



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 15

TÍTULO DE LA TESIS:

**"PREVALENCIA DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE
LA UMF 15 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"**

NÚMERO DE REGISTRO

R-2022-3701-008

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

LORENZO VIVAS MIGUEL ANGEL

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS:

NANCY GARCÍA CERVANTES

OSWALDO SINOE MEDINA GÓMEZ



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

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 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.

**"PREVALENCIA DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE
LA UMF 15 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

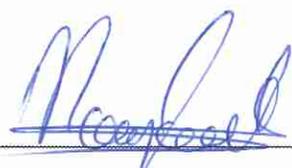
PRESENTA:

LORENZO VIVAS MIGUEL ANGEL
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES:



.....
DRA. BARRIOS DOMINGUEZ LIDYA CRISTINA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 15, IMSS



.....
DRA. GARCIA CERVANTES NANCY
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO. 15, IMSS



.....
DRA. ROCHA RODRIGUEZ MARIA YOLANDA
PROFESORA TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No 15, IMSS.



CIUDAD DE MÉXICO



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

FEBRERO 2023

**PREVALENCIA DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE LA
UMF 15 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LORENZO VIVAS MIGUEL ANGEL

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 15

AUTORIZACIONES

ASESOR DE TESIS



**DRA. GARCIA CERVANTES NANCY
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**



**DR. MEDINA GÓMEZ OSWALDO SINOE
DOCTOR EN CIENCIAS EN SALUD COLECTIVA**



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

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2023

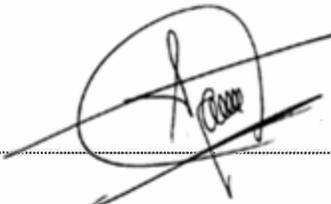
**"PREVALENCIA DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL
DE LA UMF 15 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19"**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LORENZO VIVAS MIGUEL ANGEL

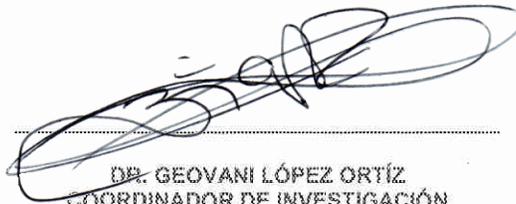
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 15



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



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



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



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

CIUDAD DE MÉXICO

FEBRERO 2023



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3701.
H GRAL ZONA NUM 1-A

Registro COFEPRIS 17 CI 09-014 888
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09-CEL 018 2018100

FECHA Viernes, 04 de febrero de 2022

M.E. Nancy García Cervantes

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE LA UMF 15 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2022-3701-008

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

Dra. MARIA DE LOURDES GONZALEZ HERNANDEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3701

Impresora

IMSS
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS



Dedicatoria:

**A mis padres, que con su trabajo diario me ayudaron a cumplir mi sueño,
eternamente agradecido.**

| | INDICE |
|--|---------------|
| | Página |
| 1. Resumen | 9 |
| 2. Marco teórico | |
| Introducción | 11 |
| Historia | 12 |
| Definición | 13 |
| Prevalencia | 19 |
| Cuadro clínico | 22 |
| Instrumento de evaluación | 23 |
| Factores asociados | 25 |
| Consecuencias del Burnout | 28 |
| 3. Justificación | 31 |
| 4. Planteamiento del problema | 32 |
| 5. Objetivo | |
| Objetivo General | 32 |
| Objetivo Específico | 32 |
| 6. Hipótesis | 33 |
| 7. Material y Método | |
| Diseño del estudio | 33 |
| Criterios de selección | 34 |
| Criterios de inclusión | 34 |
| Criterios de exclusión | 34 |
| Criterios de eliminación | 34 |
| 8. Muestreo | |
| Calculo del tamaño de la muestra | 34 |
| Periodo y sitio de estudio | 35 |
| 9. Análisis estadístico | 35 |
| 10. Variables | |
| Operación de las variables | 37 |
| 11. Consideraciones éticas | 39 |
| 12. Aspectos de bioseguridad | 41 |
| 13. Recursos humanos, materiales y financieros | 42 |
| 14. Experiencia de grupo | 43 |
| 15. Resultados | 44 |
| 16. Discusión | 52 |
| 17. Conclusiones | 56 |
| 18. Recomendaciones o sugerencias | 58 |
| 19. Cronograma de actividades | 59 |
| 20. Bibliografía | 60 |
| 21. Anexos | 63 |
| Maslach Burnout Inventory | 63 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Hoja de consentimiento informado | 65 |
| Hoja de recolección de datos | 66 |

RESUMEN

PREVALENCIA DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE LA UMF 15 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

Lorenzo-Vivas Miguel Angel, *García-Cervantes Nancy, **Medina-Gómez Oswaldo Sinoe, Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar, * Médico Especialista en Medicina Familiar, **Doctor en Ciencias de Salud Colectiva

Antecedentes: El Síndrome de Burnout se caracteriza por agotamiento físico, mental y emocional. Se puede presentar en cualquier tipo de trabajador, y aquellos cuyas actividades están íntimamente relacionadas con la atención y el contacto con personas, son más propensos a desarrollarlo. El personal que labora en las Instituciones de Salud son una población especialmente vulnerable.

Objetivos: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población trabajadora de la UMF 15 del IMSS durante la Pandemia COVID-19, así como determinar los factores asociados a la presentación de este síndrome.

Material y método: Se realizó un cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional, en la población trabajadora de la UMF 15 del IMSS. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Resultados: La prevalencia de Burnout es de 7.93%. De los 23 trabajadores que presentaron Síndrome de Burnout, 5 son del sexo masculino y 18 femenino. De entre las diferentes características sociodemográficas que se estudiaron en el presente estudio, tenemos que el sexo, estado civil, puesto de trabajo, antigüedad laborando, turno laboral y número de empleos, no se encontró una relación con la presentación de síndrome de Burnout. Sin embargo, si se encontró una diferencia entre el promedio de la edad de los encuestados y la presentación de Síndrome de Burnout, presentándose la mayor cantidad de casos en los trabajadores más jóvenes.

Conclusiones: El presente estudio permitió identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de que labora en la UMF 15 de IMSS durante la pandemia COVID-19, e identificar una relación de esta patología con el promedio de edad.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

PREVALENCIA DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE LA UMF 15 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

Lorenzo-Vivas Miguel Angel, *García-Cervantes Nancy, **Medina-Gómez Oswaldo Sinoe, Médico Residente de la Especialidad en Medicina Familiar, * Médico Especialista en Medicina Familiar, **Doctor en Ciencias de Salud Colectiva

Background: Burnout Syndrome is characterized by physical, mental and emotional exhaustion. It can occur in any type of worker, and those whose activities are closely related to care and contact with people are more likely to develop it. The personnel who work in Health Institutions are a particularly vulnerable population.

Objectives: To determine the prevalence of Burnout Syndrome in the working population of the UMF 15 of the IMSS during the COVID-19 Pandemic, as well as to determine the factors associated with the presentation of this síndrome.

Material and method: A quantitative, cross-sectional, descriptive and observational study was carried out in the working population of the UMF 15 of the IMSS. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied.

Results: Burnout prevalence is 7.93%. Of the 23 workers who presented Burnout Syndrome, 5 are male and 18 female. Among the different sociodemographic characteristics that were studied in this study, we have that sex, marital status, job position, seniority working, work shift and number of jobs, no relationship was found with the presentation of Burnout syndrome. However, a difference was found between the average age of the respondents and the presentation of Burnout Syndrome, presenting the largest number of cases in the youngest workers.

Conclusions: The present study allowed us to identify the prevalence of Burnout Syndrome in the personnel that works at the IMSS UMF 15 during the COVID-19 pandemic, and to identify a relationship between this pathology and the average age.

Keywords: Burnout syndrome, Pandemic, COVID-19.

MARCO TEORICO

Introducción

Es innegable que todos los seres humanos, o por lo menos, la gran mayoría, dedicaremos una parte de nuestra vida a trabajar. Es una actividad que se vuelve parte de la cotidianidad. De tal manera que realizar un trabajo desde siempre ha sido una necesidad, debido a que es esta actividad la que permitirá tener un ingreso económico, con el cual solventar las necesidades básicas de alimento, vestido y vivienda. No menos importante es el lugar en el que se realiza la actividad laboral, es decir, el centro de trabajo, el cual varía enormemente, ya que puede ir desde un Hospital o una Unidad de Medicina Familiar, hasta un edificio en construcción. Desde el campo hasta una plataforma petrolera. Como es evidente, la clase trabajadora es tan heterogénea como lo son los trabajos, y el Síndrome de Burnout se puede presentar en cualquiera de ellos.

Una característica del Síndrome de Burnout, es que puede aparecer tanto en trabajadores como en deportistas y artistas. Es una entidad que no discrimina la actividad a la que una persona se dedica, no importa el horario laboral, ni los días en los que se labora, mucho menos el sexo del trabajador, esta patología puede afectar tanto a trabajadores jóvenes, como a adultos a punto del retiro.

Un ejemplo de este lo demostraron Beltrán y colaboradores, quienes realizaron un estudio donde identificaron la presencia de Burnout tanto en trabajadores de tránsito como en Médicos Familiares, demostrando que esta patología no discrimina del tipo de trabajo para hacerse presente. ⁽¹⁾

El síndrome de Burnout, como se ha mencionado antes, también puede aparecer en otras áreas además de ámbito laboral, como lo puede ser el área deportiva, especialmente en el área del deporte de competición, debido a las grandes cargas de estrés y sobrecarga psíquica a la que se encuentran sometidos los deportistas, con lo que podemos darnos cuenta que el Burnout es una patología que cada vez aparece con mayor frecuencia y en poblaciones distintas. ⁽²⁾

Aunado a lo anterior, los cambios sociodemográficos de la población mexicana, ha obligado a la clase trabajadora a estar cada vez más tiempo en sus centros de trabajo, a

buscar más de una fuente de ingresos, y a tener la necesidad de capacitarse en un mayor número de competencias, para de esta manera, tener posibilidades de obtener mejores resultados laborales, lo que se traducirá en una mayor fuente de ingresos económicos. La búsqueda de esta mayor fuente de ingresos, trae consigo un mayor grado de angustia en el ámbito laboral, lo que, de no atenderse en el momento adecuado, podrá traer consigo cambios deletéreos en la salud física y emocional del trabajador.

Historia

El término Burnout es relativamente nuevo en el campo de la Psicología y la Medicina, surgió como una necesidad para definir los cambios en la salud mental y física que presentaban algunos trabajadores, que, con el paso del tiempo, se hacían cada vez más frecuentes, como: desánimo, tristeza, agotamiento excesivo, insomnio, ira, irritabilidad, entre otros.

Existe un antecedente, en 1969, H. B. Bradely describe un fenómeno que aparecía en oficiales de policía que se encontraban en libertad condicional, si bien no existe mucha literatura que describa con detalle lo observado por Bradley, si se sabe que utilizó el término staff burnout, y es ahí donde históricamente tiene su origen el síndrome de Burnout.

Es entonces cuando se le pone especial atención a la clase trabajadora y es hasta el año 1974 cuando el psiquiatra Herbert Freudenberger, quien trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York describe un síndrome, en el cual, los trabajadores presentan cambios en su comportamiento y demuestran un desinterés por realizar su actividad laboral.

