup>48</sup>**

**Autonomía:** Se informó al personal clínico y no clínico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 64 durante la pandemia COVID 19 de entre 25 y 60 años sobre el estudio a realizar, explicando de forma clara y precisa los beneficios que se obtendrá por su participación. Los sujetos de investigación tuvieron la libertad de elegir entre participar o rechazar su ingreso al estudio de forma libre y autónoma.

**Beneficencia:** El estudio realizado se basó en la prevención de enfermedades y repercusión en el ámbito familiar. Se otorgó orientación e información útil para realizar o desarrollar estrategias sobre medidas para modificar el estrés laboral, se canalizó a trabajo social los casos necesarios.

**No maleficencia:** Durante la investigación no se puso en riesgo de daño o sufrimiento a los sujetos, ya que se realizó por medio del Maslach Burnout Inventory y el APGAR familiar y, por último, se procedió a realizar la evaluación de los resultados.

**Justicia:** Todos los sujetos de investigación que cumplieron con los criterios de inclusión formaron parte del estudio, sin importar género, religión, estrato social, discapacidad, grupo étnico, así los criterios de exclusión se analizaron detalladamente a fin de no sesgar el estudio.

## **De acuerdo al Reglamento a la Ley general en Materia de Investigación en Salud.<sup>49</sup>**

Nuevo reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987, con última reforma publicada DOF 02-04-2014.

13. Durante el presente protocolo de investigación, se respetó la dignidad de cada uno de nuestros sujetos de investigación, respetando así el derecho de los sujetos de investigación de ser valorado y respetado como ser individual y social

14. El presente protocolo de investigación fue sometido a evaluación por parte del comité de ética 402, mismo que se encargó de realizar revisiones periódicas, evaluando diversos apartados, como lo es el consentimiento informado, el cual

contiene de manera explícita y clara los riesgos y beneficios que podrían generar, supervisando su adecuada realización por parte de dicho comité.

15. Se utilizó método no probabilístico por cuota para la selección de los participantes de manera de que estos cantaran con los rasgos o cualidades para el estudio.

16. Se mantuvo la privacidad de los sujetos de investigación, asegurándose que nadie tuviera acceso a los datos obtenidos durante este protocolo, en caso de requerirse su utilización posterior se entregará al paciente como lo indica la ley federal de Protección de datos personales, un consentimiento para la utilización de estos datos; al igual se analizaron los resultados obtenidos, los cuales solo podrán identificarse por los investigadores del presente protocolo.

17. Este protocolo represento para los sujetos de investigación un riesgo mínimo, ya que no afectaron la salud, ni produjeron un daño durante la aplicación de encuestas (Maslach Burnout Inventory y APGAR Familiar).

18. El sujeto de investigación fue informado y libre de abandonar el proyecto de investigación, en el momento que así lo requiriera, sin presencia de consecuencias negativas hacia su persona ni hacia su atención en el instituto.

20. El presente protocolo cuenta con consentimiento informado, el cual fue valorado y dictaminado por el comité de ética, así mismo se le menciono los riesgos y beneficios que se obtuvieron al participar en este.

21. Se explicó de manera clara y precisa en que consiste el protocolo de investigación, así como se indicó que se realice una adecuada lectura de los cuestionarios a evaluar, así como los posibles riesgos y complicaciones de su participación, posteriormente se solicitó la firma del consentimiento informado, así como aviso de privacidad, este previamente autorizado por el comité de ética, recalcando la libertad que tiene para abandonar dicho estudio en el momento que lo desee, recordándole que nadie tendrá acceso a sus datos personales.

22. El presente protocolo cuenta con consentimiento informado, evaluado y aceptado previamente por el comité de ética, realizado por duplicado, en este se

encuentra explicado la manera en el cual se llevará a cabo este; cuenta con el apartado para la colocación de nombre y firma del paciente, así como datos personales de investigación y colaboradores.

### **Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012.<sup>50</sup>**

Esta norma está encargada de establecer los criterios y puntos que determinarán la ejecución de proyectos de investigación realizados en seres humanos. Se garantizará el cuidado y bienestar en el sujeto, su integridad física, entre otros, esto se autorizará por medio de consentimiento informado. Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar 64 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual cuenta con la infraestructura necesaria para llevar a cabo dicha investigación, además de la capacidad resolutive suficiente para proporcionar en todo caso, la atención médica adecuada.

### **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.<sup>51</sup>**

Artículo 6: El especialista en Medicina Familiar asesor de la presente investigación Dr. Francisco Vargas Hernández y el médico residente en Medicina Familiar asesorado Dr. José Eduardo Zambrano Rocha, responsables de los datos personales aquí tratados, aplicarán los principios de licitud, calidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, al ser los únicos que tendrán acceso a estos datos, sin ser proporcionados a terceros.

Artículo 7: Los datos aquí solicitados se obtuvieron de manera legal, sin engaños, los datos personales se recabaron y trataron de manera lícita, respetándose en todo momento la privacidad de los sujetos de investigación.

Artículo 8: Se entregó un aviso de privacidad de manera escrita, para la autorización de la utilización de los mismos durante este protocolo, sin hacer uso indebido de estos ni proporcionarlos a terceros, sabiendo el sujeto de investigación podrá revocar en cualquier momento, sin presentar represarías en su contra.

Artículo 10 y 13: Se interrogaron datos personales sensibles que no afectaron de manera grave para lo obtención de datos requeridos para este estudio.



Artículo 11: El investigador responsable se encargó de que los datos personales obtenidos sean correctos, pertinentes y actuales.

Artículo 14: Se veló el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por la Ley, con las medidas necesarias para su aplicación.

## **VII. ORGANIZACIÓN**

El presente trabajo de investigación fue realizado por:

Tesista: M.C. Zambrano Rocha José Eduardo.

Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar quién fue el encargado de la elaboración, planeación, ejecución y análisis de la información obtenida mediante la captación de 276 personal clínico y no clínico adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 ante la pandemia COVID 19, para la aplicación de cuestionarios.

Director de Tesis: Especialista en Medicina Familiar Dr. Vargas Hernández Francisco, Coordinador clínico de educación e investigación en salud quien participo en la elaboración de la tesis, supervisando y apoyando durante todo el proceso de investigación.

Para efectos de publicación y presentación en eventos académicos (foros y congresos), el tesista aparecerá como primer autor y el director de la tesis como segundo autor en todos los casos. El director de tesis será autor de correspondencia en caso de publicaciones.

## VIII. RESULTADOS

En el presente estudio clínico, transversal, analítico, en el que participaron 276 trabajadores de 25 a 60 años, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64, distribuidos en dos grupos uno el área clínica conformado por Médicos Familiares, Médicos no Familiares, Enfermería, Asistentes Médicas, Estomatólogos, Rehabilitación, Trabajo Social, Radiología, Químicos y Nutricionistas, y otro por el área no clínica conformado por Jefaturas y/o Coordinaciones, Contabilidad, Farmacia, Afiliación y Vigencia, Conservación, Almacén, Sistemas, Auxiliar Universal de Oficinas, Auxiliar de limpieza e Higiene, Área de Información Médica y Archivo Clínico durante la pandemia COVID 19; para el análisis se construyó una base de datos obtenida de los instrumentos aplicados. Se utilizó el programa estadístico IBP SSPS versión 25 R, se empleó estadística descriptiva y analítica (coeficiente de correlación de Pearson) por el cual se obtuvieron los siguientes resultados:

En el personal que no presentó Síndrome de Burnout se encontraron 40(14.5%) familias funcionales y 11(4%) con algún grado de disfunción familiar. En comparación con el grupo que presentó Síndrome de Burnout se encontraron 127 (46%) Familias funcionales y 98(35.5%) con algún grado de disfunción familiar. Se observó que el síndrome de Burnout se asocia con algún grado de disfunción familiar. Al analizar la distribución de los datos y corroborar la asociación, se utilizó la prueba Chi cuadrada; obteniéndose una  $p = .004$ . (Ver tabla y gráfico 1).

Referente a la presencia de Síndrome de Burnout en el personal clínico y no clínico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 64 ante la pandemia COVID 19, la manifestación que predominó fue la categoría de Moderado con 135(48.9%), Bajo con 26(9.4%) y Alto con 19(6.9%). En el personal No Clínico la manifestación que predominó la categoría de Moderado 65(23.2%), Bajo con 25 (9.1%) y Alto con 7 (2.5%). (Ver tabla y gráfico 2).

