



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13 AZCAPOTZALCO  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS A LA  
UMF No.13 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19”**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**Dr. Isaias Baylon Cruz**

Médico Residente de tercer año del curso de especialización en medicina familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 13 “Azcapotzalco”

ASESORA:

**Dra. Alma Italia Guerrero Martínez**

Medica especialista en Hematología  
Unidad de Medicina Familiar No. 13 “Azcapotzalco”

COASESORA:

**Dra. Miriam Limón Lemus**

Médica especialista en familiar  
Profesora titular del curso de especialización en medicina familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 13 “Azcapotzalco”

Ciudad de México. Febrero de 2023

---



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud 3511  
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032  
Registro CONBIOETICA CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082

FECHA Lunes, 04 de octubre de 2021

**Dra. ALMA ITALIA GUERRERO MARTINEZ**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS A LA UMF No.13 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2021-3511-061

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

ATENTAMENTE

**Dr. ANDRÉS LEÓN SANTAMARÍA**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS A LA UMF NO. 13 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19"**

AUTORIZACIONES

  
Dra. Silvia Cuevas León  
Unidad de Medicina Familiar No. 13  
C.A.M. 1105203  
C.O.C. 207470200

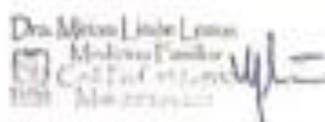
Dra. Silvia Cuevas León  
Directora

Unidad de Medicina Familiar No. 13

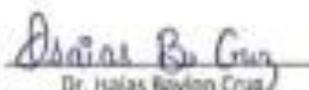
  
Dra. Blanca Berenice García Rivera  
Coordinadora Clínica  
Educación e Investigación en Salud  
Mat. 9947163  
C.O.C. Prof. 8831408

Dra. Blanca Berenice García Rivera  
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud  
Unidad de Medicina Familiar No. 13

  
Dra. Alma Itala Guerrero Martínez  
Subdirector Médico y Asesora de Tesis  
Hospital Regional de Zona No. 48

  
Dra. Miriam Limón Lemus  
Unidad de Medicina Familiar No. 13  
C.A.M. 1105203  
C.O.C. 207470200

Dra. Miriam Limón Lemus  
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 13

  
Dr. Isaias Boylón Cruz

Médico Residente de Tercer Año del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 13

  
HOSPITAL REGIONAL DE ZONA NO. 48  
CEN. D. R. F. No. 13  
DIRECCIÓN ADMSA.

## AGRADECIMIENTO

A mis padres:

Gracias por darme la vida, haberme inculcado principios y valores, para ser una persona de bien, por brindarme amor, alimento, educación y un techo en donde vivir a pesar de todas nuestras carencias.

Emma Cruz, la mejor madre que pude haber tenido, ejemplo de lucha tenacidad y amor. Haz sido un gran ejemplo en mi vida, cuyo apoyo incondicional me ayudo a lograr mis metas. Gracias mamá.

Isaias Bailon, mi amado padre, el cual me impulso a realizar la especialidad y todo el tiempo me motivaste a ir por mis sueños. Me hubiese gustado al terminar, entregarte mi título, verte a los ojos y poderte decir, lo logre papá. Que Dios te tenga en su santa gloria.

A mis hijos:

Michell, Natalie, Eduardo y mi pequeña Isabela, quienes sin darse cuenta me acompañaron en este largo camino. Espero ser un aliciente para ustedes, sean felices y logren todo lo que se proponen en sus vidas.

A mi esposa:

Dora, gracias por creer en mí, por ser paciente y estar a mi lado en esta aventura que inicio hace 3 años, en donde solo nosotros dos sabemos todo lo que pasamos, las lágrimas, angustias, ausencias y carencias que vivimos durante todo este tiempo.

A mis hermanas:

Liz, Jenny, Mary, fruto del amor entre mis amados padres, que a la distancia me han apoyado y han confiado en mí.

A mis amigos, maestros, jefes y a todas las personas que conocí durante esta aventura gracias por coincidir, por su ayuda, consejos, conocimientos y amistad.

---

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS A LA  
UMF No.13 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**



## ÍNDICE

1.- PORTADA.....	1
2.- AUTORIZACIONES.....	2
3.- AGRADECIMIENTOS.....	3
4.- RESUMEN.....	7
5.- INTRODUCCIÓN.....	8
6.- ANTECEDENTES.....	12
7.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
8.- OBJETIVOS.....	19
9.- MATERIALES Y METODOS.....	20
10.- RESULTADOS.....	21
11.- TABLAS Y GRAFICOS.....	23
12.- DISCUSION.....	31
13.- CONCLUSION.....	32
14.- RECOMENDACIONES.....	33
15.- BIBLIOGRAFIA.....	34
16.- ANEXOS: .....	37

---

## RESUMEN

### Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos adscritos a la UMF No. 13 durante la pandemia de COVID-19

Baylon<sup>1</sup> Guerrero<sup>2</sup> Limón<sup>3</sup>

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 en México y el mundo cambio la vida de la humanidad; debido a su alta contagiosidad y elevados índices de mortalidad, hecho que provoco ansiedad y depresión en la población, siendo el personal de salud uno de los más afectados, al incrementarse la carga laboral y el miedo a enfermar, predisponiendo a los médicos a desarrollar síndrome de Burnout, impactando en su estilo de vida personal, laboral y social. **Objetivo:** Estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos adscritos a la UMF No.13 durante la pandemia de covid-19. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, trasversal y prospectivo en el periodo comprendido de abril 2020 a diciembre de 2021 donde se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** De los 81 médicos encuestados, 54 fueron mujeres que representan al (66.7%) y 27 hombres (33.3%), se determinó que 81 médicos (100%) presentaban síndrome de Burnout, en alguna de sus 3 subescalas presentando 63 médicos Burnout leve (77.8%), 17 médicos Burnout moderado (21%) y 1 medico Burnout mínimo (1.2%). Demostrando el desgaste emocional y físico que presenta el personal de salud en esta unidad. **Conclusiones:** La pandemia por COVID-19, colapsó el estado emocional del personal de salud, lo cual se demuestra en los resultados obtenidos en este estudio, en donde todo el personal médico de esta unidad, presento síndrome de Burnout.

**Palabras clave:** Pandemia, COVID-19, estrés laboral, médicos adscritos, síndrome de Burnout.

- (1) Médico Residente
- (2) Coordinador clínico de educación e investigación en salud UMF No.13
- (3) Profesor titular

## INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 se reportó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la detección de una neumonía de causa desconocida en la provincia Wuhan, China. El inicio de la pandemia fue el 13 de enero de 2020 cuando el Ministerio de Salud Pública de Tailandia dio a conocer el primer caso importado del nuevo coronavirus SARS-Cov-2, siendo éste el primer caso confirmado fuera de China. Siendo declarado el 30 de Enero de 2020 la infección por SARS-Cov-2, como emergencia de salud pública de interés internacional(1).

La OMS anuncio el nombre de una enfermedad causada por un nuevo virus, el COVID-19 el 11 de enero. Y ese mismo día, el comité internacional de taxonomía de virus anuncia a SARS-CoV2 como el nombre del nuevo virus que causa la COVID-19, siendo el 11 de Marzo de 2020 cuando es declarado como pandemia(1).

El 26 de febrero, se reportó el primer caso de coronavirus en Latinoamérica, específicamente en Sao Paulo Brasil, y en México se confirmó el primer caso por COVID-19, el 28 de febrero de 2020, importado de Lombardía, Italia. El COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa y transmisible entre los seres humanos y es causada por el coronavirus SARS-CoV2, cuyo principal mecanismo de transmisión es a través de la inhalación de gotas de saliva de una persona infectada a otra sana mediante el contacto cercano, o mediante aspiración de aerosoles a través de mucosas de boca, ojos y nariz(2).

Hasta el 23 de agosto de 2021 se habían reportado un total de 211,730,035 casos confirmados y 4,430,697 defunciones a nivel mundial. La tasa de letalidad global era del 2.1%. En México se han reportado a la fecha un total de 7,152,618 casos confirmados, 753,199 casos sospechosos y 342,171 defunciones. La distribución es la misma entre hombre y mujeres un 50% con respecto a las mujeres (2).

El periodo de incubación del SARS Cov2, es de 5-6 días con un rango de 1 a 14 días, siendo la intensidad de transmisión la misma que en personas asintomáticas(3).

Las manifestaciones clínicas varían en cada huésped, suelen ser leves y comienzan gradualmente, aunque pueden presentarse síntomas graves desde disnea, hasta cuadros de neumonía, trombosis, eventos cerebrovasculares, que producen falla orgánica múltiple y lleva al deceso de los pacientes. Los síntomas que principalmente se reportan en México son fiebre, tos seca, rinorrea, odinofagia y cefalea.

El diagnóstico clínico de COVID-19 se basa principalmente en la historia epidemiológica, la exposición con personas infectadas, manifestaciones clínicas y en otros estudios auxiliares, como la detección de ácidos nucleicos, tomografía computarizada, tecnología de identificación inmune de IgM e IgG, ELISA y cultivo sanguíneo.

Hasta el momento, no existe en el mundo un tratamiento establecido para tratar el Covid-19, aunque se han utilizado múltiples combinaciones de fármacos para tratar esta infección. La llegada de las vacunas, sin lugar a duda ha modificado en gran medida el cuadro clínico y el pronóstico de vida de los pacientes infectados con COVID-19.

