

UNIVERSIDAD INSURGENTES PLANTEL LEÓN
INCOPORACIÓN 8989-12 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA CLÍNICA DE MEDICINA
FAMILIAR ISSSTE LEÓN EN LA ATENCIÓN A DERECHOHABIENTES,
DURANTE EL SEMAFORO NARANJA DE LA COVID-19.**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

PRESENTA:

E.L.E.O DIANA LAURA VELEZ ESPINOZA

E.L.E.O CINDY CECILIA COVARRUBIAS MUÑOZ

ASESOR

M.E. LUIS ALEJANDRO VIEYRA RAMIREZ

LEÓN GUANAJUATO, 29 DE ENERO 2024



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.

Dedicatorias y agradecimientos

“El más Grande agradecimiento al ser que me dio la dicha de vivir, a mi querida Mamá, por ser modelo de ejemplo y la persona que me ha apoyado con todas mis sueños y decisiones en la vida ya Que me siento totalmente comprendida por ella y, con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, apoyo y comprensión durante mi vida personal y profesional. A mis hermanos los cuales siempre me han brindado su apoyo y comprensión. Y que me motivan para seguir adelante en todas mis decisiones,

A Dios por darme salud e iluminar mi camino día a día para lograr mis metas e ir las cumpliendo de una por una.

“Agradezco de corazón a mis padres que me apoyaron en todo momento y en cada decisión de mi vida, principalmente a mi madre que a pesar de todo nunca me dejo sola y que la amo con todo mi corazón. Simplemente gracias por ser parte de mi vida y darme lo mejor de ustedes por enseñarme a ser un buen ser humano responsable Honesta, y una persona de buen corazón”

Índice

Contenido

Resumen

I.	Introducción.....	5
II.	Definición del problema	7
III.	Hipótesis.....	9
IV.	Justificación.....	10
V.	Objetivos.....	12
A)	General.....	12
B)	Específicos.....	12
C)	Productos previstos.....	12
VI.	Material y métodos.....	13
A)	Tipo de estudio.....	13
B)	Definición de la población.....	13
C)	Muestra.....	13
1)	Criterios de inclusión.....	13
2)	Criterios de exclusión.....	14
3)	Criterios de Eliminación.....	14
D)	Definición de variables.....	14
VII.	Selección de fuentes.....	20
VIII.	Prueba piloto.....	20
IX.	Definición del plan de procesamiento y presentación de la información.....	20
X.	Organización y Administración de la investigación.....	21
A)	Programa de trabajo.....	21
B)	Recursos.....	22
C)	Facilidades locales.....	24
D)	Difusión.....	24
E)	Declaración de ética y bioseguridad.....	24
XI.	Marco Teórico.....	26
A)	Capítulo 1 Antecedentes históricos.....	26
B)	Capítulo 2 Teoría Explicativa.....	28
XII.	Resultados.....	34
XIII.	Discusión/Conclusión	43
XIV.	Referencias Bibliográficas.....	44
XV.	Anexos.....	48

Resumen

El personal de salud, especialmente médicos y enfermeros, se encuentra en la vanguardia de la lucha contra la pandemia, junto con los trabajadores en instituciones hospitalarias. Estos profesionales están expuestos no solo al estrés laboral y la incertidumbre, sino también al miedo de contraer o contagiar a personas cercanas. Contribuyen significativamente al logro de metas relacionadas con la salud, la educación, la igualdad de género, el trabajo decente y el crecimiento económico y personal. Sin embargo, la falta de atención a la salud mental puede conducir al agotamiento, enfermedades crónicas y discapacidades, generando un exceso de trabajo que afecta directamente al personal de enfermería. (10)

La investigación sobre cómo la higiene mental puede mitigar el impacto del aumento en la atención primaria de salud derivado de la epidemia de la COVID-19, especialmente en el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, se presenta como una necesidad imperiosa en el actual contexto sanitario. El incremento significativo en las actividades profesionales de este personal, derivado de la pandemia, ha creado un entorno laboral altamente demandante y estresante. La falta de atención a la salud mental de estos profesionales puede propiciar el desarrollo de enfermedades crónicas y la aparición de incapacidades, creando un ciclo de exceso de trabajo que no solo afecta el bienestar individual, sino que también tiene consecuencias directas en la calidad de la atención brindada a los pacientes. (11)