En cuanto a la funcionalidad familiar del personal clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandémica COVID 19, se encontraron 105(38%) con funcionalidad familiar normal, seguido de Leve con 54(19.6%),

Moderada con 17(6.2%) y Severa con 4(1.4%). En el personal no clínico se encontraron 62(22.5%) con función familiar normal, seguido de Leve con 20(7.2%), Moderada con 12(4.3%) y Severa con 6(2.2%). (Ver tabla y gráfico 3).

En cuanto al género de personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64, ante la pandemia COVID 19, se obtuvo una frecuencia de 192 (69.6%) de población femenina y una frecuencia de 84 (30.4%) de población masculina. (Ver tabla y gráfico 4).

En el análisis de la edad fue de 62(22.5%) sujetos en edades de 25-30 años, 71(25.7%) de 31-35 años, 55(19%) de 36 a 40 años, 47(17%) de 41 a 45 años, 23(8.3%) de 46 a 50 años, 10(3.6%) de 51 a 55 años, 8(2.9%) de 56 a 60 años. (Ver tabla y gráfico 5).

Sobre el estado civil se encontraron sujetos solteros con una frecuencia de 110(39.9%), Casados 103(37.3%), Unión libre 39(14.1%), Separado 12(4.3%), Viudo 3(1.1%), Divorciado 9(3.3%). (Ver tabla y gráfico 6).

Con respecto al grado escolar se encontró: Escolaridad primaria 1(0.4%), Secundaria 11(4%), Bachillerato 116(42%), Licenciatura 78(28.3%), Posgrado 70(25.4%). (Ver tabla y gráfico 7).

En cuanto a la categoría del personal clínico y no clínico, se encontró una frecuencia de Asistentes Médicas con 51(18.5%), seguido por Médico Familiar con 49(17.8%), Auxiliar Universal de Oficina con 38(13.8%), Enfermería con 37(13.4%), Farmacia 17 (6.2%), Químicos 13 (4.7%), Jefaturas y/o coordinaciones 11(4%), Auxiliar de Higiene y Limpieza 10(3.6%), Médico No Familiar con 9(3.3%), Trabajo Social con 8(2.9%), Afiliación y Vigencia con 5(1.8%), Sistemas con 5(1.8%), Conservación con 4(1.4%), Área de información Médica y Archivo Clínico con 4(1.4%), Estomatología con 4(1.4%), Almacén con 3(1.1%), Radiología con 3(1.1%), Rehabilitación con 3(1.1%), Nutricionista con 2(0.7%), Contabilidad con 1(0.4%). (Ver tabla y gráfico 8).

Se realizó un análisis multivariado a través de un modelo de regresión logística múltiple, en cuanto al Síndrome de Burnout se encontró un coeficiente beta de 1.027 y razón de momios de 2.793, con un intervalo de confianza al 95% de 1.354 a 5.764 con una P de 0.005; en cuanto a la edad se encontró un coeficiente beta de -0.404, razón de momios de 0.667, con un intervalo de confianza al 95% de 0.324 a 0.374 con una P de 0.272; en tipo de personal un coeficiente beta de -0.145, razón de momios de 0.865, intervalo de confianza 0.489 a 1.529, con una P 0.618; en cuanto al género coeficiente beta de -0.035, razón de momios de 0.965, intervalo de confianza al 95% de 0.539 a 1.729 con una P de 0.905 (Ver tabla y gráfico 9)

## IX. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1

Asociación de Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar ante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la UMF no.64

FF \ SB	Funcional		Disfuncional		Total	
	F	%	F	%	F	%
AUSENTE	40	14.5	11	4	51	18.5
PRESENTE	127	46	98	35.5	225	81.5
Total	167	60.5	109	39.5	276	100

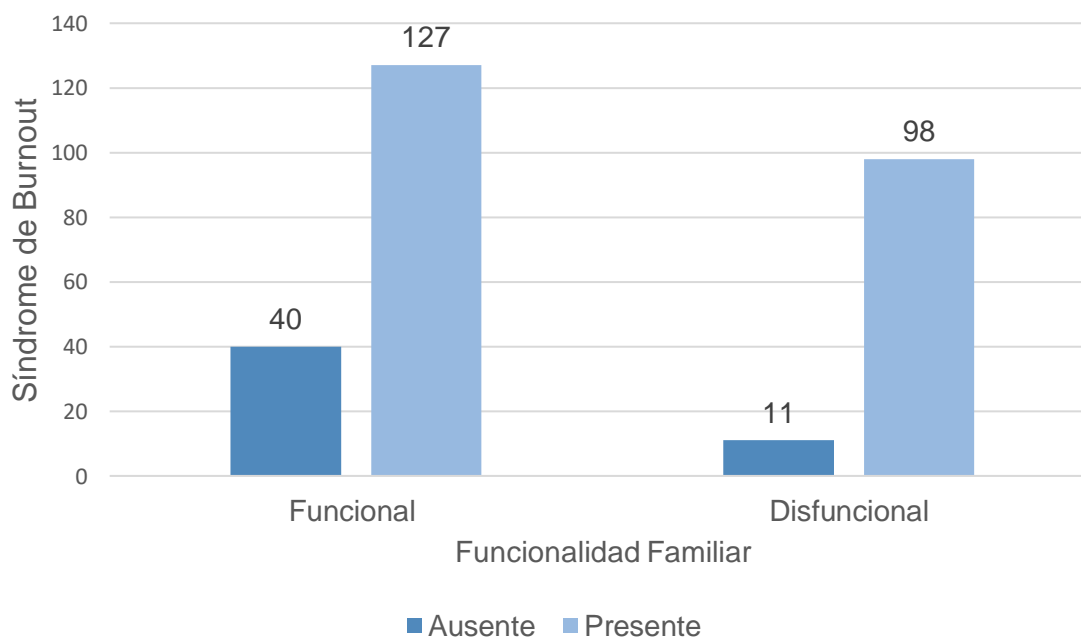
**Nota:** FF: Funcionalidad Familiar, SB: Síndrome de Burnout, F: Frecuencia, %: Porcentaje.

**Fuente:** Cédula de identificación.

**Prueba estadística:** Chi cuadrada  $p = .004$

Gráfica 1

Asociación de Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar ante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la UMF no.64



**Fuente:** Tabla 1

Tabla 2

Presencia de Síndrome de Burnout en el personal clínico y no clínico de la Unidad de Medicina Familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.

TP \ SB	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Clínico	26	9.4	135	48.9	19	6.9	180	65.2
No clínico	25	9.1	65	23.2	7	2.5	96	34.8
Total	51	18.5	199	72.1	26	9.4	276	100

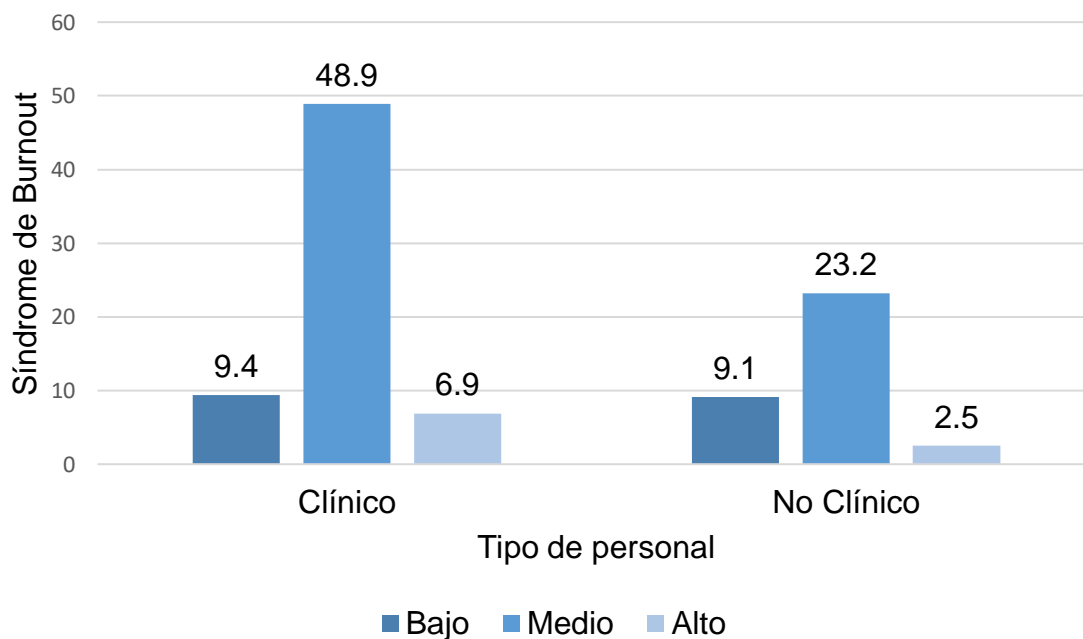
**Nota:** TP: Tipo de personal, SB: Síndrome de Burnout, F: Frecuencia, %: Porcentaje.