## **REPERCUSIONES EN EL ESTADO DE ÁNIMO DEL PERSONAL MEDICO**

Durante la segunda ola de la pandemia por COVID-19, los servicios de salud a nivel mundial se colapsaron, siendo insuficiente el personal médico para tratar a todos los pacientes que presentaron COVID-19. Esto aumento la carga de trabajo e hizo a los médicos más susceptibles a desarrollar enfermedades que afectan el estado de salud físico, mental y emocional, como lo son la ansiedad, la depresión y el síndrome de Burnout, incrementándose con ello la posibilidad de cometer errores médicos y suscitar conflictos interpersonales con los pacientes debido al gran estrés al que está sometido el personal de salud, durante las extenuantes jornadas laborales suscitadas por la pandemia de COVID-19(7).

Durante el combate a la pandemia se detectó que el personal de salud presento diversos problemas mentales como el estrés, fatiga por compasión, daño moral,

ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira, miedo, trastornos por estrés postraumático y en casos graves ideación suicida. En un estudio realizado en China, observaron que el nivel de ansiedad del personal de salud fue del 23.04%, afectando en mayor proporción a las mujeres y fue mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Al mismo tiempo observaron que la mayoría de la población en China presento un impacto psicológico de moderado a severo en un 16.5%, presentando síntomas depresivos, un 28.8% presento ansiedad y un 8.1% presento estrés(8,9).

Estudios realizados en china desde el inicio de la pandemia por COVID-19, mencionan la presencia de síntomas asociados con el miedo y la ansiedad en aproximadamente 16% de la población, la misma situación se presentaba entre el personal de salud llegando a presentar en hospitales chinos entre el 15 y 23% del personal, síntomas de ansiedad y trastornos mal adaptativos como respuesta al estrés laboral al que estaban siendo sometidos(10).

El síndrome de Burnout, es una patología que se caracteriza por desgaste profesional al estar sometidos a una gran presión laboral, fue definido por Maslach como una forma inadecuada de afrontar el estrés, cuyos síntomas principales se caracterizan por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño laboral.

Un estudio realizado a 747 médicos en un centro hospitalario de Guayaquil, Ecuador, arrojó que los médicos de menor edad, estaban más propensos a desarrollar Burnout y presentaban un mayor puntaje en el cuestionario MBI, estando también íntimamente relacionado con las horas laboradas, en un estudio realizado en 21 hospitales de Shanghái, China demostró que los médicos que laboraban más de 60 horas a la semana tenían 4.5% más riesgo de presentar Burnout que los que laboraban menos de 40 semanas(10).

España es uno de los países con mayor número de trabajadores de la salud infectados por COVID-19 a nivel mundial, en un estudio realizado a 1422, donde 1228 eran mujeres (86.4%) y 194 eran hombres (13.6%). El 56.6% de los trabajadores sanitarios presentaron síntomas por estrés postraumático, el 58.6% trastornos de ansiedad, el 46 trastorno depresivo y el 41.1% fatiga emocional(11).

En un estudio realizados en 163 médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social en la zona metropolitana de Guadalajara México, encontró lo siguiente: el 84.7% se encontraba laborando en el servicio de consulta externa, el 63.8% fueron hombres y 36.2 mujeres; de los cuales 125 (76.7%) eran especialistas, 149 (91.5%) contaban con una antigüedad de más de 10 años y menos de 30 años laborando en el IMSS; se detectó una prevalencia de síndrome de Burnout del 42.3%, cuyo principal síntoma fue el agotamiento emocional.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) fue el instrumento que se utilizó para valorar este síndrome, reportando un 16% de agotamiento emocional, 84.7% baja realización personal en el trabajo y el 1.8% despersonalización(13). En la literatura se menciona que existen seis aspectos críticos que llevan al agotamiento del personal de salud, entre las que destacan; altas demandas de trabajo, desconexión entre los valores individuales y los de la organización, recompensas insuficientes, sobrecarga laboral, injusticias y aislamiento social(14).

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) es un instrumento validado para el diagnóstico de síndrome de Burnout, el cual está conformado por 22 ítems que miden los tres componentes de este síndrome, que son fatiga emocional, despersonalización y realización personal, teniendo 7 respuestas que van en una escala de Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días), siendo el que se utiliza en la mayoría de los estudios que miden su prevalencia.

Para confirmar la validez del Maslach Burnout Inventory se han realizado varios estudios uno de ellos fue el llevado a cabo en 288 profesionales de la salud en Brasil, utilizando la versión MBI (HSS) para profesionales de la salud, mediante medidas de tendencia central, variabilidad y forma de distribución, con una consistencia interna basada en el coeficiente alfa de Cronbach y se adecuo la muestra utilizando el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

Para valorar la claridad del ajuste utilizaron la razón de chi cuadra y para los grados de libertad ( $X^2/gl$ ), el índice de ajuste comparativo, el índice de bondad de ajustes, el índice de Turcker Lewis y raíz cuadrada del valor medio de los cuadrados y error de

aproximación y para probar el ajuste de datos utilizaron el método de máxima similitud, cuya conclusión fue que el (MBI) es un instrumento confiable y factorialmente viable para medir el síndrome de Burnout en los profesionales de salud brasileños(15).

En la búsqueda de tener un instrumento confiable y validado en México la Universidad de Guadalajara realizó un estudio en el occidente de México con 1958 trabajadores de los cuales el 28.4% eran mujeres y el 71.6% hombres, con edades entre los 15 y 84 años con diversos factores sociodemográficos, concluyendo que la escala de (MBI) se encuentra dentro del rango de aceptación para ser utilizado en pacientes con síndrome de Burnout, debiendo tener precaución en los valores que se obtienen para despersonalización(16).

## **ANTECEDENTES**

### **Estrés laboral**

Se define como una respuesta que se produce en los trabajadores al estar expuesto ante una gran presión y demanda laboral, en donde, el trabajador siente que está siendo sobrepasada su capacidad física y mental, para afrontar y poder superar satisfactoriamente las labores recomendadas. Todos los trabajadores en algún momento experimentaran presión en el trabajo, pero cuando estos perciben que las demandas rebasan sus posibilidades y sienten que el esfuerzo que están haciendo no es bien remunerado, se pone en riesgo su integridad física o no es reconocido por sus superiores, es cuando puede sobrevenir el estrés laboral y con ello aumentar el riesgo de que se presente síndrome de Burnout(17).

En el ámbito médico, existe una variante del estrés llamada distrés o estrés negativo, en donde al trabajador de la salud se le dificulta adaptarse a factores que considera como una amenaza o se siente demasiado presionado. Es una afección emocional con repercusión física, psicológica, social y espiritual, que puede afectar la capacidad para resolver conflictos morales. Por lo cual el distrés moral es considerado como un predisponente para desarrollar síndrome de Burnout y se presenta cuando al individuo se le dificulta la toma de decisiones para actuar de

manera correcta y evitar causar daño o actuar de mala fe, ante la presencia de situaciones adversas(18).

### **Alteraciones al estado de ánimo**

Existen registros de las alteraciones del estado de ánimo desde la Grecia antigua, el término de manía y de melancolía, eran usados desde la época Hipocrática y de Aulus Cornelius, para describir a los trastornos mentales. Por lo cual el estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido y dependerá del control que cada individuo tenga el control sobre el mismo, para presentar un desequilibrio y con ello algún trastorno psíquico.

La tristeza y la alegría son parte de la experiencia habitual de la vida diaria, y difieren de la depresión y de la manía que caracterizan a los trastornos del estado de ánimo, estas se pueden expresar a través de gestos y expresiones faciales. Siendo la tristeza una respuesta natural a la pérdida, derrota, desengaño, trauma o catástrofe. El duelo y la pérdida por lo general no causan depresión persistente o incapacitante, excepto en personas predispuestas a padecer trastornos del estado de ánimo o del humor(19).

### **Historia**

El primer caso que se reportó como síndrome de desgaste profesional lo realizó Graham Greens en el año de 1961, en su artículo “a Burnout case”. En 1974 el psiquiatra Herbert J. Freundemberger, trabajando en una clínica para toxicómanos en la ciudad de Nueva York, observo que los voluntarios que asistían a ese nosocomio después de un año, comenzaban a presentar pérdida progresiva de la energía, hasta llegar al agotamiento y posteriormente síntomas de ansiedad y depresión, así como falta de deseos para realizar su trabajo y agresividad con los pacientes, explicando que el Burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a la excesiva demanda de energía, fuerzas o recursos.

En 1982 la psicóloga Cristina Maslach, de la universidad de Berkeley, el psicólogo Michael P. Leiter, de la universidad de Acadia Scotis crearon el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), siendo el instrumento de validación más importante para el diagnóstico de esta patología(21).

## **Definición**

La más citada es la que propuso Maslach y Jackson en donde se refiere a que “Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”. Convirtiéndose a partir de 1976 el principal referente del tema, por llevar el concepto de Burnout de un modelo médico-clínico a uno psicosocial. Creando una definición operativa y multidimensional del constructo. Creando también un instrumento para medirlo el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory)(22).

## **Frecuencia**

La literatura reporta que la frecuencia del síndrome de Burnout se encuentra entre el 71% hasta un 76%, con una media entre el 40% y 50%. Con cifras altas en la dimensión de fatiga emocional. En esta misma revisión se reportó que es más frecuente el Burnout entre el personal femenino hasta en un 60% en relación con los hombres, incrementándose en relación a las horas laboradas en un 12% por cada 5 horas(23).