Freudenberger notó que los jóvenes que laboraban como voluntarios en la Free Clinic de Nueva York, en un periodo de uno a tres años, cambiaron sustancialmente su comportamiento con los pacientes, presentando desde irritación, desánimo y desinterés por sus labores, hasta síntomas claros de depresión. Para describir estos cambios, Freudenberger utilizó la palabra Burnout, término que era ya utilizado para referirse a los efectos crónicos del abuso de sustancias tóxicas, esta palabra también era ya utilizada en el ámbito deportivo y artístico, y se utilizaba en aquellas personas que no conseguían los resultados esperados a pesar del gran esfuerzo realizado. Burnout describía el efecto de

estar “quemado”, consumido, apagado. ⁽³⁾

Con estos antecedentes, otros investigadores enfocaron su interés en esta patología, y fue hasta los años 80, cuando las investigadoras Cristina Maslach y Susana Jackson, estudiaron los efectos que causa el estrés laboral en el personal que trabajaba en el servicio público. Con ello, se inició una carrera en la búsqueda de la conceptualización del Síndrome de Burnout.

Definición

En la búsqueda de conceptualizar estos cambios, se navegó en una cantidad enorme de palabras, como: estrés, quemado, desgaste, sobrecarga, etc., hasta llegar al termino: Síndrome de Burnout.

Históricamente han existido múltiples definiciones, como los mencionan Carlin y Garcés, entre las múltiples definiciones que han existido destacan las siguientes:

1974. Freudenberger define el burnout ocupacional como una sensación de fracaso y una vida cansada o agotada provocada por la sobrecarga de exigencias, recursos personales o fortaleza mental de los trabajadores. ⁽³⁾

1976. Maslach lo describió como un proceso de pérdida gradual de responsabilidad personal y cinismo entre colegas. ⁽³⁾

1978. Pines y Kafry hablaron sobre la experiencia general del agotamiento físico, emocional y de actitud. ⁽³⁾

1979. Spanol y Caputo definieron el burnout como un síndrome causado por la falta de capacidad para afrontar las necesidades laborales o personales. ⁽³⁾

1980. Edelwich y Brodsky plantearon una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo. ⁽³⁾

1980. Cherniss lo refiere como un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo, en el que se identifican tres momentos: a) desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés), b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento, y c) cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo). ⁽³⁾

1981. Para Pines, Aaronson y Kafry, se asemeja a un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. ⁽³⁾

1981. En ese mismo año, Maslach y Jackson lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Estas autoras refieren que el *burnout* se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) reducida realización personal. ⁽³⁾

1984. Brill lo define como un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimientos objetivos como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral: y que está en relación con las expectativas previas. ⁽³⁾

1985. Cronin- Stubbs y Rooks propusieron una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales. ⁽³⁾

1986. Smith, Watstein y Wuehler lo describieron como un frágil patrón de síntomas, conductas y actitudes que es único para cada persona, haciendo muy difícil que se pueda aceptar una definición global del síndrome. ⁽³⁾

1989. Shirom lo define como consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de afrontamiento, de manera que al descender los recursos personales aumenta el síndrome. ⁽³⁾

1989 y 1990. Hiscott y Connop lo refirieron como indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo. ⁽³⁾

1991. Moreno, Oliver y Aragonese lo describen como estrés laboral que se da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficios del propio trabajo. ⁽³⁾

1992. Leiter lo compara con una crisis de autoeficacia. Diferenciando así el Burnout del estrés laboral. ⁽³⁾

1993. Burke y Richardsen lo describen un proceso que ocurre a nivel individual como una experiencia psicológica envuelta de sensaciones, actitudes, motivos y expectativas, y es una experiencia negativa que da lugar a problemas de discomfort. ⁽³⁾

1993. Leal Rubio lo define como una sintomatología depresiva que surge ante lo que el individuo siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo que no son útiles. ⁽³⁾

1994. Garcés de Los Fayos indica que el Burnout puede ser similar al estrés laboral o consecuencia de éste. ⁽³⁾

1996. Schaufeli y Buunk interpretan el Burnout en términos de comportamiento negativo en la organización, que afectaría no solamente al individuo, sino también a ésta. ⁽³⁾

1997. Gil-Monte y Peiró defienden una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva interna que agrupa sentimientos, cogniciones y actitudes, y que tiene un cariz negativo para el sujeto al implicar alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y para la institución. ⁽³⁾

2000. Gil-Monte y Peiró lo definen como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización).⁽³⁾

2002. Peris lo refiere como un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana.⁽³⁾

2006. Para Aranda significa estar quemado, desgastado, exhausto, donde se pierde la ilusión por el trabajo.⁽³⁾

2007. Molina Linde y Avalos Martínez lo conceptualizan como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.⁽³⁾

2008. Maslach y Leiter evidencian la relación del Síndrome de Burnout con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia.⁽³⁾

Más recientemente, el concepto de Burnout se entiende como un síndrome defensivo (mecanismo de defensa) que se manifiesta en las profesiones de ayuda, debido a que justamente, los profesionales de estas áreas generalmente tienen ideales en su mayoría irrealizables sus misiones son codiciosas.⁽³⁾

Es de trascendental importancia establecer que los términos Burnout, estrés laboral, fatiga ni depresión no son sinónimos.⁽³⁾ Y aunque en la jerga médica y psicológica se utilicen estos términos de manera indistinta, no debemos de olvidar que a pesar de que pueden coexistir en un mismo paciente, existen detalles que los hacen diferentes.

Pero, regresando a la pregunta principal ¿Qué es el síndrome de Burnout?, Como lo describe Saborío es una forma inadecuada de enfrentar el estrés crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.⁽⁴⁾

La Real Academia Española lo define como la reacción excesiva de estrés al entorno laboral o profesional, que se manifiesta por sentimientos de agotamiento emocional o físico, acompañado de un sentimiento de frustración o fracaso. ⁽⁵⁾

Para Serna y Martínez, manifestaciones psicológicas sugestivas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal caracterizan al Síndrome de Burnout. Cada una de estas manifestaciones se suelen presentar de diferente manera, de tal manera que el agotamiento emocional se presenta con la sensación de no poder más de sí, y las personas activan mecanismos de protección como es aislamiento. Por su parte, la despersonalización se hace presente con actitudes tales como indiferencia afectiva, falta de empatía e irritabilidad. Y la baja realización personal se asocia con la incapacidad de la persona para valorar su propio trabajo, lo cual se relaciona directamente con baja autoestima. ⁽⁶⁾

Es el personal de salud en quien mayoritariamente se han hecho estudios de medición de Burnout y se ha encontrado que, en estos profesionales, el componente de despersonalización es el que, mayoritariamente se presenta, seguido por el agotamiento emocional, y se ha observado que está íntimamente relacionado con las horas de trabajo y el servicio desempeñado. ⁽⁶⁾

La Organización mundial de la Salud reconoce la existencia de este Síndrome y ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “Síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022.

Hay dos componentes que se identifican claramente en el desarrollo de esta enfermedad, uno de ellos es el nivel de “estrés” y el otro es el requerimiento de que ese estrés se desarrolle en un ambiente laboral, es decir, en el “trabajo”. Por lo que podemos afirmar que:

$$\text{Burnout} = \text{Trabajo} + \text{Estrés}$$

Burnout no es una patología exclusiva del personal sanitario, de hecho, los primeros estudios se realizaron en trabajadores no médicos. Sin embargo, es en el personal sanitario y trabajadores de las Unidades de Medicina Familiar en quienes centraremos este proyecto de investigación, ya que son un grupo de personas que reúnen los requisitos para poder desarrollar esta patología. Su trabajo los expone en cada jornada laboral a pacientes demandantes de atención, población que busca atención rápida y eficaz, que los hacen más exigentes, y esta situación genera un estado de estrés en el personal de que labora en las Unidades de Medicina Familiar, que, si no es capaz de manejarlo de manera adecuada, puede desarrollar un síndrome de Burnout, lo que traería como consecuencia disminución en la calidad de vida laboral y personal de los trabajadores, así como un cambio en su desempeño laboral.

Una vez conceptualizado en termino Burnout, surge una interrogante: ¿El Síndrome de Burnout es un estado o un proceso?

Como lo describe Carlin Maicon y colaboradores, el Burnout como estado se asocia a un conjunto de sentimientos y conductas habitualmente relacionadas al estrés, lo que plantea que decir que alguien está “quemado” o que presenta Síndrome de Burnout, significa que sufre un fenómeno estático, es decir, el resultado final de todo un proceso. Mientras que entender al Burnout como un proceso, sugiere que se aborde como un mecanismo de afrontamiento al estrés que incluye fases en su desarrollo, y si es estudiado desde este punto de vista, el Burnout es entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando han fallado las estrategias habituales de afrontamiento. ⁽³⁾

Además de la difícil tarea de conceptualizar al Burnout, de identificarlo como estado o como proceso, surge un tercer problema, ¿Cómo diferenciarlo de otros estados, como lo son la ansiedad, la depresión, fatiga, insatisfacción laboral, estrés laboral? El proceso de Burnout supone una interacción de variables afectivas, cognitivo-aptitudinales y actitudinales, que se articulan entre sí en un episodio secuencial, además el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, pero el Burnout siempre los muestra negativos.

⁽³⁾

Prevalencia

En un estudio realizado en 12 países europeos, por el European General Practice Research Network Burnout Study Group, quienes utilizaron el Maslach Burnout Inventory, entre médicos familiares se encontró que el 43% de quienes respondieron el cuestionario obtuvieron un puntaje alto en agotamiento emocional, 35% obtuvieron un puntaje alto para despersonalización, y 32% presentaron un puntaje bajo en realización personal; 12% obtuvieron puntaje alto en los tres parámetros medidos. En otro estudio realizado en Estados Unidos, utilizando el Maslach Burnout Inventory, en médicos de diferentes especialidades se encontró que el 54,4% de médicos reportaron por lo menos un síntoma de Síndrome de Agotamiento. ⁽⁷⁾

Datos del continente Americano nos indican que el Síndrome de Burnout en Brasil oscila entre 3,7 y 76%; el único estudio realizado en pediatras de unidades de cuidados intensivos fue de 40%; el único estudio realizado en Médicos (4%) y enfermeras de Perú fue de 2%. En México osciló entre 7% y 59%, en enfermeras, médicos de distintas especialidades, y residentes. ⁽⁷⁾

Espinosa y colaboradores estudiaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas en Ecuador entre los años 2017 y 2018, encontrando una prevalencia de este síndrome en un 88,9 %, la forma leve apareció en el 11,1 %, en la forma moderado se obtuvo un 47,8 % y la severa el 41,1 %. ⁽⁸⁾

El Síndrome de Burnout está presente en todo el mundo, sin embargo, no debemos de perder de vista que, dependiendo de la región estudiada, hay un cambio significativo en los sistemas de salud y en el ejercicio de la profesión de los diferentes profesionales sanitarios, lo que contribuye a variación en las diferencias observadas en la presentación del Burnout en las distintas regiones geográficas. ⁽⁷⁾

Centrándonos en nuestro país, encontramos que la prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud, en un estudio realizado en la zona metropolitana de Guadalajara, México, en el año 2020, fue del 98%, de los cuales, el 57% presentó Burnout leve y 41% Burnout severo. ⁽⁹⁾

Miranda y colaboradores realizaron un estudio transversal para conocer la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en 16 hospitales de la Secretaría de Salud y en cinco hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) del estado de Hidalgo. En su estudio encontraron que la proporción de personal con síndrome de Burnout evaluada con el instrumento Maslach Burnout Inventory fue de 33.8, de los cuales el 6.7 % presentó un alto nivel de burnout. Y a partir de los indicadores establecidos por la escala Maslach se encontró que el 44.1 % presentaba agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización, y 92.9 % baja realización personal. ⁽¹⁰⁾

Colmenare, nos muestra los datos de un estudio en personal de enfermería en México, encontrando una prevalencia del Síndrome de burnout en el 91 % de los enfermeros, de los cuales el 67 % tiene 2 dimensiones quemadas y 33 % una dimensión, siendo el 77 % mujeres y el 23 % hombres. ⁽¹¹⁾

Morales en su estudio realizado en México en 2019, donde analizó a los médicos residentes de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, aplicando el Maslach Burnout Inventory, obtuvo los resultados que informan que el total de la población que estudió tuvo algún tipo y grado de Burnout, (48.5% del grupo no quirúrgico y 32.6% del grupo quirúrgico cumplieron los criterios para el diagnóstico de Síndrome de Burnout). ⁽¹²⁾

Aranda aplicó también el Maslach Burnout Inventory en un estudio realizado de Octubre de 2017 a Febrero de 2018 a los Médicos Anestesiólogos tanto institucionales como externos, donde encontró que al realizar la evaluación de las subescalas de la encuesta de Maslach por grupos, ninguno de los médicos presentó alteración en las subescalas de despersonalización, realización personal ni agotamiento emocional. ⁽¹³⁾

Ríos y su grupo de trabajo aplicaron el Maslach Burnout Inventory a los Médicos Residentes adscritos a los Hospitales del Grupo Ángeles, cuyos resultados fueron: agotamiento emocional de intensidad moderada a severa en el 72.05%, despersonalización de intensidad moderada a severa de 52.93% y baja realización personal en el 53.67%. ⁽¹⁴⁾

Con estos tres últimos trabajos citados, surge una nueva interrogante. ¿El tipo de trabajo (Quirúrgico o no quirúrgico) y el tipo de Institución en la que se labora (Público o

Privado) son variables que pueden afectar la presentación o el nivel de afectación del Síndrome de Burnout en el personal médico? Y de ser así, ¿El resto de los trabajadores de las Unidades de Medicina Familiar (personal no médico) también se puede ver afectada por estas variables?