**Fuente:** Maslach Burnout Inventory Cédula de identificación.

**Prueba estadística:** Chi cuadrada  $p = .053$

Gráfica 2

Presencia de Síndrome de Burnout en el personal clínico y no clínico de la Unidad de Medicina Familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.



**Fuente:** Tabla 2

Tabla 3

Grado de funcionalidad familiar del personal clínico y no clínico de la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19

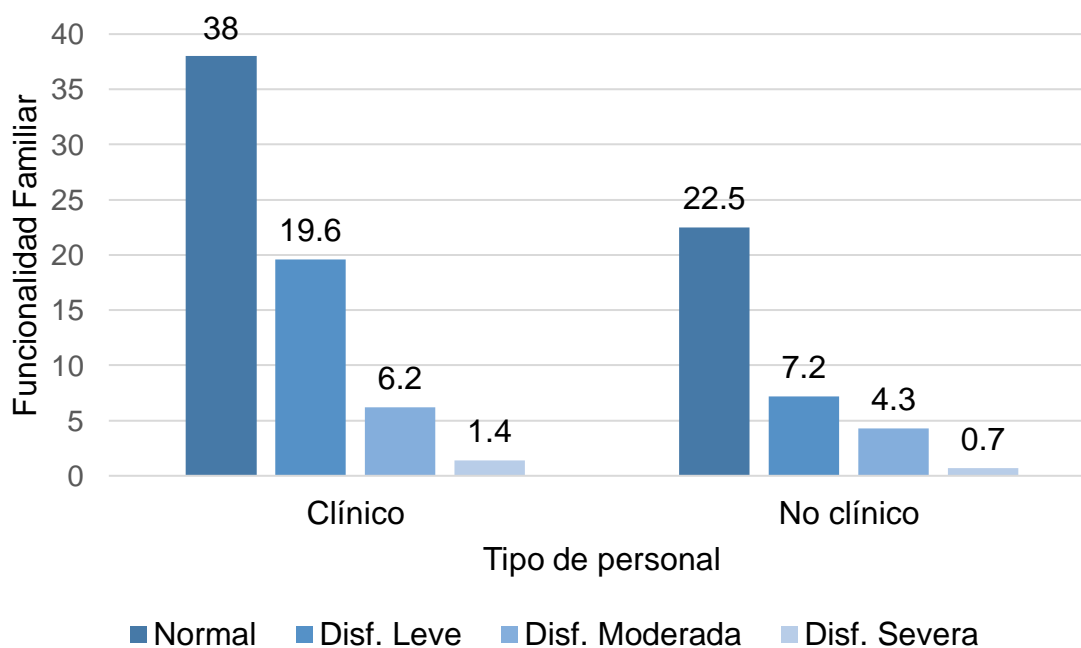
TP \ FF	Normal		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Clínico	105	38	54	19.6	17	6.2	4	1.4	180	65.2
No clínico	62	22.5	20	7.2	12	4.3	2	0.7	96	34.8
Total	167	60.5	74	26.8	29	10.5	6	2.2	276	100

**Nota:** TP: Tipo de personal, FF: Funcionalidad Familiar, F: Frecuencia, %: Porcentaje.

**Fuente:** APGAR familiar. Cédula de identificación.

Gráfica 3

Grado de funcionalidad familiar del personal clínico y no clínico de la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19



**Fuente:** Tabla 3



Tabla 4

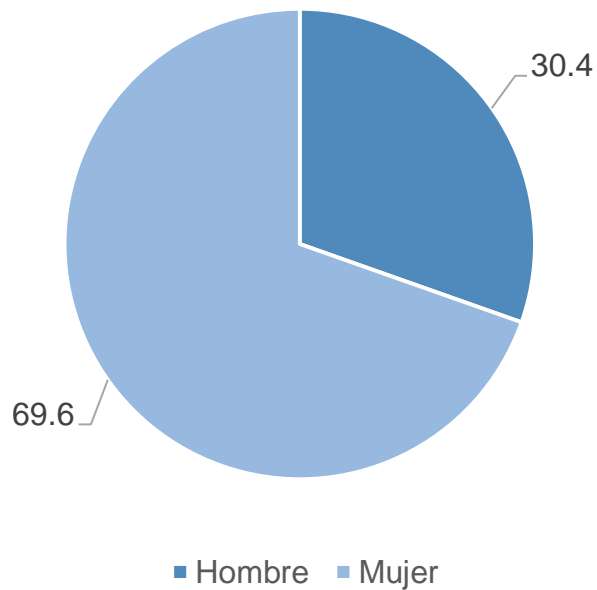
Género del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	84	30.4
Mujer	192	69.6
Total	276	100

**Fuente:** Cédula de identificación

Grafica 4

Género del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.



**Fuente:** Tabla 4

Tabla 5

Edad del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.

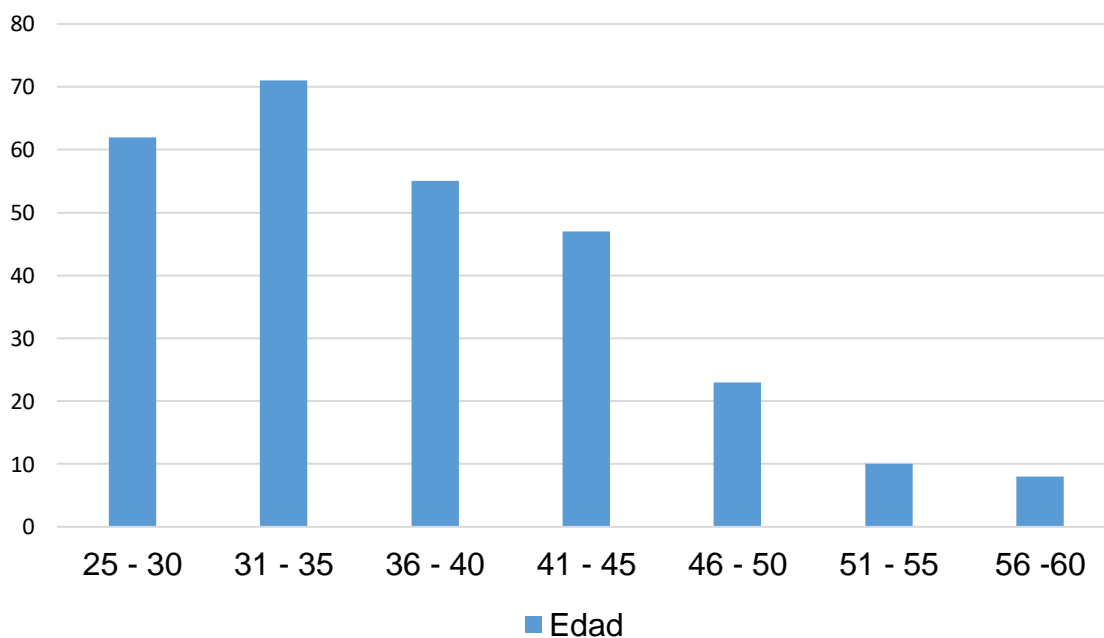
	Frecuencia	Porcentaje
25-30	62	22.5
31-35	71	25.7
36-40	55	19.9
41-45	47	17
46-50	23	8.3
51-55	10	3.6
56-60	8	2.9
Total	276	100

Mediana: 36 años, Intervalo de confianza 95%

**Fuente:** Cédula de identificación.

Gráfica 5

Edad del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.