## **Factores de riesgo**

Se considera que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout las características del trabajo como un factor desencadenante, con una carga excesiva de trabajo, en un lapso corto de tiempo para realizar las actividades encomendadas, condicionando principalmente agotamiento emocional. También se consideran características individuales para desarrollar Burnout, el sexo femenino y personas menores de 40 años, muy probablemente por la falta de experiencia, cuyos rasgos de personalidad son de baja autoestima, pasivas, con dificultad para adaptarse a su entorno y con altas expectativas de desarrollo. Además de que existe un entorno desencadenante, no siendo raro que el personal de salud por lo antes mencionado cumpla con los requisitos para desarrollar el llamado síndrome de Burnout.

Este síndrome es muy frecuente en el personal médico, debido al ritmo de trabajo que se maneja en las unidades de salud, los escasos recursos materiales que existen en la mayoría de las instituciones, la falta de un sueño reparador y la gran

responsabilidad que conlleva tener la salud y la vida de los pacientes en sus manos, (23).

### **Signos y síntomas**

Los principales síntomas que puede presentar la persona afectada por Burnout son variados y dependerán del grado de afección que presente, entre los más importantes se encuentran los síntomas gastrointestinales, la cefalea, alteraciones cardiovasculares, hipertensión, alteraciones respiratorias, dolores musculares, alteraciones mentales como la negación, el aislamiento, la ansiedad, el miedo o temor, depresión, ira, desinterés en el trabajo, adicciones, cambios en la personalidad, culpas y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, conductas de riesgo, sensación de desilusión, cambios en el aliño e higiene personal, disminución o ganancia de peso, desorganización, pérdida de memoria y trastornos del sueño, entre otros(24).

### **Diagnostico**

El Burnout implica 3 dimensiones fundamentales y son valoradas por el cuestionario de Maslach Burnout Inventory:

- 1.- Agotamiento emocional: Se caracteriza por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.
- 2.- Despersonalización o deshumanización: Se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los receptores del servicio prestado.
- 3.- Baja realización personal: que se caracteriza por percibir el trabajo de manera negativa, el sentir que no logra alcanzar sus metas, sintiéndose insuficiente y con una baja autoestima laboral(24).

### **CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY**

Fue creado por Maslach y Jackson en 1986, traducido al castellano y validado por múltiples estudios, es un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems que recogen las respuestas del individuo en relación a su trabajo, sentimientos emociones y conductas que percibe el individuo en estudio(26).

En la actualidad existen tres versiones del Maslach Burnout Inventory (MBI):

- 1.- El MBI-Human Services Survey (MBIHSS), el cual está dirigido al personal de salud. Esta instituido por tres escalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.
- 2.- El MBI Educator Survey (MBI-ES), es la versión para profesionales de la educación
- 3.- El MBI-General Survery (MBIGS), es una versión más genérica, no exclusiva para profesionales.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory, evalúa las tres dimensiones que conforman en síndrome de Burnout, las cuales son: <sup>(27)</sup>

- 1.- El agotamiento emocional. Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20),
  - 2.- La despersonalización. Consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22)
  - 3.- Realización personal. Consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21)
- Los grados de intensidad van desde bajo a alto: Anexo tabla 1(Anexo 4)

La escala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE), está conformado por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), lo que valoran es la disminución o pérdida de recursos emocionales, describen sentimientos de estar saturados y cansados emocionalmente por el trabajo; siendo la calificación máxima de 54 puntos, cuanto mayor es la puntuación, también lo es el agotamiento emocional que presenta el paciente, siendo más intenso el nivel de Burnout que experimenta la persona<sup>(27)</sup>.

La escala de Despersonalización (Despersonalization) (D), conformado por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22), que valora una respuesta fría e impersonal, falta de sentimientos e insensibilidad hacia los demás sujetos. Su calificación máxima es de 30 puntos y cuando mayor es la puntuación en esta escala, mayor la despersonalización y la afectación por Burnout que experimenta la persona<sup>(27)</sup>.

La escala de Realización personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA), conformado por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21), que valoran sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, valora su propio trabajo en forma negativa y sentimientos de insuficiencia profesional; siendo su calificación máxima de 48 puntos y cuanto mayor es la puntuación en esta escala, mayor es la realización personal,

siendo en este caso la puntuación inversamente proporcional al grado de Burnout. En otras palabras, entre menor puntuación de realización o logro personal, mayor afectación por Burnout(27).

Subescala para la forma MBI-HSS (MP): Tabla 2 y 3 (Anexo 5)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en el mundo y en las instituciones de salud pública, específicamente en el IMSS se está cursando con la tercera ola de COVID-19, incrementando de manera importante los niveles de ansiedad y cansancio que presentan los médicos, condicionando afecciones a nivel físico, emocional y mental entre el personal que está en contacto con pacientes con COVID-19, lo cual ha perjudicado en gran medida las relaciones interpersonales entre el personal médico, creando con ello insatisfacción laboral y haciéndolos susceptibles a presentar el síndrome de Burnout, debido al tiempo tan prolongado que ha tenido la pandemia y el desgaste que esto conlleva.

Por lo tanto, al no existir un estudio en el cual se pueda establecer la prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal médico de la UMF No. 13, durante la pandemia de COVID-19, se quiso conocer si existen médicos afectados por este síndrome en esta unidad y así poder diagnosticarlos mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Y una vez establecido el diagnóstico buscar estrategias para poder mejorar el estado de salud físico y mental del personal de salud y fomentar el trabajo en equipo, disminución de los conflictos interpersonales entre los trabajadores, aumentar la productividad, disminuir el ausentismo laboral y el número de inconformidades por parte de los pacientes.

## OBJETIVOS

**Objetivo general:** Estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos adscritos a la UMF No.13 durante la pandemia de covid-19.

### **Objetivos Específicos:**

1. Realizar la detección de Síndrome de Burnout en médicos adscritos por medio del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.
2. Comparar la prevalencia de síndrome de Burnout según el género.
3. Conocer el rango de edad de los médicos adscritos afectados por síndrome de Burnout
4. Determinar la asociación existente entre los años laborales y el síndrome de Burnout.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, al personal médico que se encontraba brindando atención médica a pacientes con COVID-19 de la UMF No. 13 “Azcapotzalco”, con la finalidad de determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en los médicos de esta unidad, la cual pertenece a la delegación Norte de la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social; la cual se localiza en Av. Reforma No. 6, col. Centro Azcapotzalco, entre Hidalgo y Aztecas, Alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, México.

Se tomó una muestra de 81 médicos de 18 a 90 años, que estuvieron dando consulta durante la pandemia a pacientes con COVID-19, durante el periodo comprendido de abril 2020 a diciembre de 2021; se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, previo consentimiento informado. El cual consta de 22 ÍTEMS y un cuestionario de variables sociodemográficas (sexo, edad, antigüedad laboral), para determinar la prevalencia de síndrome de Burnout.

La información recabada se concentró en una base de datos en el programa Excel 2017, para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics v 26 en donde se realizó pruebas de estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes; para determinar relación se aplicó la prueba estadística de chi cuadrada.

El presente estudio represento un riesgo mínimo para los participantes, dado que no se realizó ninguna intervención a sus variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los médicos participantes en dicho estudio, respetando los lineamientos éticos y morales que norman la investigación en humanos bajo los principios de beneficencia, justicia y autonomía a nivel internacional, nacional e institucional.

## RESULTADOS

En una muestra de 81 médicos participantes en el estudio, 54 fueron mujeres que representan al (66.7%) y 27 hombres (33.3%), en una relación de 2:1. (Tabla y grafico 1). Es de gran importancia mencionar que de los médicos encuestados 81 (100%), todos presentaron síndrome de Burnout en alguna de sus subescalas, siendo Burnout leve 63 (77.8%) médicos, moderado 17 (21%) y Burnout mínimo 1 (1.2%) médicos. (Tabla y grafico 2). Con lo cual se corrobora que la pandemia por COVID-19, está condicionando en el personal de salud de esta unidad, un gran estrés, desgaste físico y emocional.

En la subescala de agotamiento emocional se encontró en un rango bajo 45 médicos (55.6%), medio 21 (25.9%) y alto a 15 médicos (18.5%). (Tabla y grafico 3). En la subescala de agotamiento emocional se encontró a 43 médicos (53.1%) con un rango bajo, un rango medio a 25 médicos (30.9%) y alto a 13 médicos (16%) (Tabla y grafico 4).

En la subescala de realización personal se detectó un rango bajo en 30 médicos (37%), medio en 25 (30.9%) y alto a 26 médicos (32.1%) (Tabla y grafico 5). Con ello se comprueba que la subescala de realización personal es la que tiene mayor repercusión, con un número de médicos mayor y valores elevados en esa subescala, con un rango alto en 26 médicos (32.1%), seguida de agotamiento emocional con un rango alto en 15 médicos (18.5%) y finalmente el agotamiento emocional con un rango alto en 13 médicos (16%). De esta manera se determina que la mayor insatisfacción en el personal médico de esta unidad es la falta de motivación para realizar su trabajo.

Al analizar la relación del síndrome de Burnout con el género, se encontró en la totalidad de mujeres (66.7%), de los cuales fue un Burnout leve en 45 mujeres (55.6%) y moderado en 9 mujeres (11.1%). En el género masculino se presentó en 27 médicos (33.3%) y de ellos presentaron un cuadro leve 18 (22.2%), Burnout moderado 8 (9.9%) y Burnout mínimo 1 hombre (1.2%) (Tabla y gráfico 6). El resultado de chi cuadrada por prueba exacta de Fisher de la variable de distribución

de Burnout, según el género fue de 3.95, con un valor de p de 0.108, por lo que se acepta la hipótesis nula y por lo tanto se determina que no existe significancia estadística entre estas dos variables.