Entonces queda claro que cualquier trabajador de una Unidad de Medicina Familiar, puede presentar Síndrome de Burnout, como se demostró en un estudio en septiembre de 2020, donde demostraron que tanto, el personal médico, como el de enfermería, odontología, técnicos en inhaloterapia, presentaron algún grado de Burnout, desde el nivel leve hasta el severo. ⁽⁹⁾

Dentro de los diferentes niveles de atención médica, los trabajadores de estas instituciones, desde el primer nivel de atención, como lo son las Unidades de Medicina Familiar, hasta los hospitales de tercer nivel, llegan a ser afectados por el síndrome de Burnout. Como lo mostraron Quiroz y colaboradores, ya que, de la flotilla de trabajadores de las Unidades de Primer Nivel de Atención, han llegado a presentar algún nivel de Burnout hasta el 96% de sus trabajadores. ⁽⁹⁾

Este síndrome es un trastorno cada vez más frecuente en el medio hospitalario (segundo y tercer nivel de atención medica) y también se ha demostrado su presencia en personal de Unidades de Medicina Familiar, Centros de Salud y Clínicas (primer nivel de atención medica), además de ser cada vez más conocido y diagnosticado. Ha tomado tanta importancia que la Organización Mundial de la Salud lo ha catalogado como un riesgo laboral.

Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo, como lo son prácticamente todos los trabajadores del área de la salud, así como profesionales de las ciencias sociales (por ejemplo, los trabajadores sociales). ⁽¹⁵⁾

La evidencia científica demuestra que la prevalencia del agotamiento médico es el doble que la de otras profesiones, y aproximadamente la mitad de la población médica se ve afectada por algunos de los síntomas concomitantes. Los datos también indican que este porcentaje está aumentando. ⁽¹⁶⁾

En nuestro país no existe información suficiente y sólida para poder determinar que la prevalencia de Burnout en personal sanitario es mayor o menor que en el resto del mundo, debido a que los pocos estudios que existen, tienen resultados sumamente distintos. Como pudimos darnos cuenta hasta este momento, la prevalencia de Burnout en personal que labora en el área de la salud, es mayoritariamente superior al 90%, sin embargo, contrasta con un estudio realizado en 2010 por Zavala y colaboradores, quienes estudiaron a los trabajadores (Personal médico y de enfermería) de una Unidad de Medicina Familiar y en cuyo trabajo sólo el 2.6% de los profesionales de la salud estudiados presentó criterios de síndrome de Burnout. ⁽¹⁷⁾

Como podemos observar, la mayoría de los estudios de la incidencia y prevalencia del Síndrome de Burnout se centran en el personal médico y de enfermería, y de entre los estudios citados se incluye a los médicos residentes, debido a que pertenecen a la fuerza de trabajo de las Unidades Médicas, aunque en esta población se debe tener especial atención ya que los resultados que se obtengan pueden estar alterados, debido a que esta población de Médicos se encuentra en periodo de adiestramiento y realiza jornadas de trabajo con horarios completamente distintos al resto de los trabajadores, además de las exigencias académicas propias de la especialidad médica en la que se encuentren. Es poca la información que se tiene de la presencia de esta patología en el resto de los trabajadores que laboran en las Unidades de Medicina Familiar, como lo son los nutriólogos, los odontólogos, las asistentes médicas, el personal administrativo, los auxiliares universales de oficina, etc. Es por ello que este estudio tiene la finalidad de conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal que labora en estas Unidades, además de identificar los factores asociados a esta enfermedad.

Cuadro clínico

Bastante heterogénea es la presentación clínica que pueden presentar los trabajadores de las unidades de medicina familiar que son afectados por este Síndrome, el cual puede ir desde algunas manifestaciones orgánicas, como cefaleas, mareos, náuseas, dolor abdominal, dolor muscular, dolor articular, hasta severas afectaciones de la salud mental como la depresión y las ideas suicidas.

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes que se presentan en el síndrome de desgaste ó Burnout, como lo mencionan Romero y Aldrete son: fatiga, agotamiento imputable a la actividad laboral, y ansiedad. ⁽¹⁸⁾

Es importante recalcar que los síntomas de Burnout no son solo de carácter emocional, sino también conductual y psicosomático. A continuación, se nombran los referidos con mayor frecuencia en un grupo de profesionales de la salud: trastornos del sueño, cefalea, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga, debilidad y pirosis. ⁽⁶⁾

El impacto del Síndrome de Burnout y la Pandemia por la COVID-19 en los trabajadores de la salud involucra altas tasas de síntomas depresivos (54%), ansiedad (44.6%), insomnio (34%) y angustia (71.5%). Además de que los trabajadores de la salud los trabajadores de la salud corren el riesgo de sufrir síntomas de salud mental y de desarrollar Trastorno de Estrés Postraumático, como lo describen Real-Ramírez y colaboradores. ⁽¹⁹⁾

La prevalencia del síndrome de burnout es mayor entre las mujeres que entre los hombres, por lo que podemos entender que estos síntomas se pueden presentar mayormente en el sexo femenino. ⁽¹⁸⁾

Instrumento de evaluación

Existen múltiples instrumentos para evaluar la presencia y el nivel de Burnout que presentan los pacientes, entre los más destacados son: la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP), el Burnout Measure (BM), y la Shirom-Melamed Burnout Questionnaire, entre muchas otras. ⁽²⁰⁾

De entre los múltiples instrumentos de evaluación del Síndrome de Burnout, la escala más usada es la desarrollada por Maslach y Jackson, cuyo tiempo de realización es de entre 10 a 20 minutos. ⁽²¹⁾

En este estudio se utilizará el Maslach Burnout Inventory (MBI), debido a que la fiabilidad de la escala en cuanto a consistencia interna es similar a las habituales en la

literatura, como lo demostraron Cañadas y colaboradores. ⁽²²⁾. Este instrumento tiene un α que va de 0.75 y hasta 0.90. ⁽²³⁾

El Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. (Anexo 1)

El objetivo de este test medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.)
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.)
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.).

Rangos de medida de la escala

0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos. 3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.

Cálculo de puntuaciones:

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan. (Anexo 2)

Valoración de puntuaciones:

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. (Anexo 3).

Factores asociados

Si bien, cualquier trabajador se puede ver afectado por el Síndrome de Burnout, como lo mencionan González-Cendán y colaboradores, la vulnerabilidad para padecerlo aumenta en los profesionales de la salud debido a sus características laborales: altas exigencias cognitivas y emocionales, elevada demanda de atención, así como algunos factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con el estrés y afrontamiento de situaciones de dolor o sufrimiento humano. Esta afección se produce cuando hay un desequilibrio entre las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. ⁽²⁴⁾

Es paradójico que, como lo refieren Moreno-Jiménez y colaboradores, involucrarse en mejorar la salud de los demás, a menudo compromete la salud física y mental de los médicos y su calidad de vida profesional. ⁽¹⁶⁾

Se han identificado múltiples factores que se asocian al desarrollo y presentación del Síndrome de Burnout, entre ellos, podemos identificar factores sociodemográficos (ejemplo: estado civil, distancia del hogar al trabajo), tipos de personalidad (extrovertido, introvertido, obsesivo,etc), condiciones laborales (tipo de contrato, antigüedad en el puesto).

Como lo mencionan González-Cendán y colaboradores, existen factores que pueden ser factores protectores o el contrario, agravar la aparición del síndrome de Burnout, así, el estado civil y el estrés relacionado con el trabajo agravan la aparición del síndrome de burnout. ⁽²⁴⁾

Los resultados en diversos estudios son heterogéneos, pues mientras algunos afirman que el estado civil de separada, viuda o soltera constituye un factor de riesgo, otros dicen que la condición civil no tiene una correlación significativa con el desarrollo del Síndrome.⁽⁶⁾

La antigüedad en el puesto de trabajo, también es un factor que se asocia a la aparición del síndrome de Burnout, en un estudio entre el 2017 y 2018, González Cerdán y colaboradores encontraron que el profesional de la salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio muestra más susceptibilidad a padecer los síntomas de Burnout.

⁽²⁴⁾

Sin embargo, y contratando lo mencionado anteriormente, Romero-Gonzalez y colaboradores encontraron que la prevalencia de síndrome de desgaste mostró una tendencia hacia el decremento en forma directamente proporcional con los años de ejercicio: fue mayor entre quienes llevaban de 4 a 6 años (62.40%) y menor en los de más de 26 a 30 años (39.02%) de práctica.⁽¹⁸⁾

En cuanto a los factores laborales, los más importantes son el tiempo que la persona lleva ejerciendo su profesión, el periodo laboral en una misma institución, el horario y el número de personas a cargo, todo ello sumado al poco reconocimiento de su empeño y logros, lo cual se sintetiza en que el causal del estrés crónico es un desbalance esfuerzo.⁽⁶⁾

En un estudio realizado en el Centro Médico ABC, en el periodo de Marzo del 2020 a Febrero de 2021, se encontró que hay una mayor incidencia de Síndrome de Burnout, en el sexo femenino.⁽²⁵⁾ Entonces el sexo del trabajador puede ser un factor que en la presentación y desarrollo de Burnout.

No obstante, la evidencia de que el burnout se presenta con mayor frecuencia en el género femenino es contundente, lo cual se atribuye a que las mujeres tienen una mayor tendencia a percibir los estresores académicos o laborales como eventos negativos, si se compara con la percepción masculina al respecto, adicionalmente, el rango de edad entre 35 y 45 años es considerado factor de riesgo.⁽⁶⁾

La presencia de la pandemia por el SARS CoV-2 que causa la COVID-19, que ha aumentado la carga de trabajo del personal de la unidad, lo que trae como consecuencia el aumento de los estresores en el personal, y, por lo tanto, aumenta la posibilidad de desarrollar Síndrome de Burnout.