**Fuente:** Tabla 5

Tabla 6

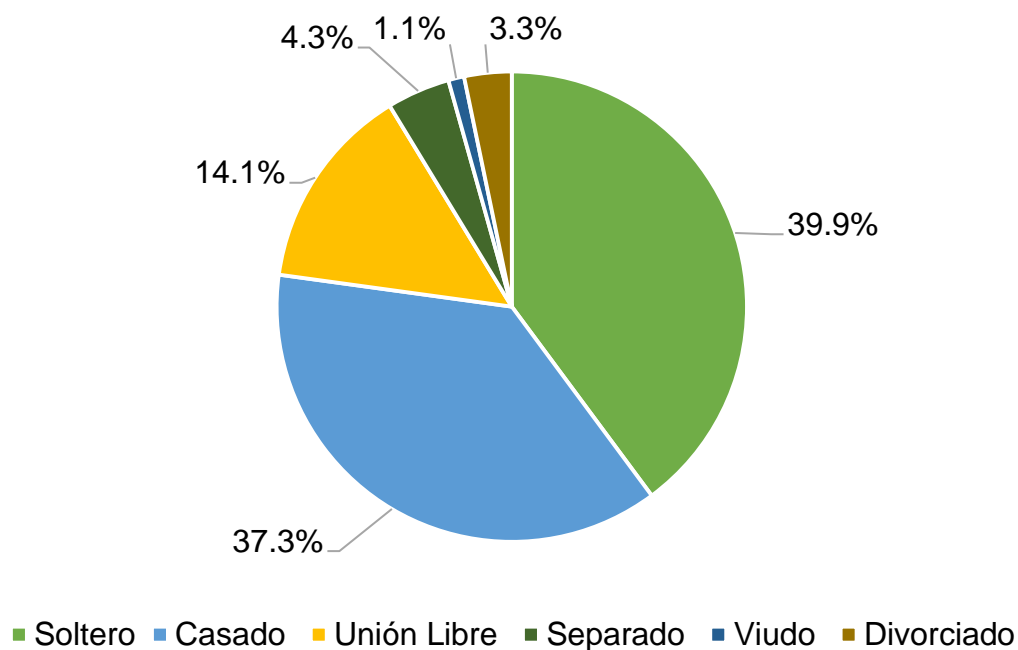
Estado civil del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	110	39.9
Casado	103	37.3
Unión libre	39	14.1
Separado	12	4.3
Viudo	3	1.1
Divorciado	9	3.3
Total	276	100

Fuente: Cédula de identificación

Gráfica 6

Estado civil del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.



Fuente: Tabla 6.

Tabla 7

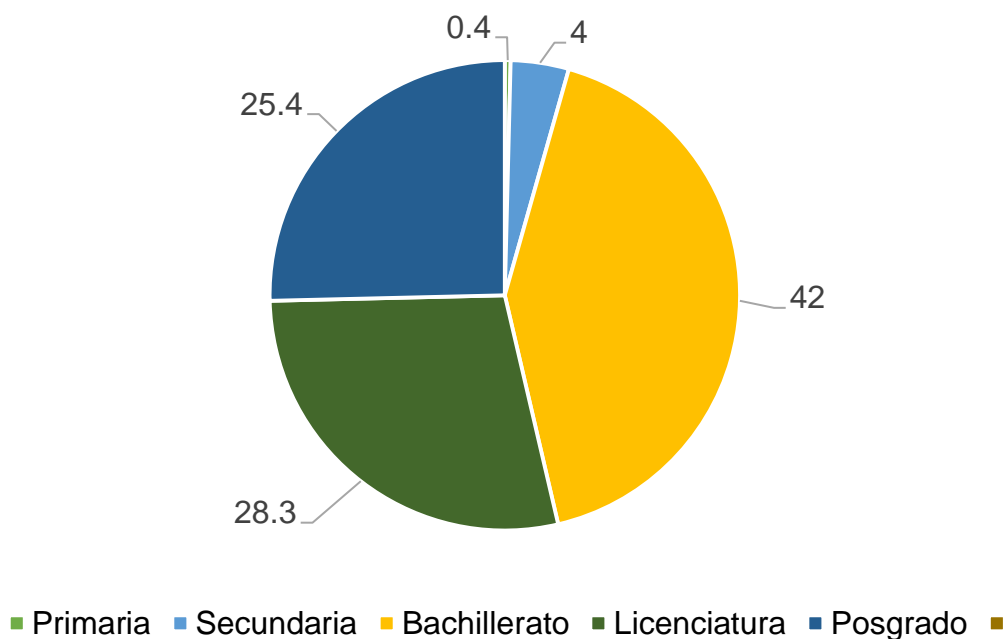
Escolaridad del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	1	0.4
Secundaria	11	4
Bachillerato	116	42
Licenciatura	78	28.3
Posgrado	70	25.4
Total	276	100

Fuente: Cédula de identificación

Gráfica 7

Escolaridad del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.



Fuente: Tabla 7

Tabla 8

Categoría del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.

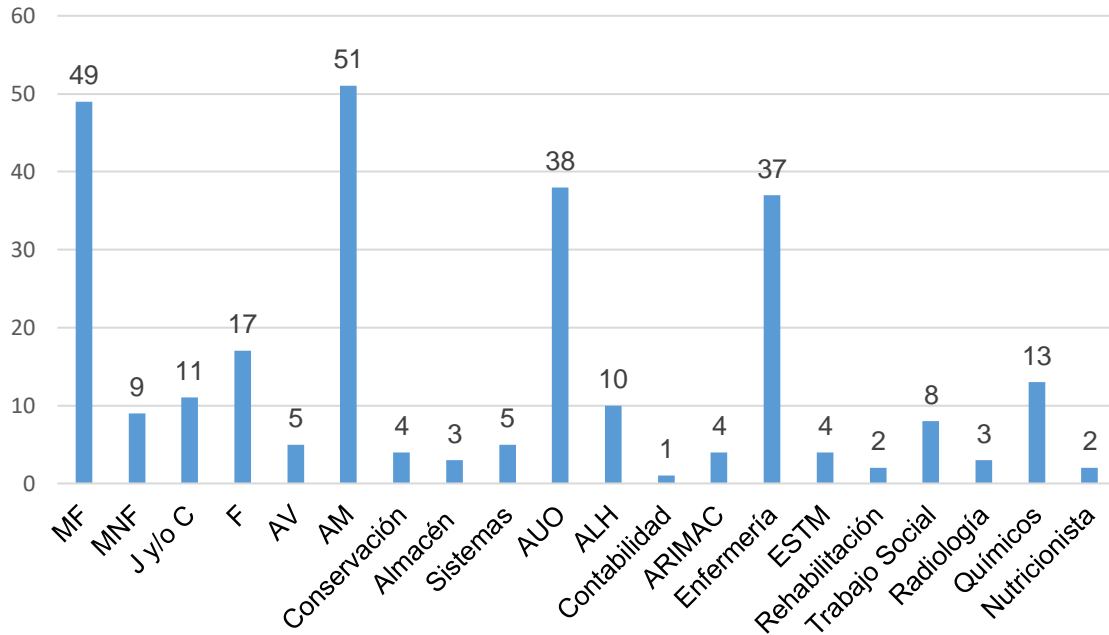
	Frecuencia	Porcentaje
Médico Familiar	49	17.8
Contabilidad	1	0.4
Jefaturas y/o coordinaciones	11	4
Farmacia	17	6.2
Afiliación y vigencia	5	1.8
Asistentes médicas	51	18.5
Conservación	4	1.4
Almacén	3	1.1
Sistemas	5	1.8
AUO	38	13.8
Higiene y limpieza	10	3.6
Médico No Familiar	9	3.3
ARIMAC	4	1.4
Enfermería	37	13.4
Estomatología	4	1.4
Rehabilitación	2	0.7
Trabajo Social	8	2.9
Radiología	3	1.1
Químicos	13	4.7
Nutricionistas	2	0.7
Total	276	100

**Nota:** AUO: Auxiliar Universal de Oficina, ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico

**Fuente:** APGAR familiar. Cédula de identificación.

Gráfica 8

Categoría del personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 ante la pandemia COVID 19.



**Nota:** MF: Médico Familiar, MNF: Médico No Familiar, J y/o C: Jefaturas y/o coordinaciones, F: Farmacia, AV: Afiliación y vigencia, AM: Asistentes Médicas, AUO: Auxiliar Universal de Oficinas, AHL: Auxiliar de Higiene y Limpieza, ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico, ESTM: Estomatología.

**Fuente:** Tabla 7.

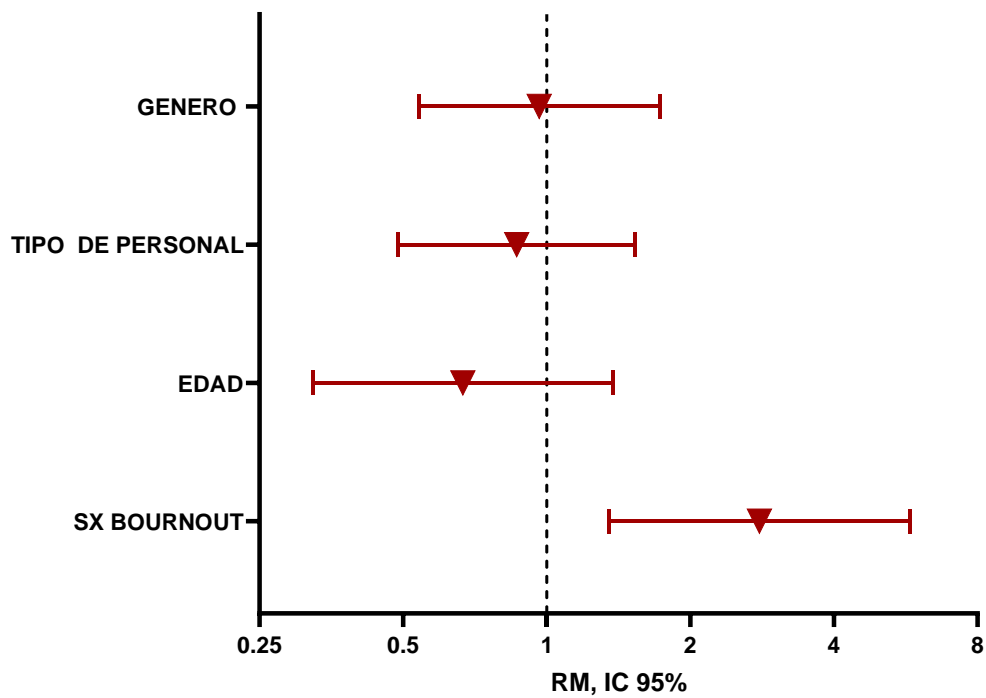
Tabla 9

Regresión logística de factores asociados a funcionalidad familiar alterada.