En cuanto a la relación existente entre el síndrome de Burnout y el rango de edad se encontraron las siguientes frecuencias; de 18 a 30 años 7 médicos (8.7%), 31 a 50 años fueron 67 médicos (82.6%) y de 51 a 60 años 7 médicos (8.7%). La mayoría de los médicos oscila en un rango de edad entre los 31 a 50 años con 67 (82.6%) médicos; en este grupo la mayoría presentaba Burnout leve 53 (65.4%), moderado 13 (16%) médicos y mínimo 1 (1.2%).

En el rango de edad de 51 a 60 años se encontraron 7 médicos (8.7%), con Burnout leve 5 (6.2%), moderado 2 médicos. (2.5%). Finalmente, el rango de edad de 18 a 30 años fue de 7 médicos (8.7%), con Burnout leve 5 (6.2%) médico y Burnout moderado 2 médicos (2.5%) (Tabla y gráfico 7). El resultado de chi cuadrada por prueba exacta de Fisher de la variable de distribución de Burnout, según el rango de edad fue de 2.87, con un valor de p de 0.707; por lo cual se acepta la hipótesis nula y se determina que no existe asociación significativa,

En lo que respecta a la relación que existente entre síndrome de Burnout y la antigüedad laboral, se encontró que en el rango de 0 a 5 años de antigüedad fue el más frecuente con 22 médicos (27.2%), de los cuales 18 médicos (22.2%) presentaron un cuadro leve y 4 médicos (4.9%) Burnout moderado. En el rango de 6 a 10 años de antigüedad fueron 17 médicos (21%), de los cuales 11 médicos (13.6%) presentaron Burnout leve y 6 (7.4%) moderado; en el rango de 11 a 19 años de antigüedad la frecuencia fue de 31 (38.2%) médicos, de los cuales 24 (29.6%) presentaron Burnout leve; 6 (7.4%) médicos presentaron Burnout moderado y 1 (1.2%) presento Burnout mínimo; en el rango de más de 20 años de antigüedad fueron 11 médicos (13.6%), de los cuales 10 (12.3%) presentaron Burnout leve y 1 médico (1.2%) presento Burnout moderado (Tabla y gráfico 8).

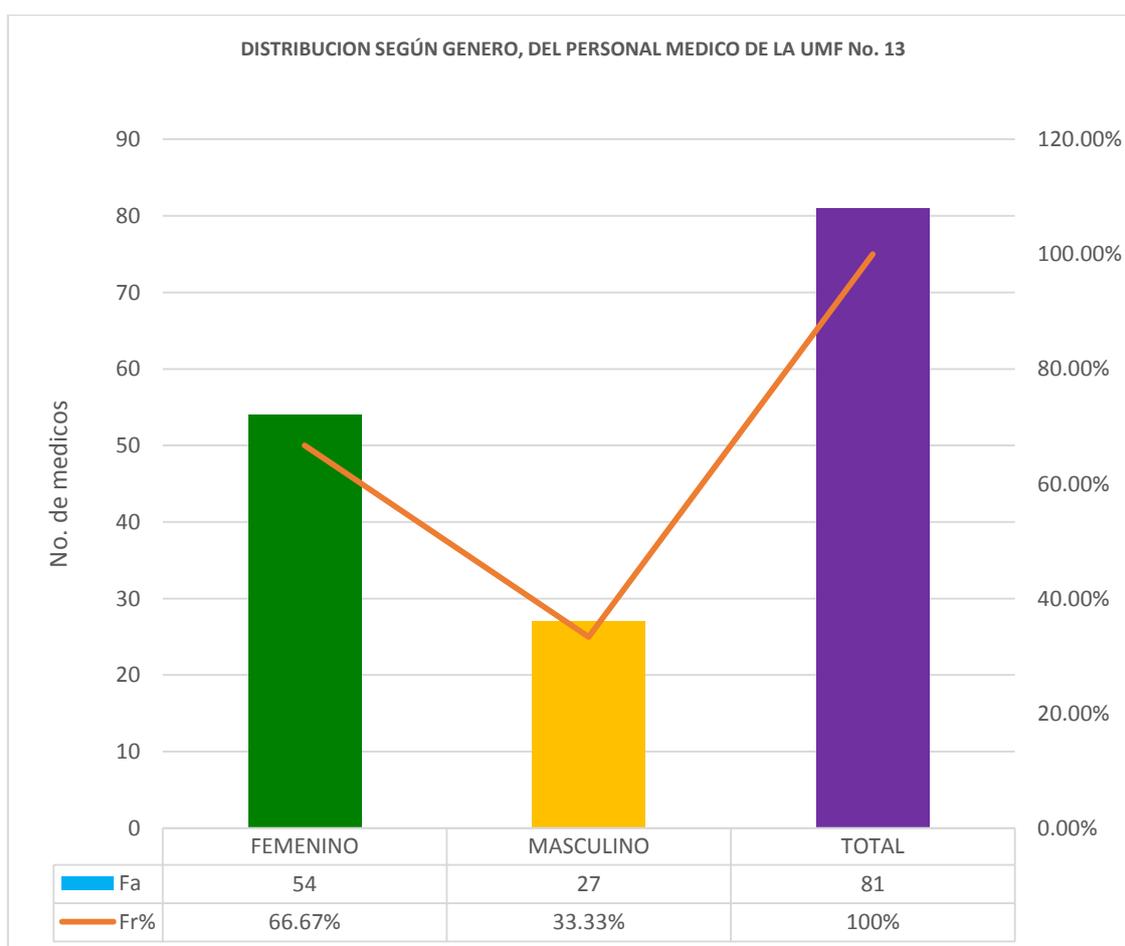
El resultado de chi cuadrada por prueba exacta de Fisher de la variable de distribución de Burnout, según antigüedad laboral fue de 5.08, con un valor de p de 0.573, por lo que no se obtuvo significancia estadística.

**Tabla 1. DISTRIBUCION SEGÚN GENERO DEL PERSONAL MEDICO DE LA UMF No. 13**

SEXO	Fa	Fr%
FEMENINO	54	66.67%
MASCULINO	27	33.33%
TOTAL	81	100%

Fuente: Anexo 2. Variables sociodemograficas. ITEM 2

**Grafica 1. DISTRIBUCION SEGÚN GENERO DEL PERSONAL MEDICO DE LA UMF No. 13**



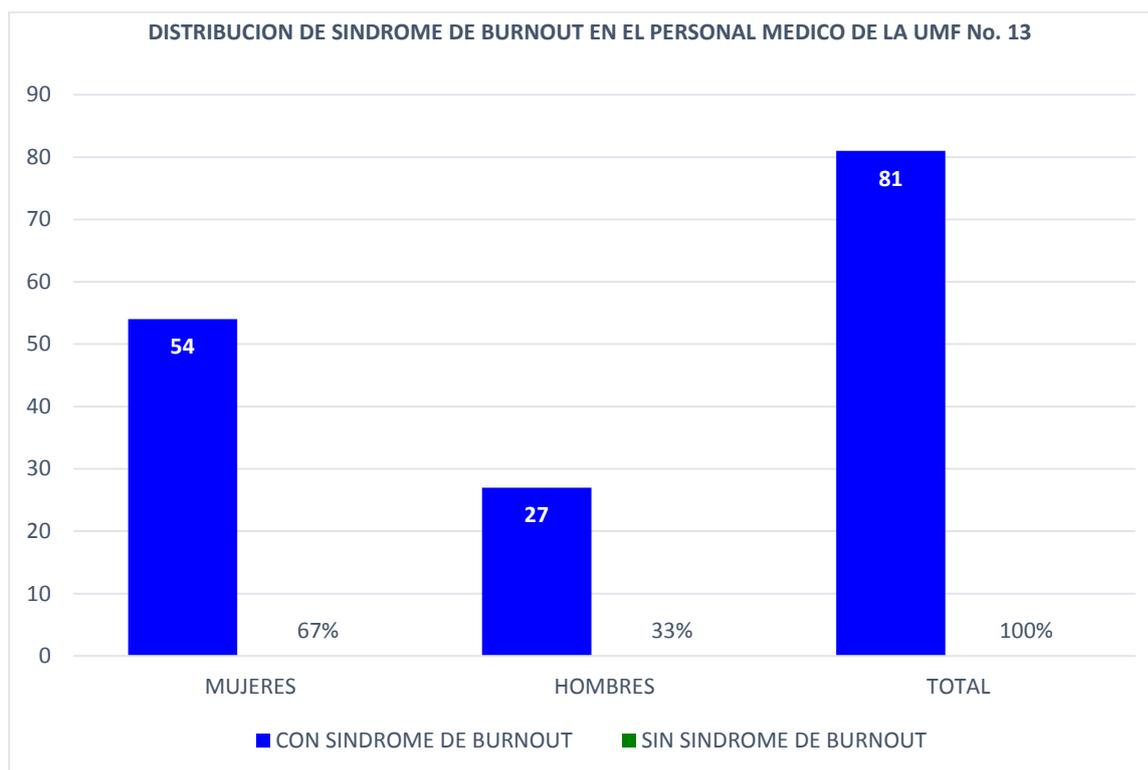
Fuente: Cuadro 1

**Tabla 2. DISTRIBUCION DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MEDICO DE LA UMF No. 13**

SEXO	Con síndrome de Burnout		Sin síndrome de Burnout	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	54	66.7%	0	0%
MASCULINO	27	33.3%	0	0%
TOTAL	81	100%	0	0%