En el año 2019, en la provincia de Wuhan, China, inició la actual pandemia por el virus SARS-CoV 2 que causa la COVID-19, y esta enfermedad emergente, con el paso del tiempo, y con cada día más casos de pacientes afectados, fue agotando los recursos de las instituciones de salud en todo el mundo. En el caso de nuestro país, a pesar de los esfuerzos de las diferentes instituciones que brindan servicios médicos tanto públicas como privadas, con el aumento en el número de casos de pacientes contagiados, el personal de las Unidades de Medicina Familiar destinado a atender a esta población, se vio en la necesidad de aumentar y modificar sus actividades laborales, que incluye aprender nuevos protocolos de atención, la dinámica de trabajo de las unidades se transformó radicalmente, se tuvo que aprender a identificar una nueva enfermedad de la cual la información es escasa y cambia con el paso de los días, aprender a utilizar equipo de protección personal (ponérselo y quitárselo), aprender nuevas pautas de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, etc.

Todos estos cambios, aunado al poco tiempo que tuvo el personal sanitario para adaptarse a ellos, aumentó el estrés laboral del personal, que los lleva a un agotamiento mayor en un lapso de tiempo más corto.

Además, los trabajadores sanitarios de primera línea, se enfrentan a una inminente riesgo de infección y diversas demandas psicoemocionales que afectan su bienestar psicológico y salud mental, incluye miedo a la infección; infección de miembros de la familia; debilitamiento del tejido social debido a distanciamiento social; falta de equipo de protección personal, conflictos con los protocolos de seguridad y el deseo de ayudar a otros; dificultad para mantener estilos de vida saludables, incertidumbre debida a la duración de la crisis y la falta de vacunas. Todos estos factores aumentan el riesgo de desarrollar síndrome de Burnout. ⁽²⁶⁾

Es esperado que la población trabajadora de las Unidades de Medicina Familiar que se encuentran laborando durante la pandemia COVID-19 presenten mayores niveles de estrés laboral y estén en mayor riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout. Como lo refiere Herrera y colaboradores, la incidencia de Síndrome de Burnout es mayor en personal que atiende pacientes con COVID-19. ⁽²⁵⁾

Dentro de las políticas que se implementaron en el instituto una de ellas fue la decisión de disminuir la población de personal disponibles para la atención de las Unidades de Medicina Familiar, ya que parte del personal que labora en estas Unidades presentaban factores de riesgo para la infección por SARS-CoV-2 y fue enviado a sus domicilios para salvaguardar su integridad, lo que se traduce en un aumento de la carga de trabajo y con ello, aumento de los estresores, para la población trabajadora que continuó laborando en la UMF 15.

Como lo evidenciaron Juárez-García y colaboradores, en un estudio hecho entre Junio y Julio de 2020, la relación entre las puntuaciones de Burnout y el número de semanas y pacientes con COVID-19 atendidos confirma el desgaste acumulativo en esta etapa de la contingencia. Uno de los datos más llamativos y elocuentes sobre este tema es que en el momento del estudio, el 55,8% de los trabajadores de la salud mencionó haber perdido a un familiar, colega o persona cercana a causa del COVID 19, lo que obviamente estaba relacionado con todos los problemas de salud mental y reflejan la fuerte carga psicológica y afectiva que está experimentando el sector salud en esta pandemia en México. ⁽²⁶⁾

Todos estos factores, que se van sumando y aumentando cada día más, merman la salud laboral del personal médico y no médico, y con ello, tienen repercusiones directas en el desarrollo de las actividades laborales, ya que el personal que se siente exhausto en su labor, ve afectada la calidad de su atención hacia el derechohabiente, y esto, impacta directamente en la salud de los derechohabientes.

Consecuencias del Burnout

En México, como lo refiere Aguilar Camacho y colaboradores, las pérdidas de productividad relacionadas con estrés y ansiedad se estiman en hasta 16 000 millones de

pesos (unos 833 millones de dólares) al año. De acuerdo con el Workplace Wellness Council México, el estrés, la obesidad y el sobrepeso son las principales causas de ausentismo, lo que en México provoca pérdidas en productividad mayores a 20% anual.

(27)

Este mismo autor menciona, que, de acuerdo con datos del Workplace Wellness Council México (2019), un trabajador que sufre depresión puede faltar al trabajo 25 días al año, hasta 20 días cuando enfrenta ataques de pánico, 14 días si padece de estrés postraumático y 20 días si pasa por un periodo de ansiedad. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que el estrés se ha convertido en un problema de salud pública, pues en el ámbito laboral genera descuidos en el trabajo, disminución en la productividad, aumento en la rotación de personal e incremento de las enfermedades mentales. (27)

El estrés laboral también está asociado al desarrollo de múltiples problemas, tales como mayores índices de accidentes laborales, ausentismo y rotación de personal, entre otros. A nivel institucional se conoce que el estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad. (24)

Aguilar Camacho también nos menciona las repercusiones del síndrome de Burnout en los trabajadores que lo padecen, donde se afecta la psicología de la persona (estados de depresión, frustración insatisfacción, baja autoestima, ansiedad, propensión a recurrir al uso de drogas e incluso pensamientos suicidas) y su físico (incremento en la producción de cortisol, fatiga, cambios cognitivos, problemas de sueño, dolores musculares, cefaleas, complicaciones sexuales, problemas cardiovasculares, tales como infartos, aceleramiento del envejecimiento y problemas digestivos). De entre todas ellas, predominan las complicaciones físicas, como alteraciones mentales, disminución del sistema inmune, alteraciones músculo-esqueléticas y cardiovasculares. (27)

Según un informe de la Universidad de Harvard, el agotamiento médico es una "crisis de salud pública que requiere una acción urgente por parte de las instituciones sanitarias, los órganos rectores y las autoridades reguladoras". (16)

Como lo menciona Juárez-García y colaboradores, la presencia de complicaciones en la salud mental de los trabajadores que interactúan directamente con los pacientes COVID-19 son múltiples, por ejemplo, en China, país de origen de la pandemia, 50,4% de los trabajadores de la salud tienen síntomas de depresión, 44,6% de ansiedad, 35% de insomnio y 71,5% de angustia, mientras que otro estudio encontró que el 35,6% de los trabajadores sanitarios chinos sufrieron ansiedad generalizada y 23,6% de problemas de sueño. Asimismo, estudios en otros países han demostrado que los trabajadores de la salud que brindaron atención médica durante la emergencia del COVID-19 reportan una mayor prevalencia de insomnio, ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivo compulsivos que otros trabajadores de la salud. En países como India y Singapur, también se encontró que poco más del 30% de los trabajadores tienen síntomas somáticos y físicos malestar (como dolores de cabeza, dolor de garganta, cansancio, e insomnio) asociados con la salud mental. La evidencia también sugiere que la pandemia en sí puede ser un factor de riesgo independiente para el estrés en trabajadores de la salud. ⁽²⁶⁾

La presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de las Unidades Sanitarias tiene un efecto deletéreo en el personal, y aunado que la Pandemia por la COVID-19 no da tregua, es mayor el riesgo de que cada vez más personal lo presente.

Justificación

Prácticamente todos los trabajadores tienen un riesgo de presentar síndrome de Burnout en algún momento de su vida laboral, los trabajadores de las Unidades de Medicina Familiar son un grupo con especial riesgo de presentarlo, debido a que sus actividades laborales y sus centros de trabajo exigen al máximo sus habilidades cognitivas, sociales y físicas. En la época actual, con la Pandemia por la COVID-19 aun activa, los trabajadores de las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, presentan aun mayor riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout.

Un trabajador que se encuentra en óptimas condiciones de “salud”, retomando la definición de la Organización Mundial de la Salud, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un trabajador que desarrollará sus actividades laborales de la forma más eficiente posible, tendrá mejores relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, y obtendrá mejores resultados en su desempeño laboral.

En el caso del personal que labora en las unidades de primer nivel de atención médica, es de vital importancia mantener su estado de salud tanto física como mental, debido a que de estos factores dependen el desempeño de su actividad, y esto impacta de manera directa la calidad de la atención que se otorga el Instituto.

Los derechohabientes se verán beneficiados al ser atendidos por personal en el mejor estado de salud física y mental posible, lo que se traducirá en una óptima atención al paciente.

El Instituto Mexicano del Seguro Social perfeccionará en su atención del derechohabiente, se tendrá una flotilla de trabajadores más eficientes, lo que se traducirá en una mejor administración de los recursos del instituto. El implementar políticas en una Unidad de Medicina familiar que ayuden a optimizar la salud mental y laboral de sus trabajadores, podrá en un futuro llevar estas políticas a otras Unidades de Primer nivel y al resto del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Planteamiento del problema

El síndrome de Burnout es una entidad patológica poco diagnosticada, sin embargo, su presencia en la población trabajadora de cualquier institución genera un impacto negativo en el desempeño laboral.

Esta enfermedad crea un ambiente desfavorable en los trabajadores, debido a que los afecta de manera global, creando alteraciones en su estado de salud físico y mental, además de incidir de manera negativa en el ambiente laboral.

Por lo anterior, nuestra pregunta de investigación es: ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a Burnout en trabajadores de la UMF 15 del IMSS?

Objetivo

Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante la Pandemia COVID-19.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de Burnout de los trabajadores de la UMF No. 15 durante la pandemia COVID-19.
- Determinar la asociación entre el sexo y el Síndrome de Burnout.
- Determinar la asociación entre la edad y el Síndrome de Burnout.
- Determinar la asociación entre el estado civil y el Síndrome de Burnout.
- Determinar la asociación entre el puesto de trabajo y el Síndrome de Burnout.
- Determinar la asociación entre la antigüedad en el puesto y el Síndrome de Burnout.
- Determinar la asociación entre el turno laboral y el Síndrome de Burnout.
- Determinar la asociación entre el tipo de contrato y el Síndrome de Burnout.
- Determinar la asociación entre el número de empleos y el Síndrome de Burnout.

Hipótesis

La prevalencia de Burnout en los trabajadores de la UMF 15 durante la pandemia COVID-19 es mayor a 10 por ciento.

Hipótesis General= El personal que labora en la UMF No. 15 durante la pandemia COVID-19 presenta una prevalencia mayor al 10%.

Ho= El personal que labora en la UMF No. 15 durante la Pandemia COVID-19 presenta una prevalencia menor al 10 %.

H1= El personal que labora en la UMF No. 15 durante la Pandemia COVID-19 presenta una prevalencia mayor al 10 %.

Material y métodos

a) Descripción del estudio:

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el comité local de investigación y las autoridades correspondientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS, a cada participante se le indicará la finalidad del estudio, y se entregará el consentimiento informado para su lectura y firma. Posteriormente se aplicará un cuestionario a la base trabajadora de la Unidad que cumpla con los criterios de inclusión, el cual, una vez llenado, será introducido en un sobre para mayor confidencialidad.

b) Características del estudio:

Se realizará un cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional, en la población trabajadora de la Unidad de Medicina Familiar Numero 15 de Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México. Se aplicará el cuestionario Maslach Burnout Inventory el cual identificará la presencia del Síndrome de Burnout y el nivel de presentación, con estos datos se determinará la prevalencia de Burnout

c) Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Ser trabajador activo de la UMF 15
- Aceptar participar en el estudio
- Firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- No ser trabajador activo de la UMF 15
- No aceptar participar en el estudio
- No firmar el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- Cuestionario con información menor al 100%

d) Aspectos estadísticos:

Se realiza cálculo de muestra.

Tamaño de la muestra: Se empleará una fórmula de estimación para una proporción y población finita.

Técnica de muestreo: Probabilística aleatorio simple.

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + 1.96_a^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{550 * 3.84^2 * 0.5 * 0.5}{0.025 * 549 + 3.84^2 * 0.5 * .05}$$

$$n = \frac{528.22}{1.6425} = 322 - 10\%$$

$$n = 322 - 32 = 290$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.9)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

- N = 550
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado
- p = 0.5
- q = 1 – 0.5 = 0.5
- d = 5% = 0.05

Lugar: Unidad de Medicina Familiar No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, “Prado Churubusco”, Ciudad de México.