La investigación en higiene mental no solo ayudará a identificar los factores que contribuyen al síndrome de burnout, sino que también permitirá diseñar intervenciones específicas y políticas de apoyo para preservar la salud mental y física de estos profesionales. La importancia de esta investigación radica no solo en el bienestar individual de los trabajadores de la salud, sino también en la sostenibilidad a largo plazo del sistema de atención médica y, en última instancia, en la calidad de la atención prestada a la comunidad en un momento crítico como el que vivimos. (11)

I. Introducción

La velocidad de los cambios en el mundo y su profundidad, revisten particular importancia, que compromete prácticamente todos los aspectos de la vida y sus vertientes políticas, económicas, sociales y, naturalmente está teniendo y tendrá impactos sobre el quehacer en salud (1).

Debido a la emergencia sanitaria COVID, numerosos países se han deteriorado, dando como resultado un incremento en problemas de mala salud y pobreza además del incremento de otras enfermedades infecciosas y enfermedades no transmisibles, que en un pasado se detenía por fronteras nacionales que hoy son traspasadas por viajes y comercio. (2)

México fue sacudido gravemente por la actual pandemia COVID-19, además de los fallecimientos de millones de personas, se encontró con un sistema de salud en condiciones de carencias en todos los niveles de atención, marcado por la falta de compromiso del Estado para garantizar acceso a un mínimo de servicios de atención a la salud para todos los mexicanos, medicina basada en la práctica de especialidades y atención hospitalaria, sin soporte de un primer nivel donde raramente se lleva a cabo actividades conjuntas con la salud pública colectiva, ya sea que dependa de las administraciones autónomas o de administración local además de un contexto laboral para los profesionales de la salud definido por problemas relacionados con condiciones laborales, riesgos psicosociales, y sobrecarga de trabajo Stull et al 2014. (3)

Se afirma que la pandemia ha generado niveles de estrés en los sistemas de salud, registrándose un aumento en el personal, sobre los que se mantiene un relativo consenso de estrés, inseguridad laboral y Burnout o desgaste profesional. *(BM Jiménez)*, aunque hay que tener en cuenta otros factores, el desgaste profesional o burnout, es uno de los factores psicosociales más ampliamente estudiados, por su relevancia en el ámbito laboral. (4)

El estrés laboral, pérdida de motivación y falta de pertenencia conducen a una tendencia al desarrollo de riesgos ocupacionales que se ve reflejado en un Agotamiento abrumador,

despersonalización, cinismo y una actitud privada de ánimo, características del síndrome de burnout o sensación de “estar quemado por el trabajo”. (5)

Turnos rotatorios, cambios de servicio no programados y presencia de situaciones críticas y demandantes con los usuarios, colegas y profesionales del equipo de trabajo, aunado a una mala organización y gestión del trabajo, son las principales situaciones a las que se enfrenta el personal de salud. (6)

II. Definición del problema.

Con base a las situaciones que se presentan continuamente en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE León, Gto. En conjunto con las inconformidades que presenta el personal de la clínica durante el desarrollo de sus actividades laborales.

Se puede observar una insuficiente capacitación y actualización para todos los prestadores de servicios que laboran en la clínica, en muchos temas, pero más específicamente, acerca del abordaje sobre la valoración y el manejo del estrés. Entre las quejas emitidas se observan las dificultades en la relación a diversos factores estresantes que afectan su biorritmo, el trato con los usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, la incertidumbre, el temor y el dolor; provocando conflicto y dificultades entre los roles. Un ejemplo es la escasez de personal, el aumento en la demanda de servicios por la actual pandemia covid-19, el escaso equipo de protección y recursos materiales, la falta de interés de sus superiores, etc. Estos aspectos generan despersonalización y desarrollo de sentimientos negativos hacia las personas que atienden. A demás, los mismos, refieren encontrarse agotados física y mentalmente debido a la falta de recursos humanos por diferentes licencias por enfermedad, maternidad, entre otras, además de complicaciones en las relaciones interpersonales con otras áreas por falta de comunicación entre el personal, agresión verbal entre ellos y hacia enfermería; e inclusive conflictos con el personal de administración debido a los retrasos con los trámites personales y salariales. Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, sentimientos de frustración, enojo, actitudes suspicaces, rigidez, terquedad e inflexibilidad. Esta investigación muestra el grado del síndrome de burnout en el personal, mostrando datos relevantes y de importancia que permitan contribuir a investigaciones futuras para implementar estrategias en el manejo del estrés y así lograr un buen desempeño laboral tranquilo y motivacional.