Variable	B**	RM	IC 95%	P
Sx Burnout	1.027	2.793	1.354-5.764	.005
Edad	-.404	.667	.324-1.374	.272
Tipo de personal	-.145	.865	.489-1.529	.618
Género	-.035	.965	.539-1.729	.905

Gráfico 9

Regresión logística de factores asociados a funcioanlidad familiar altearada



## X. DISCUSIÓN

La pandemia de la COVID 19 representó un grande impacto psicológico por el confinamiento en la población en general y en la salud mental de los profesionales de la salud.<sup>52</sup> Una revisión sistemática realizada por Journal of Affective Disorders<sup>53</sup> pone de relieve que el nivel de deterioro de la salud mental de los profesionales sanitarios ante la COVID-19, destacando como síntomas principales: ansiedad, síntomas depresivos, preocupación e insomnio, además de un alto nivel de estrés.<sup>53</sup> Por lo que es necesario entender el síndrome de Burnout como un problema potencial. Siendo un evento crítico paranormativo, repentino, caracterizado por pérdidas económicas, de contacto físico, certidumbre, autonomía y movilización, situaciones que han impactado directamente en las condiciones de vida de la familia.<sup>54</sup>

El trabajo realizado por Contreras S. et. al.<sup>21</sup> sobre un estudio de tipo observacional, transversal y analítico para relacionar el Síndrome de Burnout con la funcionalidad familiar en México con una muestra de 201 en el personal médico y de enfermería menciona una prevalencia de 74.6% de síndrome de Burnout y su relación con la funcionalidad familiar estadísticamente con una  $\chi^2=16.771$  y una  $p:0.000$  siendo estadísticamente significativa. Dichos resultados concuerdan con esta investigación ya que del personal que con síndrome de Burnout 35.5% presentó algún grado de disfunción familiar comparado con el personal que no presento síndrome de Burnout con tan solo 11%. Aceptando la hipótesis planteada en el presente trabajo.

En cuanto al personal clínico con síndrome de Burnout presento 65.2% comparado con el personal no clínico con sólo el 34.8% El personal no clínico que lo presenta, probablemente no sea solo por la sensación de estar desprovistos de protección, sino por no contar con la información y los conocimientos sobre el tema. concordando con el estudio de Colmenares J. et. al. Dónde la prevalencia de Síndrome burnout en el personal clínico fue de 91%.

Aquí recae la importancia de identificar los principales problemas que han contribuido al deterioro de la salud mental del personal que trabaja en las unidades médicas para tomar en cuenta los factores familiares y sociales en el ámbito laboral.



El personal médico y sanitario al mismo tiempo hace frente a los cambios emanados de la pandemia (sociales y estresores emocionales), deben de enfrentarse al riesgo de exposición, cargas de trabajo extensas, dilemas morales, hábitos nutricionales deficientes, y un entorno completamente diferente al que conocían, lo que provoca agotamiento físico y psíquico, con sentimientos de impotencia, desesperanza, actitudes negativas al trabajo y la vida.<sup>55</sup>

El estudio realizado por Álvarez S et. al<sup>56</sup>. Sobre la prevalencia de síndrome de Burnout en 983 integrantes del personal de salud de Chihuahua durante la pandemia COVID 19, la prevalencia global de síndrome de Burnout fue de 11.5%. En el presente estudio, de la muestra estudiada 69.9% del personal clínico presento algún grado de síndrome de Burnout siendo más frecuente el Burnout moderado y leve en el personal clínico comparado con el personal no clínico cuya frecuencia fue de 34.8%. Coincidiendo de igual manera con Ascencio Q. et. al. El cual realizo un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal a una muestra de 184 personales de la salud obteniendo una prevalencia de síndrome de Burnout del 98%.<sup>57</sup>

Respecto a otras alteraciones mentales, en México se realizó un estudio transversal en línea a 5,983 trabajadores de la salud. Los principales problemas identificados fueron: insomnio (52% del total); depresión (37.7%) y desorden de estrés postraumático (37.5%). Los principales factores de riesgo fueron: la falta de tiempo para descansar, el duelo por amigos o seres queridos fallecidos y la percepción personal de la situación del COVID-19. Estos factores resultaron más frecuentes entre los médicos que estaban en la primera línea de atención, particularmente en las mujeres.<sup>58</sup>

Los Resultados que se obtuvieron en el presente, coinciden con estudios realizados no sólo en México, en otros países durante la contingencia sanitaria, dónde se ha observado mayor prevalencia de síndrome de Burnout.

En Ecuador un estudio realizado por Vinueza A. et. al.<sup>59</sup> En 224 participantes, demostró una prevalencia de más del 95% de prevalencia en el personal. En centros

hospitalarios chinos entre el 15% y 23% del personal sanitario presentaron síntomas de ansiedad y trastornos mal-adaptativos como resultado del estrés laboral.<sup>60</sup>

Otra encuesta en línea fue realizada en China por Zhanga W.<sup>61</sup> En donde participaron 927 trabajadores de la salud y 1,255 sujetos no profesionales del área. El estudio encontró prevalencias significativamente más elevadas de insomnio, ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivo-compulsivos, en el personal de salud, al compararlo con el grupo de trabajadores ajenos al área de salud.

Ruiz R. et. al.<sup>62</sup> evaluaron los niveles de Burnout en 2017 y luego en diciembre de 2020 con un total de 159 encuestados en la primera encuesta y 132 en la segunda, se observó que las tasas de agotamiento fueron más altas durante la pandemia. En este sentido el síndrome de Burnout es un problema real que puede manifestarse de muchas maneras y causar problemas graves no sólo en la salud sino en el entorno familiar. Por lo que se tiene que ser conscientes de los riesgos que esto conlleva.

Como todo proceso, la dinámica familiar puede resultar en cambios en su estructura y funcionamiento secundario a situaciones de significancia ante un evento, situación y a los recursos con los que cuente para enfrentar dicha situación, por ello las tareas que debe completar la familia se relaciona al enfrentamiento de una situación, y el tipo de crisis por el que se encuentre normativa o paranormativa, estas últimas son aquellos cambios o transformaciones que experimenta la familia que no se adjudican algún periodo normal del ciclo vital familiar, sino a hechos, situaciones o accidentes. La presencia o acumulación de estresores puede conllevar a patrones de comportamiento no saludables que pueden amenazar la integridad familiar.

Durante la pandemia COVID 19, se mantuvieron situación de estrés para el personal sanitario. En la presente investigación el grupo que presentó Síndrome de Burnout se encontró que el 35.5% tenía algún grado de disfunción familiar. Se observó que el síndrome de Burnout se asocia con disfunción familiar leve y moderada. La frecuencia de disfunción familiar en sus niveles es similar a lo encontrado por Marecos S.<sup>63</sup> realizando un estudio observacional analítico de corte transversal con

una muestra de 104 participantes encontrándose una asociación significativa entre síndrome de Burnout y disfunción familiar leve y moderada  $p$ : menor a 0.05.

Tomando en cuenta que el periodo en el cual se recolectaron los datos, la cual se llevó a cabo durante la fase 2 de la contingencia sanitaria, es decir cuando se cerraron todas las actividades no esenciales y terminó en la fase 3, cuando comenzaron los repuntes pandémicos. Lo más esperado es la adaptación caótica de las familias, como en todo proceso de desastre o crisis, esperando que con el paso del tiempo y al desarrollarse aprendizajes respecto a la situación, vaya disminuyendo.