Periodo de estudio: Diciembre 2021-Febrero 2022.

Recolección de la muestra: Enero-Febrero 2022.

Técnica de muestreo: probabilístico aleatorio simple

e) Análisis estadístico

El análisis estadístico se llevará a cabo a través del programa SPSS 22 de Windows.

Para las variables cuantitativas se calcularán medidas de tendencia central y de dispersión.

Para las variables cualitativas se calcularán frecuencias y porcentajes.

Para análisis inferencial:

Se determinará normalidad con el análisis de Kolmogov-Smirnoff.

En caso de tener distribución normal, se utilizará la t de student para comparar medias.

En caso de tener distribución sesgada, se utilizará la u de Mann Whitney.

Para comparar porcentajes se utilizará X cuadrada.

Se considerará una p menor 0.05 como estadísticamente significativo.

Se utilizará la paquetería SPS versión 26 para análisis estadístico.

Para medir la asociación se calculará la razón de momios de prevalencia.

f) Método de recolección

Se realizará la invitación al personal que labora en la UMF 15 de IMSS, Ciudad de México, a participar en el estudio.

Se explicará la forma en que se contestará el instrumento de evaluación.

Se entregará el consentimiento informado para su lectura y firma.

Una vez firmado el consentimiento informado, se entregará el instrumento de evaluación, se dará un periodo de tiempo de 20 minutos para su llenado.

Al finalizar la evaluación, se introducirá el cuestionario junto con el consentimiento informado en un sobre para su traslado.

g) Maniobras para el control de sesgos

Se realizará una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y de fuentes de información confiable.

El formato para la recolección de los datos fue sometido a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de datos.

Control de sesgos de selección:

Se elegirán grupos representativos en base a criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Control de sesgos de medición:

Se aplicará el instrumento de medición denominado Maslach Burnout Inventory.

Control de sesgos de análisis:

Para minimizar errores en el proceso de captura de información, se verificarán los datos recabados.

Los resultados serán analizados mediante el programa validado S.P.S.S versión 26 de Windows, que servirá para la elaboración de tablas y gráficos, además se obtendrán medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo) estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de frecuencias y porcentajes.

h) Variables

| NOMBRE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERATIVA | ESCALA DE VARIABLES | INDICADOR |
|---------------------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------|
| VARIABLE DEPENDIENTE | | | | |
| Síndrome de Burnout | Reacción excesiva de estrés al entorno laboral o profesional, que se manifiesta por sentimientos de agotamiento emocional o físico, acompañado de un sentimiento de frustración o fracaso. | Escala de medición de Maslach. | Variable dependiente. Escala de medición: Cualitativa Ordinal. | Bajo, Moderado, Alto. |
| VARIABLES INDEPENDIENTES | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|--|--------------|---|--|
| Sexo | Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. | Cuestionario | Variable independiente. Escala de medición: Cualitativa Nominal. | Masculino Femenino |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento. | Cuestionario | Variable independiente. Escala de medición: Cuantitativa Continua | Fecha de nacimiento. |
| Estado civil | Situación jurídica concreta que posee un individuo con respecto a su familia. | Cuestionario | Variable independiente. Escala de medición: Cualitativa Nominal. | Soltero, casado, unión libre viudo, divorciado. |
| Puesto de trabajo | Actividad o actividades concretas que el trabajador desarrolla en la empresa y por las que percibe un determinado sueldo o salario. | Cuestionario | Variable independiente. Escala de medición: Cualitativa Nominal. | 1. Médico Familiar. 2. Médico no familiar. 3. Enfermería. 4. Estomatólogo. 5. Nutriólogo. 6. Asistente Médico. 7. Auxiliar Universal de Oficina 8. Técnico en atención y orientación al derechohabiente. 9. Químicofarmacobiólogo 10. Auxiliar de higiene y limpieza. |
| Antigüedad en el puesto | Tiempo laborado por un trabajador para una empresa determinada, desde el momento en que firmo su contrato inicial hasta la fecha actual o la fecha en que termino su relación laboral. | Cuestionario | Variable independiente. Escala de medición: Cuantitativa Continua | Fecha de firma de ingreso al IMSS para el cálculo de años y meses. |

| | | | | |
|-------------------|--|--------------|--|---|
| Turno laboral | Espacio horario durante el cual se desarrolla la jornada laboral. | Cuestionario | Variable independiente Escala de medición: Cualitativa Nominal. | Matutino, Vespertino, Nocturno. Mixto. Jornada acumulada. |
| Tipo de contrato | Acuerdo por el que dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones. | Cuestionario | Variable independiente. Escala de medición: Cualitativa Nominal. | Base, Confianza, 08, 02, Temporal, |
| Número de empleos | Número de empleos en los que se encuentra contratado el trabajador en el mismo periodo de tiempo | Cuestionario | Variable independiente. Escala de medición: Cuantitativa Discreta | Uno, Dos, Tres o más. |

Aspectos éticos

- Ley General de Salud y Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 13 Inciso A, Fracción I, 14 y 96 de la Ley General de Salud, 5o. Inciso A y 113 al 120 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y Artículo 22 Fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación.

- Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

- Informe Belmont

Principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son:

RESPECTO a las personas: protegiendo su autonomía, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones. Este principio implica también la protección de sujetos con mayores riesgos como mujeres embarazadas

o grupos susceptibles con autonomía limitada como presos, menores de edad, enfermos mentales o personas con cualquier tipo de discapacidad. Parte de éste principio conlleva la obtención en toda investigación de un consentimiento informado donde un sujeto libremente acepta participar de una investigación tras una amplia explicación de la misma y con todo el derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee.

BENEFICENCIA: este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos.

JUSTICIA: los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental, etc.

- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

Aspectos de bioseguridad

El presente protocolo no incide en ninguna de las siguientes áreas, por lo cumple con las normas éticas y legales vigentes al respecto, y no supone, por lo mismo, riesgo para la salud humana, animal, vegetal y el medio ambiente.

- a. Manipulación de microorganismos patógenos o de agentes biológicos (AB).

- b. Usos de la tecnología del ADN recombinante.
- c. Manipulación de material infeccioso.
- d. Uso de fármacos, radiaciones y elementos químicos de efecto dañino en el hombre, probado o no bien definido.
- e. Medidas de protección del ambiente.
- f. Manipulación genética de plantas y animales o investigaciones en organismos modificados genéticamente. (OMG).
- g. Otros que tengan implicancias en bioseguridad.

Recursos humanos, materiales y financieros

| TÍTULO | TIPO | NÚMERO | COSTO (\$) |
|---------------------|--|--------|------------|
| RECURSOS HUMANOS | Investigador principal: Miguel Angel Lorenzo Vivas, médico residente de la especialidad de Medicina Familiar, adscrito a la UMF No. 15 del IMSS. | 1 | -- |
| | Asesor clínico: Nancy García Cervantes, Médico Especialista en Medicina Familiar, adscrito a la UMF No. 15 del IMSS. | 1 | -- |
| | Asesor metodológico: Oswaldo Sinoe Medina Gómez, Médico Especialista en Epidemiología, adscrito al Hospital General Regional No.1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sanchez Navarro". | 1 | -- |
| RECURSOS MATERIALES | Computadora | 1 | 17000 |
| | Impresora | 1 | 3000 |
| | Tinta para impresora | 1 | 1000 |
| | Hojas blancas | 800 | 750 |
| | Lápices | 10 | 30 |
| | Internet | 1 | 800 |
| | Fotocopias | 800 | 800 |
| | Calculadora | 1 | 250 |
| | Programa SPSS | 1 | 7500 |
| Diccionario | 1 | 500 | |

| | | |
|----------------|---|-------|
| FINANCIAMIENTO | El estudio fue financiado por el investigador principal | 31630 |
|----------------|---|-------|

Los recursos materiales y económicos estarán a cargo de los investigadores.

Experiencia de grupo

Los asesores del presente protocolo de investigación cuentan con la formación profesional y la experiencia necesaria para realizar la investigación.

Resultados.

La muestra de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social constó 290 participantes. A continuación, se describen las características sociodemográficas de los participantes. (Tabla 1 y 2).

De la población encuestada, el 73.8% pertenece al sexo femenino y 26.2% son masculinos, la edad promedio de los participantes es de 37 años (las edades oscilan entre los 22 años en el caso del participante más joven y los 67 años de edad, en el caso del participante más longevo).

Dentro de la categoría de estado civil, tenemos que el 45.2% son solteros, el 36.2% están casados, 4.1% están divorciados, 1.4% son viudos y 13.1% se encuentran en unión libre.

Los trabajadores encuestados realizan sus actividades laborales en diferentes áreas, las cuales se clasificaron en dos grupos: el personal sanitario (en contacto directo con pacientes) correspondiente al 41.7% y el personal no sanitario, con el 58.3%. En el rubro de antigüedad laboral, se encontró una media de 9 años laborando.

En el rubro de turno laboral, el 80% de la población trabajadora se encuentra en los horarios de los turnos matutino y vespertino, el resto de los turnos los cuales son: nocturno, mixto y jornada acumulada engloban al 20% restante de los trabajadores.

Respecto al tipo de contrato que tiene los trabajadores encontramos que el 70% de ellos cuentan con contrato de base, 3.1% están contratados como confianza, 3.8% se encuentran contratados como eventual 08 (contratos cada quincena), 5.1% se encuentran como eventual 02 (contratos eventuales con una temporalidad mayor a una quincena), y 17.9% están contratados como temporal.

De los trabajadores encuestados, 71% refirieron tener un solo empleo, 20.3% cuentan con dos empleos y 8.6% cuentan con 3 o más empleos.

Tabla 1. Características sociodemográficas.

| Variable | Categoría | Número de trabajadores | Porcentaje |
|--------------------------|--|------------------------|------------|
| Sexo | Masculino | 76 | 26.2 |
| | Femenino | 214 | 73.8 |
| | | Total | 100 |
| Estado Civil | Solteros | 131 | 45.2 |
| | Casados | 105 | 36.2 |
| | Divorciado | 12 | 4.1 |
| | Viudo | 4 | 1.4 |
| | Unión libre | 38 | 13.1 |
| | | Total | 100 |
| Puesto de trabajo | Asistente Medico | 62 | 21.4 |
| | Médico Familiar | 54 | 18.6 |
| | Enfermería | 50 | 17.2 |
| | Auxiliar Universal de Oficina | 24 | 8.3 |
| | Medico No Familiar | 11 | 3.8 |
| | Auxiliar de Limpieza e Higiene | 8 | 2.8 |
| | Químico | 4 | 1.4 |
| | Técnico en Atención y Orientación al Derechohabiente | 2 | 0.7 |
| | Estomatólogo | 1 | 0.3 |
| | Nutriólogo | 1 | 0.3 |
| | Otros trabajadores | 73 | 25.2 |
| | | Total | 100 |
| Turno laboral | Matutino | 153 | 52.8 |
| | Vespertino | 79 | 27.2 |
| | Nocturno | 1 | 0.3 |
| | Mixto | 48 | 16.6 |
| | Jornada acumulada | 9 | 3.1 |
| | | Total | 100 |
| Tipo de contrato | Base | 203 | 70 |
| | Confianza | 9 | 3.1 |
| | 08 | 11 | 3.8 |
| | 02 | 15 | 5.2 |
| | Temporal | 52 | 17.9 |
| | | Total | 100 |
| Número de empleos | Un empleo | 206 | 71 |
| | Dos empleos | 59 | 20.3 |
| | Tres o más empleos | 25 | 8.6 |
| | | Total | 99.9 |

Fuente: Elaboración propia

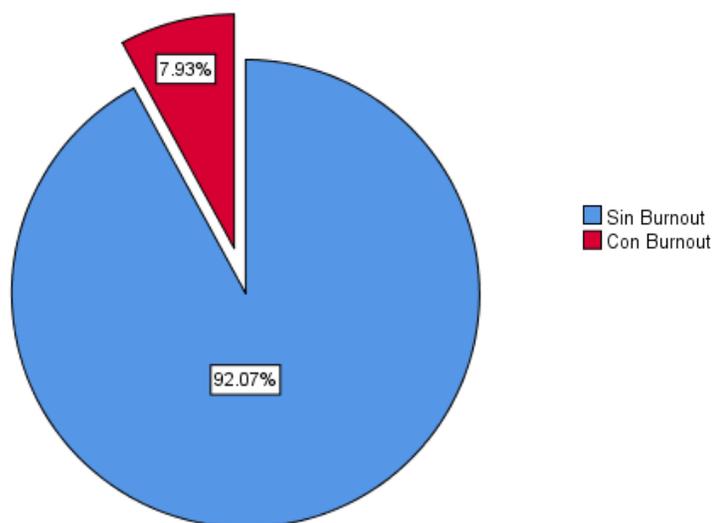
Tabla 2. Características sociodemográficas.

| Variable | Media | Desviación Estándar |
|-------------------------|---------|---------------------|
| Edad | 37 años | 8.496 |
| Antigüedad en el puesto | 9 años | 7.56 |

Fuente: Elaboración propia

La prevalencia de Burnout en el personal que labora en la UMF 15 del IMSS durante la pandemia COVID-19 es de 7.93%. (Grafico 1).