Fuente: Anexo 2. Variables sociodemograficas. ITEM 3

**Grafica 2. DISTRIBUCION DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MEDICO DE LA UMF No. 13**



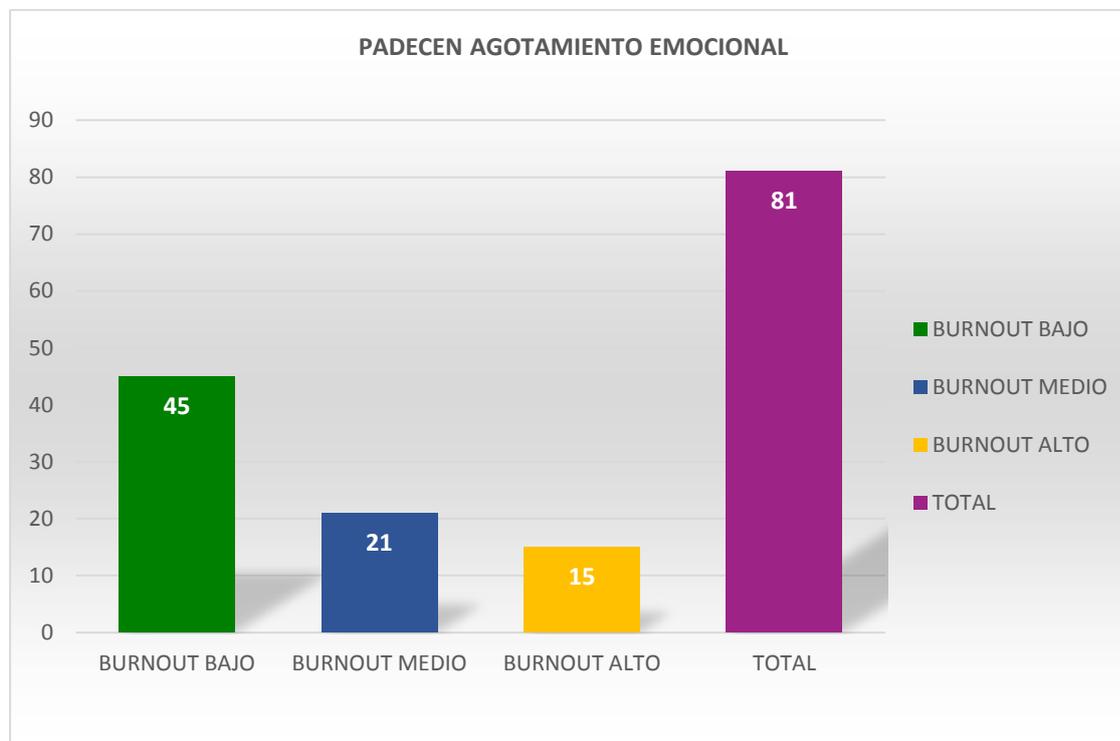
Fuente: Cuadro 2

**Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A SUBESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

SUBESCALA DE SÍNDROME DE BURNOUT	PADECE AGOTAMIENTO EMOCIONAL			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BURNOUT BAJO	45	55.6%	55.6%	55.6%
BURNOUT MEDIO	21	25.9%	25.9%	81.5%
BURNOUT ALTO	15	18.5%	18.5%	100%
TOTAL	81	100%	100%	

Fuente: Anexo 3. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

**Grafica 3. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A SUBESCALA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL**



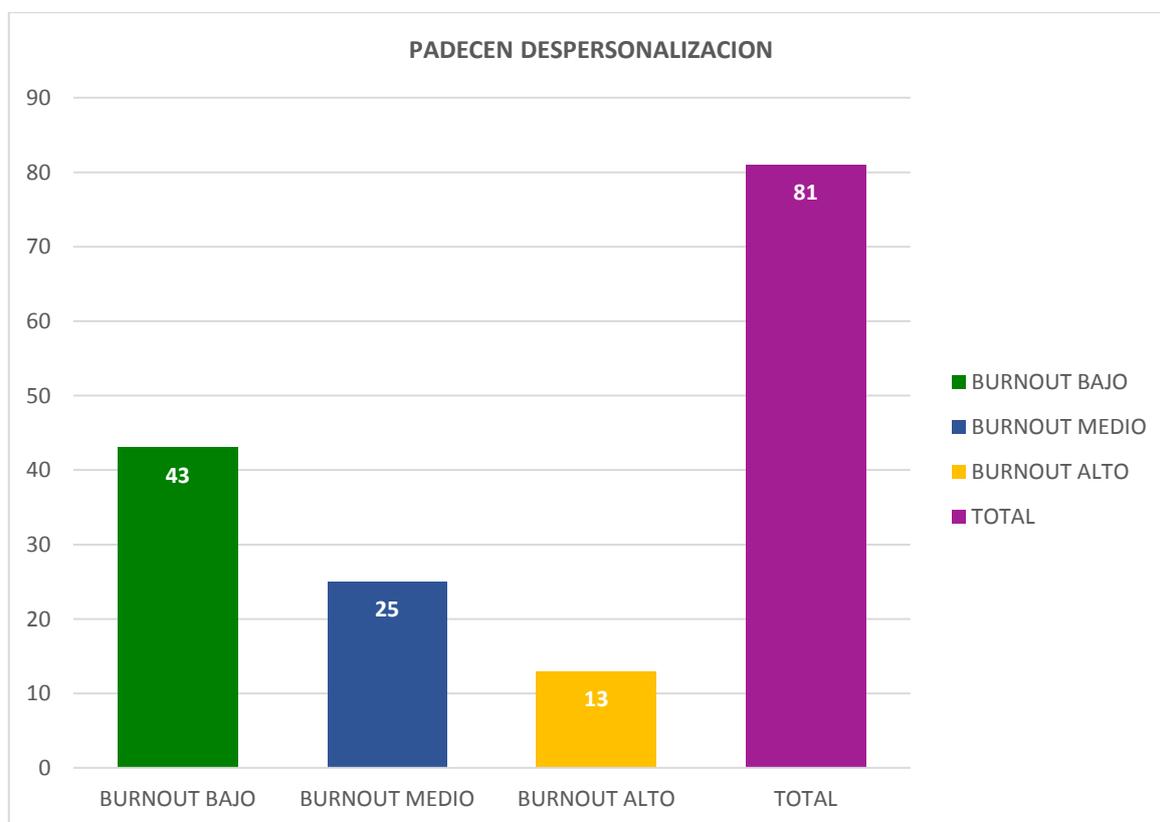
Fuente: Cuadro 3

**TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A SUBESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN**

SUBESCALA DE SÍNDROME DE BURNOUT	PADECEN DESPERSONALIZACIÓN			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BURNOUT BAJO	43	53.1%	53.1%	53.1%
BURNOUT MEDIO	25	30.9%	30.9%	84%
BURNOUT ALTO	13	16%	16%	100%
TOTAL	81	100%	100%	

Fuente: Anexo 3. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.

**Grafica 4. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A SUBESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN**



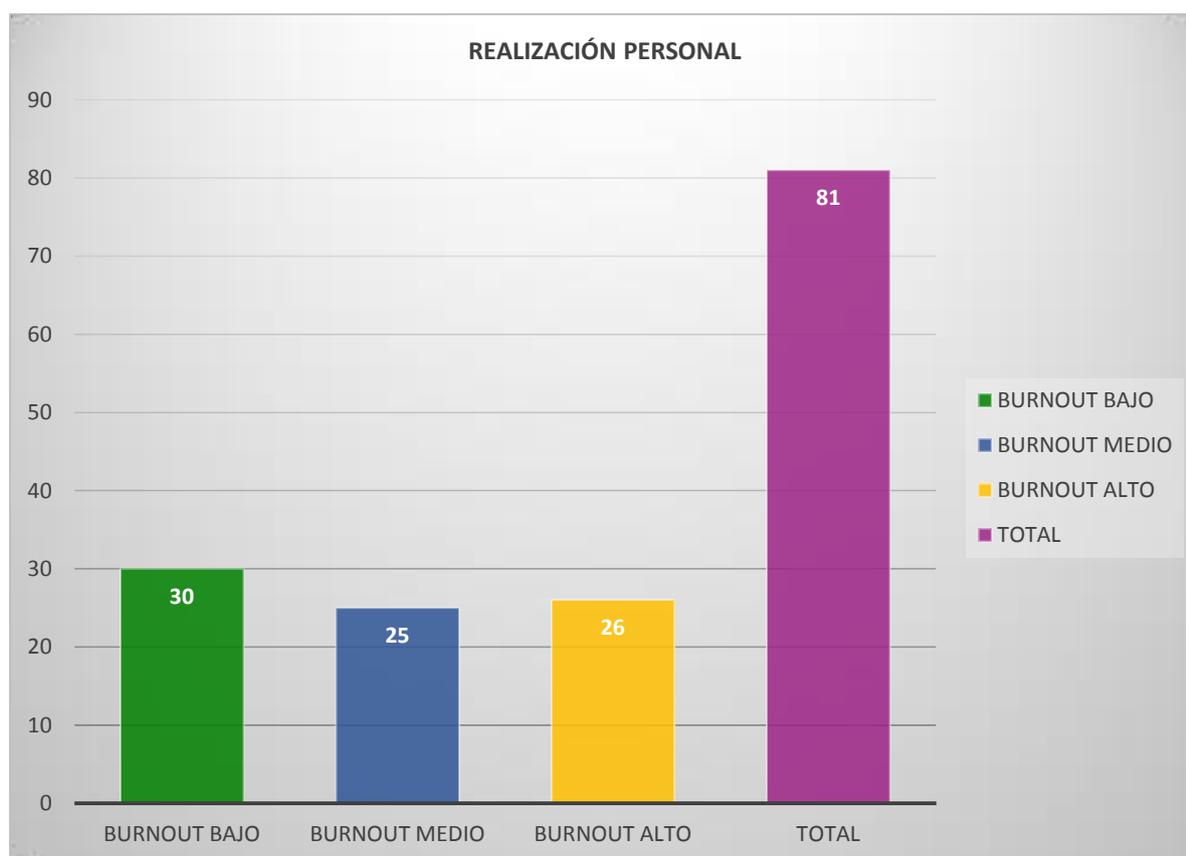
Fuente: Cuadro 4

**Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A SUBESCALA DE REALIZACIÓN PERSONAL**

SUBESCALA DE SÍNDROME DE BURNOUT	REALIZACION PERSONAL			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BURNOUT BAJO	30	37%	37%	37%
BURNOUT MEDIO	25	30.9%	30.9%	67.9%
BURNOUT ALTO	26	32.1%	32.1%	100%
TOTAL	81	100%	100%	

Fuente: Anexo 3. Cuestionario MaslachBurnout Inventory.