Naushad et. al.<sup>64</sup> realizó una revisión sistematizada encontrando que la falta de apoyo social y familiar es un factor de riesgo crucial para el desarrollo de problemas psicológicos en los trabajadores sanitarios durante los desastres, pudiendo también ser factor de riesgo algún grado de disfunción familiar detonante para la aparición de Burnout, abriendo así una brecha de investigación, pero de igual manera relacionándose con que el personal sanitario el cual se mantuvo lejos de su familia y entorno social con la finalidad de evitar el contacto cercano con el propósito de reducir la propagación del virus. Demostrando que una red de apoyo social sólida durante la pandemia COVID 19 puede disminuir los sentimientos de aislamiento y fortalecer la residencia entre los trabajadores de la salud.<sup>65</sup>

Más de la mitad de la población estudiada correspondió al sexo femenino coincidiendo lo encontrado con el estudio realizado en México Lozada.<sup>66</sup>

En un estudio realizado por Lo D. et. al.<sup>67</sup> Sobre el agotamiento entre los médicos en china, menciona que se tiene una relación con el número de horas trabajadas como factor de riesgo para Síndrome de Burnout, estudio que concuerda con Wang Z. et. al.<sup>68</sup> De igual manera los años de experiencia en su área según Ramírez M. et. al.<sup>69</sup> el personal con más de 10 años de experiencia tiene menos riesgo de presentar Burnout.

En el presente estudio no se tomaron en cuenta estas variables, sin embargo, el personal adscrito a la unidad de medicina familiar posteriormente se incorporó al

módulo respiratorio dentro de la unidad donde se atendían pacientes positivos o sospechosos de infección por COVID – 19 dando manejo o derivándolos a segundo nivel, por lo que ante la relevancia que tiene esta variable, es conveniente tomar en cuenta para futuras investigaciones.

Dado que la alteración en la funcionalidad familiar derivada del síndrome de Burnout es un problema multifactorial, se deberá enfatizar las investigaciones futuras sobre los factores protectores.

Acorde al análisis multivariado, se encontró una probabilidad de 2.793 veces presentar algún grado de disfunción familiar si se tiene Síndrome de Burnout significativo con una  $P=0.005$ ; en cuanto a la edad no se encontró significancia en este estudio como riesgo de presentar algún grado de disfunción familiar con una razón de momios de 0.667 y una  $P= 0.272$  con lo que difiere con los datos obtenidos en el trabajo de Contreras S. et. al.<sup>21</sup> la edad en la que se presentó con mayor frecuencia se localizó en el grupo de edad 22 – 32 con una  $Chi^2=5.802$  y  $P= 0.214$ . En cuanto al tipo de personal y al género tampoco se encontró significancia con una  $P 0.618$  y  $P$  de 0.905 respectivamente.

El mismo estudio presentado por Contreras et. al. Menciona como probable factor predisponente al personal basificado con una  $chi^2= 0.39$ , una  $P=0.840$ , así mismo el turno en dónde se presentó un número mayor de personal con síndrome sienta el nocturno con una  $chi^2=3.386$ , una  $p= 0.336$ , en la unidad no se cuenta con horario nocturno, no se consideró el turno para este estudio.

## **XI. CONCLUSIONES**

Existe relación entre la presencia del Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar en el personal clínico y no clínico de la Unidad de Medicina Familiar 64.

El personal presenta mayores niveles de agotamiento durante la pandemia de COVID 19, mientras que varios factores sociodemográficos, sociales y ocupacionales no presentaron relevancia para este estudio y otros factores no se tomaron en cuenta pero que pudieran ser relevantes, lo que abre la puerta para continuar la presente investigación.

En el personal tanto clínico como no clínico presenta disfunción familiar en un nivel leve o moderado, lo que indica que este personal tiene un grado de afectación en una de las funciones básicas de la familia.

Se concluye que el personal clínico muestra mayor presencia del Síndrome de Burnout, esto con referencia a las funciones que desarrollan en su área laboral y además por el género de mayor frecuencia en estas categorías, donde se sabe que tienen mayor carga en el hogar, con el cuidado de los hijos y labores domésticas.

El presente estudio demuestra que el fenómeno antes descrito, combinado con las relaciones familiares determina en el individuo repercusiones físicas, emocionales y laborales que contribuyen al desarrollo del Síndrome de Burnout. Los resultados obtenidos servirán de pauta para otros estudios de mayor profundidad y es un llamado de atención para tomar en cuenta los factores familiares y sociales en el ámbito laboral.

La pandemia COVID-19 representó un gran desafío para el personal de salud del mundo y se debe de aprender lecciones de esta, es de suma importancia para preparar mejores estrategias para las olas posteriores. Se pueden incluir varias medidas para mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental que puede repercutir en el ámbito social y familiar, por ejemplo, detección de enfermedades de salud mental e intervenciones de apoyo tempranas para enfermeras de alto riesgo, acceso inmediato a servicios de atención de salud mental, períodos de descanso designados, apoyo social. a través de grupos de

apoyo hospitalario para reducir la sensación de aislamiento, equipo de protección personal suficiente, etc.

## **XII. RECOMENDACIONES**

Esta investigación permitió detectar la presencia de disfunción familiar en el personal con síndrome de Burnout ante la pandemia por COVID 19, creando áreas de oportunidad donde se preste atención al área psicosocial del personal de todas las categorías de la unidad de medicina familiar número 64. Por tal motivo se sugieren las siguientes recomendaciones, de tal forma que al llevarlas a cabo podamos detectar al personal de riesgo, con el objetivo de intentar mejorar sus condiciones de salud.

- Sugerir se realice el test Maslash Burnout Inventory una vez cada 6 meses, ya que es una herramienta que se puede utilizar en la práctica médica, de forma rápida y de fácil aplicación, para detectar presencia de Síndrome de Burnout, con la finalidad de realizar el diagnóstico y tratamiento individualizado oportuno, para la prevención de repercusiones en el ámbito familiar.
- Se recomienda realizar investigaciones adicionales, en donde se estudie a profundidad el estilo de vida, horas trabajadas en exposición a COVID 19, presencia de COVID 19 en el personal o miembros de su familia, fallecimientos de familiares y otros factores que pudieran influir en el estrés laboral y la funcionalidad familiar.
- Crear medidas o soluciones, que sirvan para proteger eficazmente la vida y la salud de los trabajadores, las cuales deben enfocarse desde la prevención hasta el tratamiento, desde las respuestas organizativas y de equipo, hasta las dirigidas al autocuidado y apoyo de los compañeros.
- Realizar capacitaciones y orientación con respecto a la salud mental, además de la evaluación temprana para detección del síndrome de Burnout.
- Al detectarse un sujeto con presencia de Burnout, garantizar los envíos oportunos a las áreas correspondientes para su atención y manejo, y así evitar las repercusiones en el ámbito familiar.
- Aumentar las instancias de contacto entre colegas de especialidad y con toda la comunidad médica del hospital.

- Desarrollar estrategias de alerta frente a características personales que pueden facilitar el *burnout* (perfeccionismo, rigidez o baja autoestima).
- Recuperar el sentido y el placer del trabajo y el cuidado de otros.



### **XIII. BIBLIOGRAFÍA**

1. Merecos, Bogotado et al. Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar en médicos residentes. *Medicina Clínica y Social*. 2018;2(2):54-64.
2. Ren L.L., Wang Y.M., Wu Z.Q., Xiang Z.C., Guo L., Xu T. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J*. 2020; 133:1015–1024.
3. Lu H., Stratton C.W., Tang Y.W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle. *J. Med. Virol*. 2020; 92:401–402.
4. Bogoch I.I., Watts A., Thomas-Bachli A., Huber C., Kraemer M.U., Kamran K. Pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *J Trav Med*. 2020;27.
5. Huang C., Wang Y., Li X., Ren L., Zhao J., Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395:497–506.
6. Wang W., Tang J., Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*. 2020; 92:441–447.
7. World Health Organization. (WHO) Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020.
8. Palacios Cruz M., Santos E., Velázquez Cervantes M.A., León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp*. 2020.
9. Secretaría de Salud (SSA). Técnico Diario Nuevo Coronavirus en el

Comunicado Mundo (COVID-19).

10.Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020

Jun;288

11.Choudhury T, Debski M, Wiper A, Abdelrahman A, Wild S, Chalil S, More R, Goode G, Patel B, Abdelaziz HK. COVID-19 Pandemic: Looking After the Mental Health of Our Healthcare Workers. *J Occup Environ Med.* 2020

Jul;62(7): e373-e376.

12.Trougakos, J. P., Chawla, N., & McCarthy, J. M. Working in a Pandemic: Exploring the Impact of COVID-19 Health Anxiety on Work, Family, and Health Outcomes. 2020.

13.Garcia-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Dauden E. Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel.

*Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. Actas*

*Dermosifiliogr.*2016;107(5):400-627.

14.Guillermo A, Miguel A. C, Sergio M, Felipe F, José de J. S. Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién Mex* 2006; 11(4): 305-309.

15.IMSS. (2021). Estrés laboral. México.: Gob.mx. Recuperado de:

<http://www.imss.gob.mx/saluden-linea/estres-laboral>.

16.Fátima D, Ingrid G. La investigación sobre el síndrome de Bournout en Latinoamérica entre 200 y el 2010. *Universidad del Norte.* 2016; 33(1):113-131.

17.Arturo J, Alvaro I, Anabel C, Omar P. Síndrome de burnout en población

mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*. 2014, 37:159-176.

18. Díaz Romero RM, Lartigue Becerra T, Acosta Velasco ME. síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Rev Asoc Den Mex* 2001; LVIII (2):63-70.

19. Maslach C, Jackson S. *Manual Maslach Burnout Inventory*. USA: Consulting Psychology Press 1981.

20. Daniel Zuin, Francisco P, Maria Zuin. Síndrome de Burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. *Neurol Arg*. 2020; 12(1):4-12.

21. Saray C, María A, Heberto R, Manuel M, Juan C. Síndrome de Bournout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villa hermosa, Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*. 2013; 12(2): 45-57.

22. Claudia R, Ana M. O, María L. V. Violeta H, María Pérez. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis*. 2009; 1(19):179-193.

23. Middelorp CM, Stubbe JH, Cath DC, Boomsma DI. Familial clustering in burnout: a twin-family study. *Psychol. Med*. 2005; 35 (1): 113-120.

24. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52 (1): 397-422.

25. Jaroslava R, Veronika S, Alena J, Ivan U, Alan D. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during

- the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2020; 34(3): 553-560.
26. Mauro M, Gil – Monte P, Flamento E. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT1. *IPSIC*. 2008; 32-42.
27. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. (2<sup>o</sup> edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
28. Mihai C.T. Dimitriu, Anca Pantea-Stoian, Alexandru C. Smaranda, Anca A. Nica, Alexandru C. Carap, Vlad D. Constantin, Ana M. Davitoiu, Catalin Cirstoveanu, Nicolae Bacalbasa, Ovidiu G. Bratu, Florentina Jacota-Alexe, Cristinel D. Badiu, Catalin G. Smarandache, Bogdan Socea. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*. 2020; 144:1-4.
29. Escribá-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos - 206 - *Bibliografía especialistas de la Comunidad Valenciana*. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(5):595-604.
30. Spickard A, Gabbe S, Christensen J. Mid-Career Burnout in Generalist and Specialist Physicians. *JAMA* 2002; 288 (12): 1447- 1450.
31. Organización Mundial de la Salud, Serie de informes técnicos. Definición de familia. Ed. 442, 1974.
32. Huerta G. J. *Medicina Familiar*. La familia en el proceso salud – enfermedad. 1<sup>a</sup> ed. Edit. Alfíl., Aldrete Velasco J. 2008., 9-12.

33. Acosta-Zapata Estefany, López-Ramón Concepción, Martínez-Cortés María Evelin, Zapata-Vázquez Rosario. Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horiz. Sanitario*. 2017; 6(2):139-148.)
34. Minuchin S. *Familias y Terapia Familiar*, Madrid: Ediciones Gedisa. 2004.
35. Comité organizador del congreso de Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias, *Archivos en Medicina Familiar*. 2005;7(1):15-19.
36. Méndez-López DM . Gómez-López VM . García-Ruiz ME. Pérez-López JH Navarrete-Escobar A . Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Revista de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala* 2004; 42 (4): 281-284.
37. Garza-Elizondo T., Gutiérrez-Herrera R. F. *Trabajo con Familias. Abordaje médico integral*. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 2015:1-29.
38. John P. T. Nitya C. Trabajar en una pandemia: explorar el impacto de COVID 19 en la salud. *Ansiedad en el trabajo, la familia y los resultados de la salud. Revista de Psicología Aplicada*. 2020; 105(11):1-12.
39. Raimundo S, Vania S. COVID 19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. 2020;31(2):128-129.
40. Robert F, Claudia P, Blanco R. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en docentes universitarios. 2010;7(1):15-28.
41. Anay M.V. *La familia. Una mirada desde la Psicología*. MediSur. 2008. 6(1):4-13.
42. EDAD [Internet]. Real Academia Española. Available from:

<https://dle.rae.es/edad>

GENERO [Internet]. Real Academia Española. Available from:

<https://dle.rae.es/genero>

43.ESTADO CIVIL [Internet]. Real Academia Española. Available from:

<https://dle.rae.es/estadocivil>

44.ESCOLARIDAD [Internet]. Real Academia Española. Available from:

<https://dle.rae.es/escolaridad>

45.Gobierno de México. Tabulador de Sueldos y Salarios. 2021 Available from:

[www.gob.mx](http://www.gob.mx)

46. Código de Núremberg. Tribunal Internacional de Núremberg. 1947: 1-2. (Internet). (Citado abril 2021). Disponible en

<http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>

47. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la Investigación biomédica en personas. Asamblea Médica Mundial, Hong Kong 1989; 1-4. (Internet). (Citado Abril 2021). Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)

48. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. 1979: 1-12. (Internet). (Citado abril 2021). Disponible en: [http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf)

49. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Secretaria de Salud. 1983:19 (Internet) (Citado abril 2021). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

50. NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Secretaria de Salud. 2013:11 (Internet)z. (Citado abril 2021). Disponible en [DOF - Diario Oficial de la Federación](#)
51. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Nueva Ley DOF-05-07-2010. Diario Oficial de la Federación. 2010. Disponible en: <http://www.diputados.gom.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
52. Shan K, Chahudari G, Kamrai D, Lail A, Patell RS. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus*. 2020; 12:75-8.
53. Salazar G, Vaquerizo J, Catalana A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020; 275: 48-57.
54. Huerta JL. La Familia ante la Pandemia por la COVID -19. *Rev Mex Med Fam* 2020;7:109-14.
55. Sasangohar F, et al. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study.
56. Álvarez S, Flores L, López M, Durán C, Hernández P, Tapia E. Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por COVID – 19. *Salud Pública Méx*. 2021;63:162. *Journal of Medical*. 2020;22(9).
57. Ascencio Q, et al. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID 19. *RevSalJal*. 2021;8: 20-32.
58. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, Morales-Chainé S, Astudillo C, Real-Ramírez J, Medina-Mora ME, Becerra C, Escamilla R, Alcocer-Castillejos N, Ascencio L, Díaz D, González H, Barrón-Velázquez E, Fresán A, Rodríguez-Bores L, Quijada-Gaytán JM, Zabicky G, Tejadilla-Orozco D, González-Olvera JJ, Reyes-Terán G. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(5):494-503.

59. Vinueza V, Aldaz P, Mera S, Tapia V, Vinueza V. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2020.
60. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatría*.2020; 83(1):51-56.
61. Zhanga W. et. al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID 19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89:242-250.
62. Ruiz R, Fernandes DA, Vásquez A, Trigueros A, Pemberton M, Gnanapragasam SN, Torales J, Ventriglio A, Bhugra D. Prevalence of burnout in medical students in Guatemala: Before and during Covid-19 pandemic comparison. *Int J Soc Psychiatry*. 2022.
63. Marecos S. Asociación Entre Síndrome de Burnout y Funcionalidad Familiar en Médicos Residentes. *Medicina Clínica y Social*.2018;2(2):54-64.
64. Naushad VA, Bierens JJ, Nishan KP, Firjeeth CP, Mohammad OH, Maliyakkal AM, ChaliHadan S, Schreiber MD. A Systematic Review of the Impact of Disaster on the Mental Health of Medical Responders. *Prehosp Disaster Med*. 2019;34(6):632-643.
65. Lozada V. Síndrome de quemarse por el trabajo en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. 3er. Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales Estrés y Salud Mental en el Trabajo. 2010.
66. Petros G. et. al. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021.
67. Lo D, Wu F, Chan M, Chu R, Li D. Una revisión sistemática del agotamiento entre los médicos en China: una perspectiva cultural. *Medicina familiar de Asia Pacífico* 2018;17(1): 3.



68. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: a cross-sectional study in Shanghai. *J Occup Health* 2014;13:108.

69. Ramírez M. Otero P. Blanco V. Ontaneda M. Díaz O, Vázquez F. Prevalencia y correlatos de agotamiento en profesionales de la salud en Ecuador. *Psiquiatría integral* 2018; 82: 73-83.