Grafico 1. Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal que labora en la UMF 15 de IMSS, durante la Pandemia COVID-19.



Fuente: Base de datos de SPSS.

De los 23 trabajadores que presentaron Síndrome de Burnout, 5 de ellos son del sexo masculino y 18 son del femenino. (Tabla 3).

Se encontró que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y la presentación de Burnout ($p= 0.806$).

| Tabla 3. Síndrome de Burnout y sexo del entrevistado | | | | |
|--|-----------|---------------------|-------------|--------------|
| | | Síndrome de Burnout | | Total |
| | | Sin Burnout | Con Burnout | |
| Sexo | Masculino | 71 (24.48%) | 5 (1.72%) | 76 (26.20%) |
| | Femenino | 196 (67.59%) | 18 (6.21%) | 214 (73.80%) |
| Total | | 267 (92.07%) | 23 (7.93%) | 290 |

Fuente: Base de datos de SPSS.

Edad: Las edades de los participantes de este estudio oscilan entre los 22 años en el caso del participante más joven y los 67 años de edad, en el caso del participante más longevo, el promedio de edad de los participantes es de 37 años, es decir, la Unidad de Medicina Familiar número 15 del IMSS, cuenta con una población trabajadora joven.

Se encontró una relación entre el promedio de edad y la presentación del Síndrome de Burnout ($p= 0.006$).

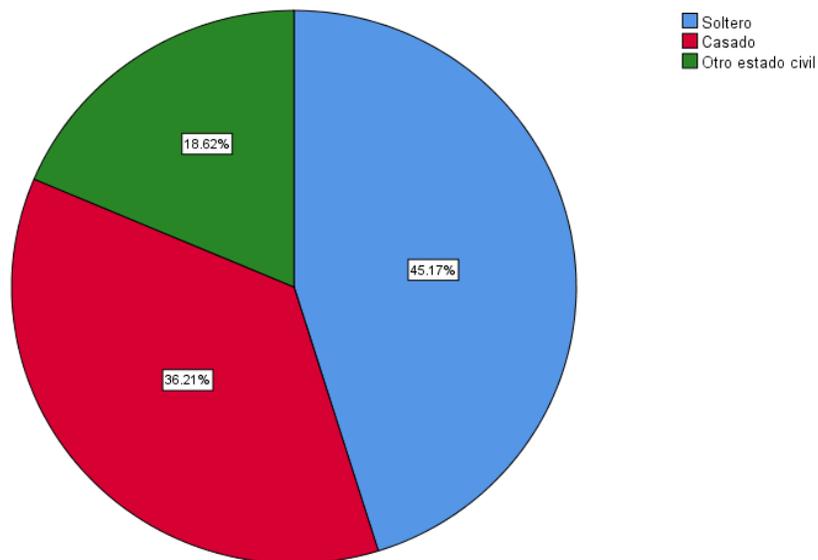
Estado civil: La mayor cantidad de trabajadores se encuentra en estado civil soltero con un total de 131 (45.2%). (Tabla 4). Al agrupar el estado civil de los participantes en solteros, casados y otro estado civil (Grafico 2), se encontró que no existe relación entre el estado civil y la presentación de Síndrome de Burnout. ($p= 0.119$).

Tabla 4. Síndrome de Burnout y estado civil.

| | | Burnout Nuevo | | Total |
|--------------|-------------|---------------|-------------|--------------|
| | | Sin Burnout | Con Burnout | |
| Estado civil | Soltero | 116 (40%) | 15 (5.17%) | 131 (45.17%) |
| | Casado | 99 (34.13%) | 6 (2.07%) | 105 (36.20%) |
| | Divorciado | 12 (4.13%) | 0 | 12 (4.13%) |
| | Viudo | 4 (1.37%) | 0 | 4 (1.37%) |
| | Unión Libre | 36 (12.44%) | 2 (0.69%) | 38 (13.13%) |
| Total | | 267 (92.07%) | 23 (7.93%) | 290 |

Fuente: Base de datos de SPSS.

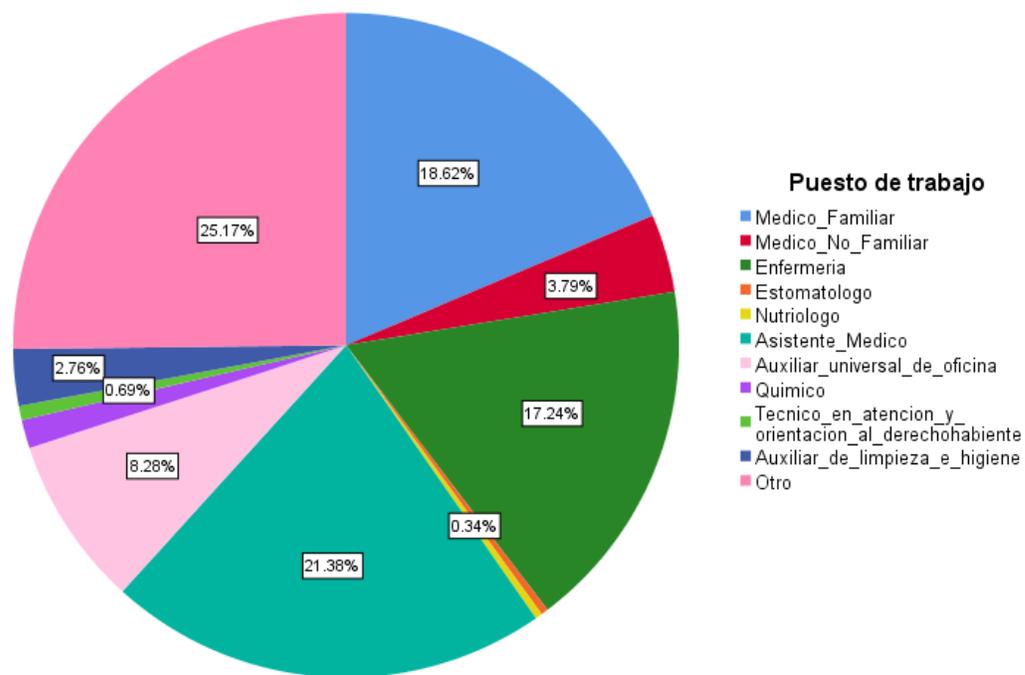
Grafica 2. Estado civil agrupado.



Fuente: Base de datos de SPSS.

Puesto de trabajo: La mayor cantidad de trabajadores encuestados realiza sus actividades profesionales como asistente médico. (Grafico 3).

Grafico 3. Puesto de trabajo.



Fuente: Base de datos de SPSS.

Al agrupar al personal en dos categorías: personal sanitario (incluye a médicos familiares y no familiares, enfermería, estomatólogo, nutriólogo, y químicos) y personal no sanitario (Asistentes médicos, auxiliar universal de oficina, técnico en atención y orientación al derechohabiente, auxiliar de limpieza e higiene y el resto de los trabajadores), encontramos que 121 trabajadores (41.7 %) pertenece al personal sanitario, y 169 (58.3 %) pertenece al grupo de personal no sanitario. (Tabla 5). No se encontró relación entre el puesto de trabajo y la presentación de Burnout. ($p=1.0$).

Tabla 5. Puesto de trabajo agrupado.

| | | Burnout Nuevo | | Total |
|----------------------------|-----------------------|---------------|-------------|--------------|
| | | Sin Burnout | Con Burnout | |
| Puesto de trabajo agrupado | Personal Sanitario | 111 (38.28%) | 10 (3.44%) | 121 (41.72%) |
| | Personal No sanitario | 156 (53.79%) | 13 (4.49%) | 169 (58.28%) |
| Total | | 267 (92.07%) | 23 (7.93%) | 290 |

Fuente: Base de datos de SPSS.

Antigüedad en el puesto: La antigüedad laboral de los trabajadores es muy variable, en este estudio encontramos a trabajadores que cuentan con 1 año de antigüedad hasta los trabajadores con mayor historia laboral, como los que contabilizan 44 años laborando, con una media de 8 años de antigüedad.

No se encontró una relación entre la antigüedad en el puesto y la presentación de Burnout. ($p=0.167$).

Turno laboral: Si agrupamos los turnos laborales en tres (Tabla 6): encontramos que en el turno matutino se encuentran laborando 153 trabajadores (52.8%), en el vespertino 79 (27.2%) y en el resto de los turnos 58 trabajadores (20%). No se encontró una relación entre el turno laboral y el Síndrome de Burnout. ($p=0.181$)

Tabla 6. Síndrome de Burnout y turno laboral.

| | | Burnout Nuevo | | Total |
|------------------------|--------------|---------------|-------------|--------------|
| | | Sin Burnout | Con Burnout | |
| Turno laboral agrupado | Matutino | 143 (49.31) | 10 (3.44%) | 153 (52.75%) |
| | Vespertino | 74 (25.51%) | 5 (1.73) | 79 (27.24%) |
| | Otros turnos | 50 (17.25%) | 8 (2.76%) | 58 (20.01%) |
| Total | | 267 (92.07%) | 23 (7.93%) | 290 |

Fuente: Base de datos de SPSS.

Tipo de contrato: Si agrupamos a los trabajadores en 2 grupos, los trabajadores con contrato de base son 203 (70 %) y el resto de los trabajadores con otros tipos de contratos que contabilizan 87 trabajadores (30 %), no encontramos relación entre el tipo de contrato y la presentación de Síndrome de Burnout. ($p= 0.602$).

Número de empleos: De los 290 encuestados, 206 de ellos cuentan con 1 empleo al momento de responder el cuestionario, 59 de ellos cuentan con dos empleos y 25 de ellos cuentan con tres o más empleos. (Tabla 7).

No encontramos diferencia entre el número de empleos y la presentación de Burnout. ($p= 0.387$).