**Grafica 5. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A SUBESCALA DE REALIZACIÓN PERSONAL**



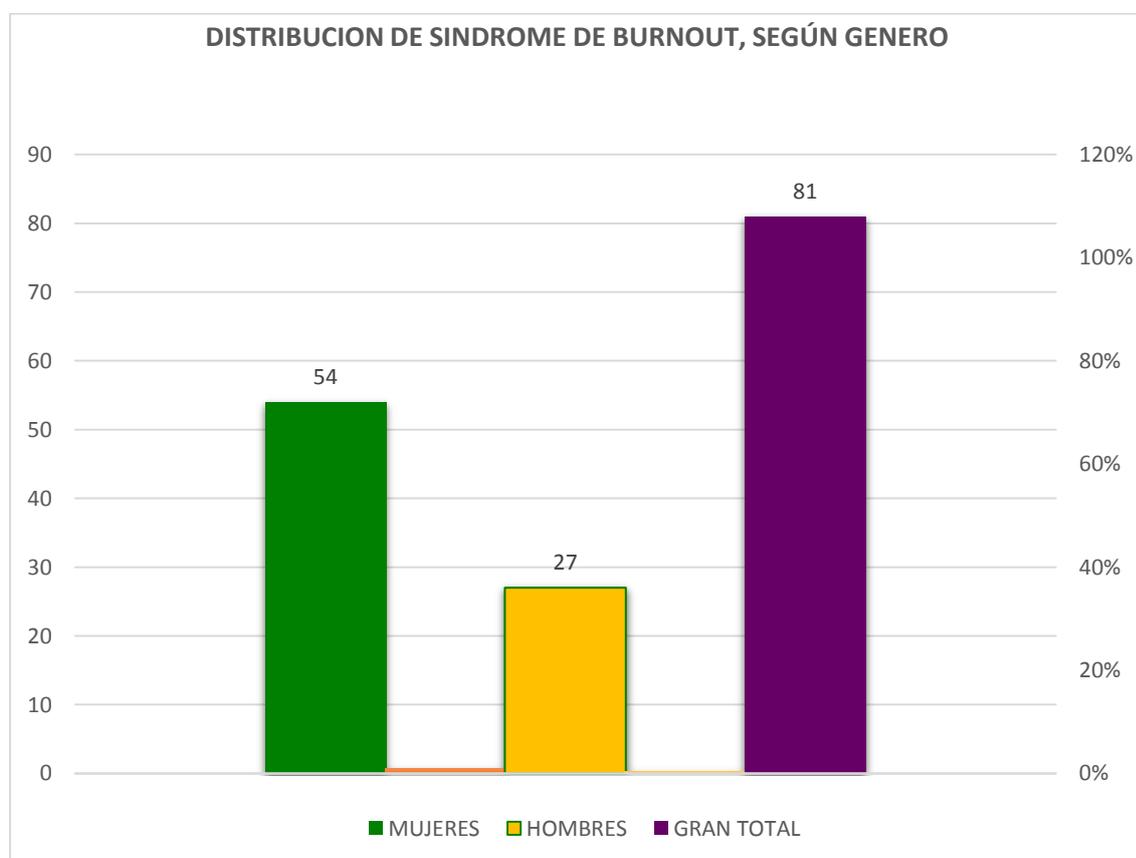
Fuente: Cuadro 5

**Tabla 6. DISTRIBUCION DE SINDROME DE BURNOUT, SEGÚN GENERO**

SUBESCALA DE SINDROME DE BURNOUT	MUJERES		HOMBRES		GRAN TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
BURNOUT MINIMO	0	0%	1	1.2%	1	1.2%
BURNOUT LEVE	45	55.6%	18	22.2%	63	77.8%
BURNOUT MODERADO	9	11.1%	8	9.9%	17	21%
TOTAL	54	66.67%	27	33.33%	81	100%

Fuente: Anexo 3. Cuestionario MaslachBurnout Inventory.

**Grafica 6. DISTRIBUCION DE SINDROME DE BURNOUT, SEGÚN GENERO**



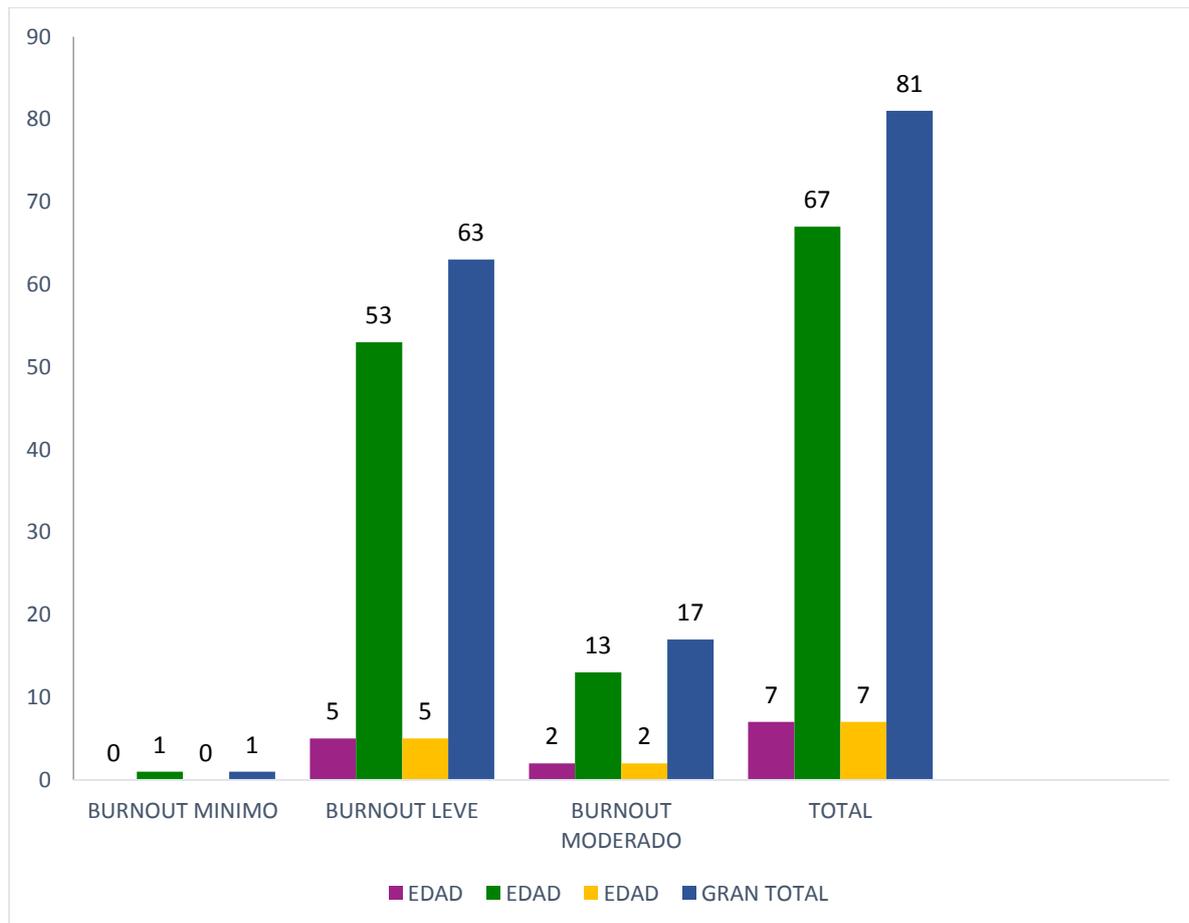
Fuente: Cuadro 6

**Tabla 7. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT POR GRUPO DE EDAD**

SUBESCALA DE SÍNDROME DE BURNOUT	EDAD						GRAN TOTAL	
	18 a 30 años		31 a 50 años		51 a 60 años			
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
BURNOUT MINIMO	0	0%	1	1.2%	0	0%	1	1.2%
BURNOUT LEVE	5	6.2%	53	65.4%	5	6.2%	63	77.8%
BURNOUT MODERADO	2	2.5%	13	16%	2	2.5%	17	21%
TOTAL	7	8.7%	67	82.6%	7	8.7%	81	100%