## XIV. ANEXOS

### ANEXO 1 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



#### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1408**,  
U MED FAMILIAR SUR 04

Registro COPIPRE 17 01 18 046 043  
Registro CONEDEC/CIQA CONRED/ESGA 15 002 903 2020941

FECHA Lemsa, 12 de abril de 2021

**N.E. FRANCISCO VARGAS HERNANDEZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación entre Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar durante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar 64** 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-2021-1408-006

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

**MARIA ISABEL RAMÍREZ MURILLO**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1408

Empresario

**IMSS**

MEXICO BENEFICIO SOCIOECONÓMICO NACIONAL

## ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p align="center"><b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b></p>
<p align="center"><b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</b></p>	
Nombre del estudio:	Asociación entre Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar durante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la unidad de medicina familiar 64.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a      de      del 2021
Número de registro institucional:	R – 2021 – 1408 - 006
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Los trabajadores de la salud son un grupo demográfico susceptible al síndrome de agotamiento profesional debido a la exigencia de la profesión y ambiente de trabajo, con repercusión en la salud, menor satisfacción laboral y calidad de la atención, así como familiares, al estar expuestos durante el COVID 19. Es importante la realización de este estudio ya que al identificarlo se podrán elaborar planes de prevención y apoyo.</p> <p>Se realizará la cordial invitación a participar en este proyecto de investigación en donde se estudiará la asociación d entre el síndrome de agotamiento profesional y la funcionalidad familiar durante la pandemia COVID 19 en el personal clínico y no clínico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar no. 64</p>
Procedimientos:	<p>En caso de aceptar la participación en este estudio, tendrá que firmar un consentimiento informado, el cual, en caso de aceptar participar en este estudio, se autorizara mediante su nombre y firma para la realización de dos cuestionarios: Maslach Burnout Inventory constituido de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y APGAR familiar es un instrumento que mide adaptación, participación, crecimiento y resolución de los problemas familiares comprendido por 7 ítems. El cual se realizará en un tiempo de 15 minutos.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Es un estudio con riesgo mínimo dado a que se realizaran cuestionarios, los cuales pueden ocasionar incomodidad al contestar algunas preguntas en relación con la familia y el trabajo. Si llegara a presentarlo y si usted lo desea podrá retirarse del estudio sin repercusión alguna</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Se brindará un tríptico el cual contará con información de síndrome de agotamiento profesional y medidas de prevención.</p>

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Usted tendrá disponibilidad a los resultados que obtenga en los cuestionarios realizados. Si se encuentra alteración en el estudio, se orientará de acuerdo con el manejo, así como su seguimiento por medio de referencia oportuna.
Participación o retiro:	Si en algún momento durante la aplicación de los cuestionarios usted desea no continuar podrá retirarse sin ninguna repercusión laboral por el IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información que será totalmente privada y de uso exclusivo para el investigador, garantizando que no se divulgará información que permita la identificación de los participantes en caso de presentarse o difundirse en foros académicos o publicaciones.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/> No acepto participar en el estudio. <input type="checkbox"/> Si acepto participar en el estudio.	
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	E. EN. M. F. Francisco Vargas Hernández 98155643, dr.francisco_vargas@hotmail.com
Colaboradores:	M.C.J osé Eduardo Zambrano Rocha 96154496, zeduardo1006@gmail.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: <a href="mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a>	
_____ Nombre y firma del participante	<b>M.C. José Eduardo Zambrano Rocha</b> _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1  _____ Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2  _____ 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. <b>Clave: 2810-009-013</b>	

## ANEXO 3 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

### CEDULA DE IDENTIFICACIÓN

Favor de contestar el siguiente cuestionario, el cual corresponde a preguntas generales sobre su situación actual, constará de varios incisos de los cuales deberá marcar con X la respuesta que valla más acorde a su estado actual.

Número de Seguridad Social: \_\_\_\_\_.

1. Edad:

a) 25 a 30 años	b) 31 a 35 años	c) 36 a 40 años	d) 41 a 45 años
e) 46 a 50 años	f) 51 a 55 años.	g) 56 a 60 años	

2. Género:

a) Femenino	b) Masculino
-------------	--------------

3. Categoría:

Médico Familiar	Médico no Familiar	Enfermería	Estomatología	Rehabilitación
Trabajo Social	Radiología	Químicos	Nutricionista	Contabilidad
Jefaturas y/o coordinaciones	Farmacia	Afiliación y vigencia	Asistentes médicas	Conservación
Almacén	Sistemas	Auxiliar Universal de Oficinas	Auxiliar de limpieza e higiene	Área de información médica y archivo clínico

4. Estado civil:

Soltero	Casado	Unión libre
Separado	Viudo	Divorciado

5. Escolaridad:

Primaria	Secundaria	Bachillerato
Licenciatura	Posgrado	

## ANEXO 4 MASLACH BURNOUT INVENTORY

**Instrucciones:** Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla de frecuencia.

### FRECUENCIA

0	1	2	3	4	5	6
NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
6. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
7. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5
8. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5
9. Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5
10. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5
11. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo y me cansa	0	1	2	3	4	5
12. Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5
13. Me siento quemado por mi trabajo (me está desgastando)	0	1	2	3	4	5
14. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5
15. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5
16. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5
17. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5
18. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5
19. Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5
20. Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5
21. Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5
22. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5
23. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5
24. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5
25. Me siento acabado / al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5
26. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5
27. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	0	1	2	3	4	5

## ANEXO 5 APGAR FAMILIAR

**Instrucciones:** Marcar con una cruz la casilla correspondiente según sea el caso.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
28. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
29. Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
30. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
30. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
31. Me satisface como compartimos en mi familia:					
a. El tiempo					
b. Los espacios en casa					
c. El dinero					
32. ¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
33. Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos(as)					

## UMF 64



**El estrés destruye nuestra capacidad de frenar nuestros impulsos. Nos convierte en un auto sin frenos que termina atropellando a las personas que más queremos.**



**ITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 64**

Elaborado por:  
MC Zambrano Rocha José Eduardo.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE  
MEDICINA FAMILIAR.



**Síndrome de Burnout**

Funcionalidad Familiar

ANTE COVID 19

IMSS/UNAM



# ¿Qué es?



Trastorno emocional derivado del estrés crónico en el lugar de trabajo y el estilo de vida del trabajador, el cual puede tener consecuencias graves tanto físicas como psicológicas.

Aparece en la mayoría de los casos en personas que laboran en clínicas u hospitales.

Al principio los síntomas sólo se extienden a lo laboral, finalmente alcanza los ámbitos social y familiar.

Se caracteriza por tres dimensiones



Disminución de la energía o altos niveles de agotamiento



Falta de interés, negatividad



Disminución de la productividad

COVID-19 ha desatado desgaste profesional por sobrecarga laboral, factores familiares, sociales y políticos, los cuales afectan a los trabajadores

# Consecuencias



**Psicológicas:** Cansancio, agotamiento, fatiga crónica, alteraciones digestivas, nerviosas, reproductoras, etc. dolor de cabeza, trastornos del sueño, pérdida de peso, dolores musculares, hipotensión, agudización de enfermedades crónicas.

**Conductuales:** Ausentismo laboral, tabaquismo, alcoholismo, alto consumo de café y estimulantes, cambios de humor imprevisibles, incapacidad para relajarse, falta de concentración, bajo nivel de socialización, agresividad.

**Emocionales:** Distanciamiento afectivo, ansiedad, culpabilidad, impotencia e irritabilidad, soledad, depresión, tristeza.

**Familiares:** Desconfianza, apatía, negatividad, aumento en problemas de pareja y familiares, disminución del apetito sexual.



# La prevención es acción

## es acción

**NO PODRÁS ATENDER A LOS DEMÁS SI NO ESTAS EN CONDICIONES**

1. Replantéate tus objetivos profesionales y personales, revisa que esperas de ti mismo y de los demás, reduce tus expectativas sino se ajustan a la realidad.
2. Establece prioridades en tu agenda, no te consideres indispensable.
3. Procura llevar un ritmo de trabajo que no sea excesivo, respeta tus descansos y pausas.
4. Cuando te sientas tenso, haz una relajación para después continuar.
5. Habla con tu superior para compartirle tus inquietudes y propuestas.
6. Solicita ayuda a tus compañeros cuando lo necesites.
7. Comparte con tus compañeros tus problemas laborales, dudas y opiniones.



## ANEXO 7 TABLA DE RECURSOS FINANCIEROS

<b>Material</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo aproximado</b>
Laptop	1	\$12,000
Impresora	1	\$6,000
Cartuchos de impresora	1	\$1,000
Hojas blancas	1000	\$500
Plumas	30	\$300
Engrapadora	2	\$30
Grapas (cajas)	3	\$90
<b>Total</b>		<b>\$1920</b>