Tabla 7. Síndrome de Burnout y número de empleos.

| | | Burnout Nuevo | | Total |
|-------------------|------------|---------------|-------------|--------------|
| | | Sin Burnout | Con Burnout | |
| Número de empleos | Uno | 191 (65.86%) | 15 (5.17) | 206 (71.03%) |
| | Dos | 52 (17.93%) | 7 (2.41%) | 59 (20.34%) |
| | Tres o mas | 24 (8.28%) | 1 (0.35%) | 25 (8.63%) |
| Total | | 267 (92.07%) | 23 (7.93%) | 290 |

Fuente: Base de datos de SPSS.

Discusión.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal que labora en la UMF 15 de IMSS durante la pandemia COVID-19 es del 7.93 %.

Esta entidad ha sido poco estudiada y mucho menos medida en el mundo y en nuestro país. Comparando el resultado obtenido en este estudio (7.93%) con los resultados a nivel mundial encontramos que la prevalencia de Burnout en esta UMF es menor a la reportada en países europeos el cual oscila entre los 32 y 43%. ⁽⁷⁾ Comparando los resultados con países de nuestro mismo continente, tenemos que el resultado si está dentro de los valores obtenidos por ejemplo en Brasil, donde la prevalencia oscila entre 3.7 y 76%. ⁽⁷⁾

Cotejando nuestros resultados con los reportados en Perú, en este estudio obtuvimos una prevalencia mayor, ya que la prevalencia en el país Andino es del 2% comparado con el 7.93 % de nuestro estudio. Y en los estudios realizados en nuestro país, la prevalencia de síndrome de Burnout oscila entre el 7 y el 59%, con lo que podemos ver que nuestros resultados están dentro de lo esperado. ⁽⁷⁾

Nuestro estudio fue realizado en la ciudad de México, y lo podemos comparar con los resultados obtenidos en Guadalajara en el 2020, donde encontraron una prevalencia de Burnout del 98% en el personal sanitario, demostrando que nuestros resultados están muy por debajo de esta cifra. ⁽⁹⁾ Esto contrasta enormemente con los resultados obtenidos en un estudio en el Estado de Hidalgo, donde encontraron una prevalencia del 6.7%, lo cual es consistente con nuestros resultados. ⁽¹⁰⁾

Es muy heterogénea la diversidad de resultados en la prevalencia de Síndrome de Burnout tanto a nivel mundial como a nivel nacional, sin embargo, si hay un nivel de consistencia en los resultados obtenidos en nuestro estudio, con los resultados obtenidos en otros estados de nuestro país. ⁽¹⁰⁾

No debemos de olvidar que el Síndrome de Burnout no ha sido estudiado a profundidad, comparado con otras entidades patológicas que afectan a los trabajadores, y en nuestro país, la literatura de la prevalencia de esta enfermedad es limitada, por lo que debemos tomar con reserva los resultados obtenidos.

Además, los estudios que se han realizado sobre esta entidad, en su mayoría están dirigidos a una población específica, como lo son, por ejemplo, dirigido a medir la prevalencia de Burnout en médicos, enfermeras, o estudiantes del área de la salud. Son pocos los estudios que miden la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal no médico que también laboran en las instituciones de salud, que están en contacto de manera directa o indirecta con los pacientes y que no son necesariamente personal sanitario, así que de esta forma, se ha dejado a un lado por ejemplo, al personal administrativo de las unidades sanitarias, a los trabajadores de limpieza, a las asistentes médicas, entre otros, quienes también son parte fundamental y piezas valiosas en el equipo de trabajo de las clínicas y hospitales. ⁽¹²⁾

En este estudio encontramos que tanto personal sanitario (6 médicos familiares, 3 enfermeras, 1 químico) como personal no sanitario (5 asistentes médicos, 1 auxiliar universal de oficina, 7 trabajadores de otras áreas no sanitarias) presentaron Síndrome de Burnout. Con ello se muestra que pueden estar afectados tanto los trabajadores que se encuentran en contacto directo con los pacientes, como los que no lo están.

Son múltiples los factores que pueden determinar la aparición de este Síndrome, por ejemplo, la actividad laboral que se realiza, como lo señala, González-Cendán y colaboradores, la vulnerabilidad para padecerlo aumenta en los profesionales de la salud debido a sus características laborales. ⁽²⁴⁾ Sin embargo, no debemos de olvidar que, en las unidades de medicina familiar del IMSS, también labora personal que no pertenece al área médica, y que como lo ha mostrado este estudio, también se ven afectados por este síndrome. De entre los múltiples factores asociados a la presentación de Síndrome de Burnout que se han descrito, este estudio tiene una particularidad, la cual es, que se ha desarrollado durante una emergencia sanitaria a nivel mundial.

Ahí radica la importancia de realizar este estudio durante la pandemia por COVID-19, ya que si bien, no es el objetivo de este estudio analizar la pandemia como factor determinante en la presentación de Síndrome de Burnout, si puede ser un factor que, sumado a muchos otros, favorezca el desarrollo de la enfermedad, ya que el realizar las actividades laborales en una Unidad de Medicina Familiar que atiende a pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, aumenta el nivel de estrés en los

trabajadores. Sin embargo, como podemos observar, la prevalencia de este Síndrome no varía a la prevalencia encontrada en tiempos que no había pandemia.

Dentro de los factores que se analizaron en la población estudiada, los resultados más relevantes fueron que no hay diferencia entre el sexo y la presentación del Síndrome de Burnout, resultados que contrastan con la literatura, donde se describe que la presentación de este síndrome es mayor en el sexo femenino, como lo describen Herrera y colaboradores. ⁽¹⁸⁾

En lo concerniente a la edad, el promedio es de 37 años, (22 años en el caso del participante más joven y los 67 años de edad, en el caso del participante más longevo), y si se encontró una diferencia entre el promedio de edad y la presentación de Síndrome de Burnout, encontrando que entre los trabajadores más jóvenes se encontraron la mayor cantidad de Burnout. Con esto se abre una nueva interrogante. ¿La edad puede ser un factor protector (mayor edad = mayor experiencia) o un factor de riesgo (menor edad = menor experiencia) en la presentación de este Síndrome? Serna y colaboradores mencionan que el rango de edad entre 35 y 45 años es considerado factor de riesgo para el desarrollo de síndrome de Burnout, sin embargo, en nuestro estudio encontramos que la población de trabajadores más jóvenes, es en quienes se presentaron el mayor número de casos de Burnout. ⁽⁶⁾

En la literatura encontramos que el estado civil de separado, viudo o soltero constituye un factor de riesgo, sin embargo, en este estudio el estado civil de los trabajadores no presento una relación con la presentación de Síndrome de Burnout. ⁽⁶⁾

El puesto de trabajo en los que realizan sus actividades laborales los trabajadores encuestados es muy heterogéneo, sin embargo, lo podemos englobar en dos grandes grupos, el personal sanitario (41.7%) y el personal no sanitario (58.3%), no encontrando diferencia entre la actividad laboral y la presentación de Burnout. Resultado que contrasta con lo referido por González-Cendán y colaboradores, quienes refieren que los profesionales de la salud tienen mayor susceptibilidad de padecer Síndrome de Burnout.

⁽²⁴⁾

La antigüedad en el puesto ha sido estudiada como un posible factor de riesgo para la presentación de este síndrome, como lo refieren González Cerdán y colaboradores, el profesional de la salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio muestra más susceptibilidad a padecer los síntomas de Burnout, sin embargo, en nuestro estudio encontramos una media de 8 años, y no se identificó una relación entre esta antigüedad y la presentación de Burnout. ⁽²⁴⁾

No se identificó una relación del turno laboral o del tipo de contrato de los encuestados con la presentación del Síndrome de Burnout, por lo que no los podemos señalar como factor de riesgo o factor protector.

El número de empleos al momento de realizar la encuesta no presentó una relación con la presentación de Síndrome de Burnout.

De las distintas variables que encontramos en los trabajadores encuestados, encontramos que únicamente la edad fue la variable que presentó una diferencia con la presentación de Síndrome de Burnout, siendo los trabajadores más jóvenes los mayormente afectados.

Conclusiones

La prevalencia del Síndrome de Burnout encontrada en este estudio es consistente con la prevalencia encontrada en otros estados de la República Mexicana.

Si bien en la literatura se menciona que la presencia de esta entidad es mayor en trabajadores que están en contacto directo con otras personas (personal sanitario, por ejemplo) que en trabajadores que no lo están (administrativos, por ejemplo), en este estudio encontramos la presencia de Síndrome de Burnout en ambos grupos laborales, sin embargo, no se identificó una relación entre el puesto de trabajo y la presencia de Burnout.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal que labora en la UMF 15 del IMSS durante la pandemia por COVID-19 no fue diferente a la encontrada en estudios realizados antes de la pandemia, así es que no podemos afirmar o negar que la presencia de la Pandemia sea un factor que pudiera favorecer el desarrollo de este síndrome.

De entre las diferentes características sociodemográficas que se estudiaron en el presente estudio, tenemos que el sexo, estado civil, puesto de trabajo, antigüedad laborando, turno laboral y número de empleos, no se encontró una relación con la presentación de síndrome de Burnout.

Sin embargo, si se encontró una diferencia entre el promedio de la edad de los encuestados y la presentación de Síndrome de Burnout, presentándose la mayor cantidad de casos en los trabajadores más jóvenes.

Estos resultados nos hacen plantearnos nuevamente la importancia del estudio de este Síndrome en los trabajadores de las Unidades de Medicina Familiar, ya que no se cuenta con los datos suficientes para establecer una prevalencia a nacional o local con datos confiables, y mucho menos, determinar los factores que funcionan como riesgo para el desarrollo de esta enfermedad, para que de esta manera se puedan crear programas preventivos, que busquen disminuir la probabilidad de desarrollar este síndrome, y en el caso de ya presentarlo, desarrollar programas dirigidos a atender a la población trabajadora, para que de esta manera, se realicen las intervenciones pertinentes en busca

de la salud física, social y mental de la población trabajadora, que además, tendrá un impacto positivo en el desempeño de sus actividades laborales y por consecuencia, una mejora en la atención al derechohabiente.

Recomendaciones

Debido a que entre los trabajadores más jóvenes se encontró la mayor cantidad de síndrome de Burnout, se propone realizar sesiones con los trabajadores de mayor edad y mayor experiencia, en las cuales, ellos orienten a los trabajadores jóvenes, con estrategias para afrontar sus actividades laborales con mayor eficacia.

Se propone realizar sesiones de los trabajadores con sus inmediatos superiores de manera regular, con el fin de que estos últimos conozcan las problemáticas que presenten su equipo de trabajo, de esta manera se podrán identificar posibles focos de riesgo para el desarrollo de Síndrome Burnout, y una vez identificados, trabajar en la resolución de los mismos como un equipo de trabajo.

Se propone crear un programa de salud mental en la Unidad de Medicina Familiar Numero 15 dirigida a los trabajadores, de tal manera que puedan asistir de manera regular, para que, de esta forma, aquellos quienes ya presenten este síndrome, puedan ser evaluados y se les otorgue atención medica-psicológica. Además de que se puedan identificar de manera temprana a quienes presenten riesgo de desarrollar este síndrome, con el objetivo de evitar en lo posible su aparición y con ello las consecuencias físico-mentales que conlleva.

Se propone incentivar a los trabajadores a realizar actividades de recreación, así como actividades deportivas, fuera de sus horarios laborales, para que, de esta manera, se tenga una mejor salud física y mental, cuyo objetivo es disminuir la probabilidad de desarrollar síndrome de Burnout.