Fuente: Anexo 3. Cuestionario MaslachBurnout Inventory

**Grafica 7. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT POR GRUPO DE EDAD**



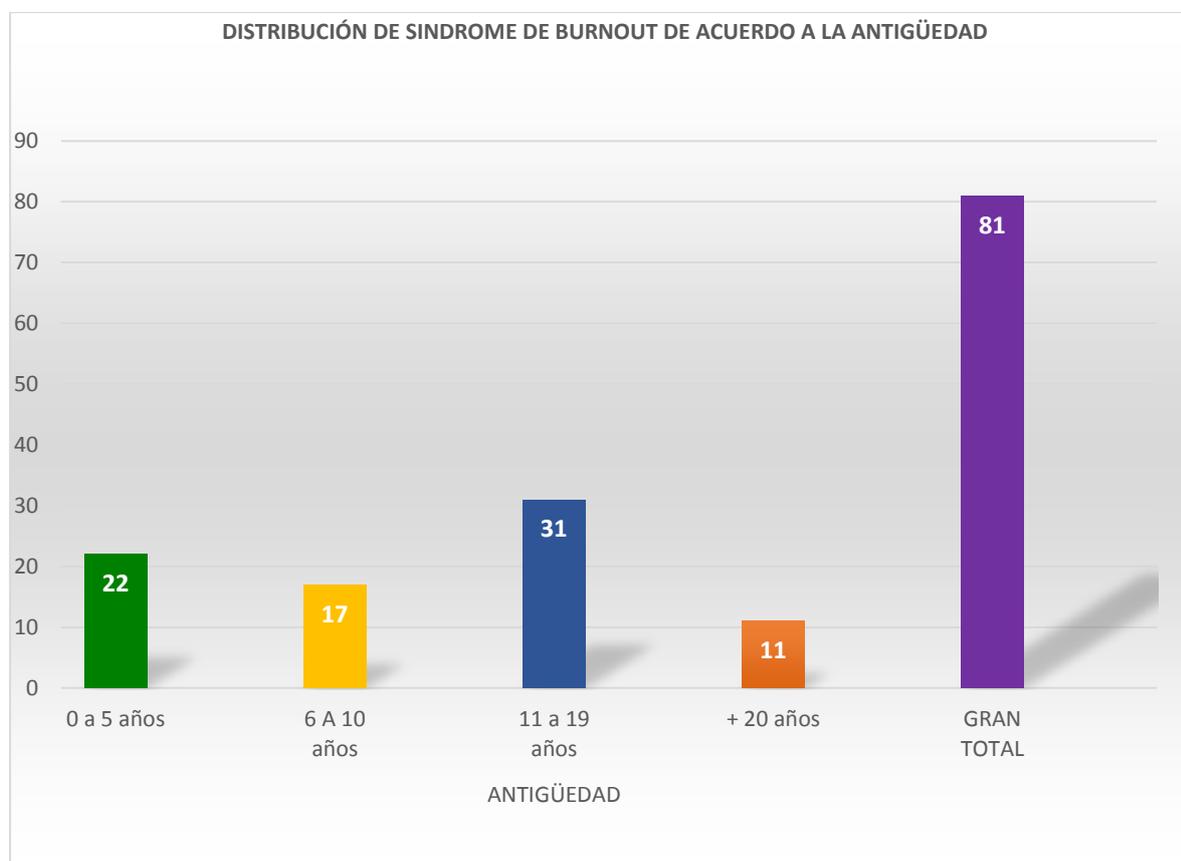
Fuente: Cuadro 7

**Tabla 8. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A LA ANTIGÜEDAD**

SUBESCALA DE SINDROME DE BURNOUT	ANTIGÜEDAD								GRAN TOTAL	
	0 a 5 años		6 A 10 años		11 a 19 años		+ 20 años			
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
BURNOUT MINIMO	0	0%	0	0%	1	1.2%	0	0%	1	1.2%
BURNOUT LEVE	18	22.2%	11	13.6%	24	29.6%	10	12.3%	63	77.8%
BURNOUT MODERADO	4	4.9%	6	7.4%	6	7.4%	1	1.2%	17	21%
TOTAL	22	27.2%	17	21%	31	38.2%	11	13.6%	81	100%

Fuente: Anexo 2. Variables sociodemograficas. ITEM 3

**Grafica 8. DISTRIBUCIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A LA ANTIGÜEDAD**



Fuente: Cuadro 8

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró una alta prevalencia del síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19, este patógeno representaba un riesgo elevado de contagiosidad, y un inminente peligro de muerte, esto condiciono al personal médico a sufrir altos niveles de estrés. Estas cifras se relacionan con las encontradas por Vinueza Veloz y colaboradores en el artículo, Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19, en donde reportan que más del 90% del personal médico presento síndrome de Burnout (34).

Determinando de esta manera una alta prevalencia existente entre la pandemia por COVID-19 y el aumento en el número de caso la Burnout en el personal médico en la UMF No. 13, y al no existir estudios previos en la unidad, no se puede realizar un análisis con casos previos. Se determinó que el sexo femenino es el que mayor prevalencia tiene de presentar Burnout según estudios internacionales (11), los cuales se asemejan a los resultados obtenidos en este estudio 54 mujeres (66.67%), reportando que los hombres presentan 1.41 y las mujeres 2.27 veces mayor riesgo de desarrollar Burnout (18), debido también en gran medida por el elevado número de médicas que existen en las unidades de salud.

La antigüedad laboral es otro factor de riesgo asociado al desarrollo de Burnout, principalmente después de los 6 años de antigüedad según resultados del estudio de Cabezón y colaboradores, en donde menciona que la antigüedad laboral (> 6 años en el puesto) (OR 3,58, IC 95% 1,18-10,8;  $p > 0,023$ ) (35), datos similares obteniendo en este estudio en donde se encontró que de los 11 a 19 años de antigüedad se encontró el mayor número de casos 31 médicos (38.2%), con síndrome de Burnout. Siendo los extremos de la vida laboral menores de 10 años y mayores de 20 en donde se encontro un menor numero de casos.

El síndrome de Burnout seguirá siendo un problema de salud pública, contra el cual deberán de seguir viviendo los prestadores de servicios médicos debido a la cada vez más demandante solicitud de servicios de salud por parte de la derechohabencia y a la poca atención que se brinda al paciente con Burnout.

## CONCLUSIONES

El manejo de las emociones en el personal médico es un tema poco tratado por las instituciones de salud en nuestro país, si bien es cierto que se realiza en ocasiones la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory en el personal médico, este no cuenta con el adecuado seguimiento y tratamiento de los casos de Burnout, quedando mucho por hacer en este tema.

Es bien sabido que los trabajadores de la salud se encuentran sometidos a extenuantes jornadas laborales, presiones y estrés propios de la profesión médica y con el advenimiento de la pandemia por COVID-19, se terminó por colapsar el estado emocional del personal médico, al tratarse de una enfermedad, poco conocida y con una gran mortalidad.

Los resultados obtenidos en este protocolo, indican una prevalencia del 100% del síndrome de Burnout en los médicos participantes de la UMF No. 13, lo que es muestra indiscutible, de la gran presión a la que se vio sometido el personal de salud durante la pandemia.

Independientemente de los factores sociodemográficos que afectaron a cada individuo, llámese edad, sexo, antigüedad laboral, estado civil, etc. Se espera que con el gran número de artículos médicos que se han publicado a nivel mundial, y los resultados de este estudio, llamen la atención de los responsables de los sistemas de salud y pongan mayor énfasis en el cuidado de la salud mental del personal médico; les brinden las herramientas y medios necesarios para hacer frente a esta patología que afecta a un gran número de trabajadores de la salud, y así no se vea comprometida su estabilidad laboral, familiar y social.

## RECOMENDACIONES

Se debe de dar a conocer al personal médico la existencia del síndrome de Burnout, abordando el tema en una sesión general y distribuir trípticos sobre esta patología entre los asistentes, con el fin de identificar de manera temprana los síntomas asociados al mismo e instaurar medias de contención a los médicos afectados.

Aplicar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory a todos los médicos de la UMF No. 13 de manera periódica por las autoridades de la unidad, para hacer un diagnóstico oportuno del síndrome de Burnout, ya que es una herramienta económica, fácil de realizar, con la cual se puede identificar y tratar de manera oportuna esta patología que tanto afecta el desempeño y la vida diaria del personal médico.

Implementar por parte de las autoridades de la unidad actividades lúdicas, recreativas, de integración, o dinámicas grupales que permitan la interacción y esparcimiento de los integrantes del equipo médico para disminuir el estrés que per se implica la prestación de la atención médica.

Al diagnosticar a médicos con síndrome de Burnout, brindarle medidas de contención y darle facilidades para acudir al servicio de salud mental y sea tratado a la brevedad para disminuir complicaciones que impacten de manera negativa su calidad de vida y la prestación de la atención médica, para brindar servicios médicos con calidad y calidez.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS - 2020: Alertas epidemiológicas [Internet]. [citado el 23 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&lang=es)
2. Comunicado\_Tecnico\_Diario\_COVID-19\_2021.08.23.pdf [Internet]. [citado el 23 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/663660/Comunicado\\_Tecnico\\_Diario\\_COVID-19\\_2021.08.23.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/663660/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.08.23.pdf)
3. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med.* el 5 de mayo de 2020;172(9):577–82.
4. Grau SM. Francisco Vargas Marcosa, Manuel Ruiz de Adanab, Isabel Marín Rodríguez, . :48.
5. who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf [Internet]. [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
6. Parra-Avila I. COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico. *Rev Mex Trasl.* 2020;9(S2):160–6.
7. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses.* noviembre de 2020;144:109972.
8. Lozano-Vargas 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 Neuropsiquiatr.* el 11 de abril de 2020;83(1):51–6.
9. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol.* el 1 de junio de 2020;80(3):1–9.
10. Veloz AFV, Pachacama NRA, Segovia CMM, Veloz ECT, Veloz MFV. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Méd [Internet].* el 6 de mayo de 2021 [citado el 24 de agosto de 2021];25(2). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/3808>
11. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* el 30 de julio de 2020;17(15):E5514.

12. Reyes AV, Bosch ES. ¿Cómo ha afectado la pandemia COVID-19 al personal de salud en México?#. 2020;1:4.
13. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez MG, Pérez Reyes MB. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Rev Cuba Salud Pública. junio de 2005;31(2):0–0.
14. Urbina-Villarraga JA, Velandia-Puerto SM, Harnache-Bustamante DH, Gómez-Lora MC, Cañón-Ramírez DS, Vargas-Montoya TMM. Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. MedUNAB. el 23 de abril de 2021;24(1):9–12.
15. Pereira S de S, Fornés-Vives J, Unda-Rojas SG, Pereira-Junior GA, Juruena MF, Cardoso L. Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29:e3386.
16. Universidad de Guadalajara, Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Universidad de Guadalajara, Salazar Estrada JG, Universidad de Guadalajara. Reliability and validation of the scale Maslach Burnout Inventory (Hss) in workers in western México. Salud Uninorte. el 15 de mayo de 2016;32(2):218–27.
17. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. [Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date]. Med Clin (Barc). el 13 de agosto de 2021;157(3):130–40.
18. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. Rev Médica Clínica Las Condes. enero de 2021;32(1):75–80.
19. Revista Digital Universitaria [Internet]. [citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/int110.htm>
20. López-Carvajal L. Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. Arch Med. 2018;14(3):7.
21. Morales LS, Murillo LFH. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. . ISSN. 32:6.
22. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Ment. el 1 de enero de 2014;37(2):159.
23. Facultad de Medicina UNAM [Internet]. [citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html)
24. Aceves GAG. Síndrome de burnout. 2006;11(4):5.

25. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad.* el 15 de septiembre de 2010;0(112):42.
26. Manual Del Mbi Inventario de Burnout Maslach [Internet]. pdfcoffee.com. [citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/manual-del-mbi-inventario-de-burnout-maslach-4-pdf-free.html>
27. Parapa. ESTADISTICANDO: ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) [Internet]. ESTADISTICANDO. 2016 [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>
28. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. :31.
29. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. :18.
30. 2.INTL.\_Cod\_Nuremberg.pdf [Internet]. [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf)
31. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GW7OnpKK2y0J:https://usscl.blob.core.windows.net/upload/2014/12/5.-Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=mx>
32. 10.\_INTL\_Informe\_Belmont.pdf [Internet]. [citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)
33. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
34. Vinueza-Veloz A, Aldaz-Pachacama N, Mera-Segovia C, Tapia-Veloz E, Vinueza-Veloz M. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2021 [citado 27 Jul 2022]; 25 (2) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
35. Cabezón Mariana, Agurto Mariela, Estefó Magdalena, Oliveros Ximena, Ojeda Dagoberto, Cisternas Patricia et al. Burnout en trabajadores de la salud en tiempos de pandemia. *Rvdo. promedio Chile* [Internet]. 2021 de noviembre [citado el 27 de julio de 2022]; 149 (11): 1589-1593. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021001101589&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021001101589&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021001101589>.

## 20. ANEXOS

(Anexo 1)

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

<b>Nombre del estudio:</b>	PREVALENCIA POR EL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS A LA UMF No.13 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19
<b>Lugar y fecha:</b>	Unidad de Medicina Familiar No. 13, Azcapotzalco, CDMX.
<b>Número de registro:</b>	
<b>Justificación y objetivo del estudio:</b>	El estudio de investigación que tiene como objetivo conocer la prevalencia por el síndrome de Burnout en el personal médico que se encuentra laborando con pacientes durante la pandemia por COVID-19 en la UMF No. 13 de Septiembre 2021 a Noviembre 2021 e identificar si presenta agotamiento, mental, físico y emocional, mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory.
<b>Procedimientos:</b>	Si usted acepta participar en este estudio, se le aplicarán 2 cuestionarios, uno con 8 preguntas sobre aspectos personales y un cuestionario tipo encuesta con 22 preguntas que evaluarán el grado de su agotamiento emocional, la despersonalización y su realización personal, tomándole en promedio 10 minutos el contestarlas, para determinar si usted está padeciendo este síndrome y tomar medidas de acompañamiento, dirigidos a mantener su equilibrio físico, mental y emocional.
<b>Posibles riesgos y molestias:</b>	Al participar en el presente estudio se cuenta con un riesgo mínimo, no exento de presentar molestias emocionales o psicológicas, al aplicarle el cuestionario tipo encuesta Maslach Burnout Inventory, manteniendo en todo momento la confidencialidad de sus respuestas.
<b>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</b>	El presente estudio contribuirá a identificar si usted como personal médico tratante de pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, presenta agotamiento mental, físico o emocional y de acuerdo a sus resultados, de ser positivos se le entregaran, para de esta manera acudir a su UMF correspondiente y reciba el tratamiento adecuado en base a este síndrome por los encargados de salud mental de su unidad. Se impartirá una sesión general en el mes de septiembre sobre el síndrome de Burnout en el cual está cordialmente invitado (a), para saber más acerca de este tema.
<b>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</b>	Se le proporcionara el resultado de su estudio en caso de salir positiva para síndrome de Burnout o si usted lo solicita. Si sus resultados fueran positivos para padecer síndrome de Burnout puede recibir terapia psicológica vía Zoom por parte del servicio de psicología.
<b>Participación o retiro:</b>	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá laborando normalmente en el IMSS y conservará sus derechos de acuerdo a las condiciones generales de trabajo. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
<b>Privacidad y confidencialidad:</b>	Sus datos personales estarán protegidos de acuerdo a la "LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES", publicada el 5 de julio del año 2010, en el diario oficial de la federación: Capítulo I, Artículo 7,8,9,11 <sup>(31)</sup> . La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo (a) (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial, al igual que sus respuestas en el cuestionario para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse con:</b>	
<b>Investigador responsable:</b>	Dra. Alma Italia Guerrero Martínez MNF, Matrícula 99368649, e-mail: <a href="mailto:italia.guerrero@imss.gob.mx">italia.guerrero@imss.gob.mx</a> Teléfono: 5555612700. Ext. 21315
<b>Colaboradores:</b>	Dr. Baylon Cruz Isaias, Médico Residente. UM13. Matrícula: 98359125, e-mail: <a href="mailto:isaiasmid_issste@hotmail.com">isaiasmid_issste@hotmail.com</a> Teléfono: 5555612700. Ext. 21315 Dra. Miriam Limón Lemus. Médico familiar UMF 13. Mat 99354201. e-mail: <a href="mailto:nomilirim@hotmail.com">nomilirim@hotmail.com</a> Teléfono: 5555612700. Ext. 21315
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>	

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

**(ANEXO 2)**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**“AFECTACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS A LA  
UMF No.13 DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19  
ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Edad: \_\_\_\_\_ años Sexo:  Hombre  Mujer Estado Civil: \_\_\_\_\_  
No. Hijos: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Lea cada uno de los reactivos y contesta la respuesta que considere correcta.

1.- Menciones a que categoría medica pertenece:

- Médico familiar
- Médico no familiar
- Médico general

2.- Tipo de contratación:

- Médico de base
- Médico interino
- Médico de guardias y suplencias
- Médico de contrato COVID

3.- Tiempo de antigüedad:

- 0-5 años
- 5-10 años
- 10-15 años
- > 20 años

4.- Especialidad Médica:

- Médico familiar
- Médico de Urgencias
- Otra. Especifique\_\_\_\_\_.

5.- Función:

- Atención médica
- Atención administrativa

6.- Comorbilidades previas:

- Sano
- Obesidad mórbida IMC >40
- Hipertensión
- Diabetes
- Neumopatías
- Enfermedades Reumáticas
- Enfermedades mentales

7.- Toxicomanías:

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Drogas

8.- Causas de temores por COVID-19. Enumere en una escala de 1 al 5 cuál es su principal temor

- Contagiar a familiares\_\_\_\_\_
- No diagnosticarse oportunamente\_\_\_\_\_
- Morir \_\_\_\_\_
- Enfermar Gravemente\_\_\_\_\_
- Ser enviado a un centro COVID\_\_\_\_\_

(Anexo 3)

**MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP))**  
**INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo/género: \_\_\_\_\_

Área de trabajo: \_\_\_\_\_ Tiempo de trabajo: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

## (Anexo 4)

**Tabla 1**

Ítem	Valor
Nunca / Ninguna vez	0
Casi nunca/ Pocas veces al año	1
Algunas Veces / Una vez al mes o menos	2
Regularmente / Pocas veces al mes	3
Bastantes Veces / Una vez por semana	4
Casi siempre / Pocas veces por semana	5
Siempre / Todos los días	6

ESTADISTICANDO: ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) [Internet]. ESTADISTICANDO. 2016 [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>

## (Anexo 5)

**Tabla 2**

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

**Tabla 3**

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

**(\*) Síntomas del Síndrome de Burnout**

ESTADISTICANDO: ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) [Internet]. ESTADISTICANDO. 2016 [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>