Cronograma de actividades

TITULO: PREVALENCIA DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE LA UMF 15 DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

INVESTIGADORES:

- Dra. Nancy García Cervantes. UMF 15. Matrícula: 99386966. Correo Electrónico: nancy.garciace@imss.com.mx.
- Dr. Oswaldo Sinoe Medina Gómez. Hospital General Regional No. 1 Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro. Matrícula: 11362952. Correo Electrónico: epired@gmail.com / Oswaldo.medina@imss.gob.mx
- Dr. Miguel Angel Lorenzo Vivas, UMF 15. Matrícula: 97385354. Correo Electrónico: dr.miguelangel.puma33@gmail.com

| PERIODO 2021-2022 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ACTIVIDAD | TIEMPO | DIC 21 | ENE 22 | FEB 22 | MAR 22 | ABR 22 | MAY 22 | JUN 22 | JUL 22 | JUL 22 | SEP 22 | OCT 22 | NOV 22 | DIC 22 | ENE 23 |
| Diseño del proyecto | P | X | | | | | | | | | | | | | |
| | R | X | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción y correcciones del proyecto | P | X | X | | | | | | | | | | | | |
| | R | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Correcciones del anteproyecto y envío al comité de investigación | P | X | X | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | |
| Aceptación del trabajo de investigación | P | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | |
| Obtención de información y captura de Datos | P | | | | | X | X | X | X | X | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de resultados | P | | | | | | | | | | X | X | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del informa final | P | | | | | | | | | | | | X | X | X |
| | R | | | | | | | | | | | | | | |
| P: Programado R: Realizado | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboró Miguel Angel Lorenzo Vivas Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar | | | | | | | | | | | | | | | |

Referencias bibliográficas

1. Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M. & Salazar Estrada, J. (2015). Síndrome de Burnout en trabajadores de diversas actividades económicas en México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(2), 23-28.
2. Reynaga-Estrada, Pedro, Mena Robles, Diana Aurora, Valadez Jiménez, Alexandra, Rodríguez Villalobos, Adolfo, González Hernández, Juan, Síndrome de burnout en deportistas universitarios mexicanos. *Revista de Psicología del Deporte* [Internet]. 2017;26(2):209-214. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235152045028>
3. Carlin, Maicon, Garcés de los Fayos Ruiz, Enrique J., *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. *Anales de Psicología* [Internet]. 2010;26(1):169-180. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>
4. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*. Marzo 2015; Vol. 32 (1).
5. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es>
6. Serna CDS, Martínez SLM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. 2020;24(1):.
7. Loya-Murguía K, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. Burnout síndrome among health personnel in Latinamerica: systematic review. *JONNPR*. 2018;3(1):40-48 40
8. Espinosa PL, Hernández BN, Tapia SJA, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Rev Cub de Reu*. 2020;22(1):1-14.
9. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, et al. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Sal Jal*. 2021;8(Esp):20-32.
10. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm IMSS*. 2016;24(2):115-122.
11. Colmenare J y col. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2018; 19(2): 14-8

12. Morales-Cadena GM, Fonseca-Salazar NF, Fonseca-Chávez MG. Prevalence of professional burnout syndrome in postgraduate residents of surgical and non-surgical specialties. *Otorrinolaringología*. 2020;65(2):64-70.
13. Aranda ZL, González AML, Hernández LR, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos del Hospital Ángeles Metropolitano. *Acta Med*. 2019;17(2):99-102.
14. Ríos PAL, Athié GJM, Martínez RVA. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. *Acta Med*. 2015;13(2):69-81.
15. Gutiérrez GA, Celis MA, Moreno S, Farias F, Suárez JJ. Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién (Mex)*. 2006; Vol. 11, No. 4: 305-309, 2006.
16. Moreno-Jiménez B, Yeo AMC, Fresán-Orellana A. Physicians' discontent: burnout and the deterioration of medical practice. *Salud Mental*. 2020;43(5):191-193.
17. Zavala-González MA, Posada-Arévalo SE, Jiménez-Mayo O, et al. Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Rev Med UV*. 2011;11(2):18-23.
18. Romero-González A, Aldrete-Velasco J, Pedraza-Chávez J, et al. Burnout syndrome in Mexican health professionals. Doctors: martyrs or victims of their profession?. *Med Int Mex*. 2021;37(3):343-358.
19. Real-Ramírez J, García-Bello LA, Robles-García R, Martínez M, et al. Well-being status and post-traumatic stress symptoms in health workers attending mindfulness sessions during the early stage of the COVID-19 epidemic in Mexico. *Salud Mental*. 2020;43(6):303-310.
20. Torres E, El-Sahili L, Gutiérrez V. Analysis of the burnout and its measurement scales. *Praxis Investigativa Redie*. Enero-Junio de 2019; vol. 11 (no. 20): 106-124.
21. Davila F, Nevado N. Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educ Med*. 2016;17(4):158---163.
22. Cañadas-de la Fuente, Guillermo A., San Luis, Concepción, Lozano, Luis Manuel, Vargas, Cristina, García, Inmaculada, de la Fuente, Emilia I., Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]*. 2014;46(1):44-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80532607005>

23. Rodríguez-Hernández S. Variables que repercuten en la salud mental, autocuidado y autorrealización en estudiantes de enfermería y gerontología. *Rev Elec Psic Izt.* 2020;23(2):467-493.
24. González-Cendán JM, Pino-Rodríguez D, Abreu-Terry M, et al. Burnout syndrome in professionals of the Oncology Service of the Hospital in Ciego de Ávila. *Mediciego.* 2020;26(3):1-15.
25. Herrera PLJ, Bernal RN, Olivares MH, et al. Evaluation of the incidence of burnout syndrome in residents of the ABC Medical Center working on the frontline with COVID-19 patients with the use of the modified Maslach Burnout Inventory form. *An Med Asoc Med Hosp ABC.* 2021;66(3):183-189. doi:10.35366/101665.
26. Juárez-García A, Camacho-Ávila A, García-Rivas J, et al. Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental.* 2021;44(5):229-240.
27. Aguilar Camacho, M. J., Luna Correa, J. E., Tovar Vega, A. R., y Blancarte Fuentes, E. (2020). Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *región y sociedad*, 32, e1308. doi: 10.22198/rys2020/32/1308

ANEXOS

Anexo 1

| Maslach Burnout Inventory | | |
|---|---|--|
| Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados, y marque en el espacio para respuestas con el número correspondiente que indique la frecuencia de sus sentimientos hacia el trabajo donde labora. Las opciones que puede utilizar son | | |
| 0= Nunca, 1= Pocas veces al año o menos, 2= Una vez al mes o menos, 3= Unas pocas veces al mes, 4= Una vez a la semana, 5= Pocas veces a la semana, 6= Todos los días. | | |
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | |
| 2 | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado | |
| 4 | Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes | |
| 5 | Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa | |
| 7 | Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando | |
| 9 | Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | |
| 10 | Siento que me he hecho más duro con la gente | |
| 11 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo | |
| 14 | Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo | |
| 15 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes | |
| 16 | Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes | |
| 18 | Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes | |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | |
| 20 | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | |

| | | |
|---|---|--|
| 21 | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | |
| 22 | Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas | |
| Fuente: Modificado de http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html | | |

Anexo 2

| CALCULO DE PUNTUACIONES | | |
|---|-----------------------|-------------|
| ASPECTO EVALUADO | PREGUNTAS A EVALUAR | VALOR TOTAL |
| Cansancio emocional | 1,2,3,6,8,13,14,16,20 | |
| Despersonalización | 5,10,11,15,22 | |
| Realización personal | 4,7,9,12,17,18,19,21 | |
| Fuente: Modificado de http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html | | |

Anexo 3

| VALORES DE REFERENCIA | | | |
|---|------|-------|-------|
| | BAJO | MEDIO | ALTO |
| Cansancio Emocional | 0-18 | 19-26 | 27-54 |
| Despersonalización | 0-5 | 6-9 | 10-30 |
| Realización personal | 0-33 | 34-39 | 40-56 |
| Fuente: Modificado de http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html | | | |



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|---|
| Nombre del estudio: | Prevalencia de Burnout y factores asociados en personal de la UMF 15 durante la pandemia COVID-19 |
| Patrocinador externo (si aplica): | No aplica |
| Lugar y fecha: | Ciudad de México, 16 de Diciembre de 2021 |
| Número de registro: | Pendiente |
| Justificación y objetivo del estudio: | El investigador me ha informado que el presente estudio tiene como finalidad determinar si presento algún nivel de Síndrome de Burnout en la actualidad. Por lo que entiendo que el objetivo del trabajo al final es específicamente determinar la prevalencia del Burnout en la población trabajadora de la UMF 15 durante la pandemia COVID-19. |
| Procedimientos: | Estoy enterado que se me realizará un cuestionario para evaluar la presencia y el grado de Síndrome de Burnout. |
| Posibles riesgos y molestias: | El responsable del trabajo me ha explicado que esta encuesta no representa ningún riesgo para mí ni para mi actividad laboral. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Contribuiré a que se obtenga información que ayude a crear políticas de atención a la salud mental de la población trabajadora del primer nivel de atención. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Se me ha explicado que el objetivo de este estudio no requiere que reciba tratamiento adicional en relacionan a mis resultados. |
| Participación o retiro: | Sé que mi participación es voluntaria, por lo que podré al final de la encuesta por decisión propia no participar en el estudio, sin que esto afecte mi actividad laboral dentro del instituto. |
| Privacidad y confidencialidad: | Se me ha asegurado que no se mencionará mi nombre, ni se me identificará de otras formas, en este trabajo o cualquier otro derivado del mismo. |

En caso de colección de material biológico: NO APLICA

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

- No autorizo que se tome la muestra
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y para estudios futuros

| | |
|---|--|
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | No aplica |
| Beneficios al término del estudio: | Debido a que se trata solamente de analizar información mediante una encuesta entiendo que los beneficios se tendrán para un futuro para los trabajadores de la UMF. |

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Nancy García Cervantes, Coordinación clínica de Educación e Investigación en Salud de la UMF 15, Especialidad de Medicina Familiar, Matrícula: 99386966, Teléf ono: 55 37 04 12 04, Fax: sin fax, e-mail: nancy.garciace@imss.gob.mx

Investigador Responsable: Oswaldo Sinoe Medina Gómez, Epidemiología, Doctor en Ciencias en Salud Colectiva, Hospital General Regional No. 1 Dr. Carlos Mc Gregor Sánchez Navarro Matrícula: 11362952, Teléf ono: 55 54 32 15 40, Fax: sin fax, e-mail: epired@gmail.com / Oswaldo.medina@imss.gob.mx

Colaboradores: Miguel Angel Lorenzo Vivas, Médico Residente en la especialidad de Medicina Familiar Matrícula. 97385354, UMF 15, Teléf ono. 55 14517439, Fax: sin fax, e-mail: dr.miguelangel.puma33@gmail.com

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 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléf ono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Miguel Angel Lorenzo Vivas

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Instrumentos de recolección

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Instrucciones:

Llenar cada una de las secciones con la información solicitada, ya sea seleccionando el icono que usted elija o escribiendo la información.

| | |
|---|--|
| 1. <u>Fecha de nacimiento</u> | 2. <u>Sexo</u> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> |
| 3. <u>Estado civil</u> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> | |
| 4. <u>Puesto de trabajo</u> Médico Familiar <input type="checkbox"/> Médico no familiar <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Estomatólogo <input type="checkbox"/> Nutriólogo <input type="checkbox"/> Asistente Médico <input type="checkbox"/> Auxiliar Universal de Oficina <input type="checkbox"/> Quimicofarmacobiologo <input type="checkbox"/> Técnico en atención y orientación al derechohabiente <input type="checkbox"/> Auxiliar de Limpieza e Higiene <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ <input type="checkbox"/> | |
| 5. Fecha de ingreso al IMSS | |
| 6. Turno laboral Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Jornada Acumulada <input type="checkbox"/> | |
| 7. Tipo de Contrato Base <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> | |
| 8. Número de empleos Uno <input type="checkbox"/> Dos <input type="checkbox"/> Tres o más <input type="checkbox"/> | |