En observación a esta situación en la clínica de medicina familiar nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout durante el semáforo naranja de la covid-19 en el personal de la clínica de medicina familiar del ISSSTE?

III. Hipótesis

El personal de la clínica de medicina familiar presenta variables signos del síndrome de burnout, una actitud reactiva e impulsiva además de hostilidad hacia el demás personal de la clínica y los de derechohabientes, como consecuencia el personal se siente frustrado laboralmente y los derechohabientes tienen una percepción de una mala calidad en la atención, consecuencias de presentar el síndrome de Burnout en diferentes grados, debido a una carga excesiva de trabajo en algunos servicios pero a su vez en otros una falta de actividad y una rutina excesiva.(7)

IV. Justificación.

La pandemia desatada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha experimentado un crecimiento exponencial desde los primeros casos reportados en China en diciembre de 2019. Extendiendo sus efectos a más de 180 países hasta agosto de 2021, según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un registro de más de 4.25 millones de casos a nivel mundial (OMS, 2019). Este fenómeno ha alterado de manera drástica el estilo de vida y la economía global en un breve lapso de tiempo, confrontando a la humanidad con una realidad para la cual no estaba preparada y generando una situación de incertidumbre generalizada. Esta crisis ha impactado de manera significativa al personal de salud, situado en la primera línea de combate contra la enfermedad. (8)

El aumento de la carga laboral y la exposición constante al riesgo de contagio han llevado a un marcado incremento del estrés laboral en el personal de salud, manifestándose en un fenómeno reconocido como el síndrome de burnout. Este síndrome, incorporado por la OMS en la Clasificación Internacional de Enfermedades en 2019, se define como una respuesta al estrés agudo y al desgaste experimentado por profesionales de enfermería y personal de salud que enfrentan situaciones límite, como la pandemia por COVID-19. Sus características incluyen agotamiento físico y emocional, deshumanización y bajo rendimiento en la atención a los pacientes, subrayando la necesidad de abordarlo con suma importancia en el personal que trabaja directamente con pacientes de COVID-19 (OMS, 2019). (9)

El personal de salud, especialmente médicos y enfermeros, se encuentra en la vanguardia de la lucha contra la pandemia, junto con los trabajadores en instituciones hospitalarias. Los profesionales contribuyen significativamente al logro de metas relacionadas con la salud, la educación, la igualdad de género, el trabajo decente y el crecimiento económico y personal. Sin embargo, la falta de atención a la salud mental puede conducir al agotamiento, enfermedades crónicas y discapacidades, generando un exceso de trabajo que afecta directamente al personal de enfermería. (10)

La investigación sobre cómo la higiene mental puede mitigar el impacto del aumento en la atención primaria de salud derivado de la epidemia de la COVID-19, especialmente en el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, se presenta como una necesidad imperiosa en el actual contexto sanitario. El incremento significativo en las actividades profesionales de este personal, derivado de la pandemia, ha creado un entorno laboral altamente demandante y estresante. La falta de atención a la salud mental de estos profesionales puede propiciar el desarrollo de enfermedades crónicas y la aparición de incapacidades, creando un ciclo de exceso de trabajo que no solo afecta el bienestar individual, sino que también tiene consecuencias directas en la calidad de la atención brindada a los pacientes. (11)

La investigación en higiene mental no solo ayudará a identificar los factores que contribuyen al síndrome de burnout, sino que también permitirá diseñar intervenciones específicas y políticas de apoyo para preservar la salud mental y física de estos profesionales. La importancia de esta investigación radica no solo en el bienestar individual de los trabajadores de la salud, sino también en la sostenibilidad a largo plazo del sistema de atención médica y, en última instancia, en la calidad de la atención prestada a la comunidad en un momento crítico como el que vivimos. (11)

V. Objetivos:

A) General:

valuar el nivel burnout del personal sanitario y administrativo que labora en la en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE León, GTO durante el semáforo naranja de la COVID-19

B) Específicos:

1- Aplicar la escala Mashlach Burnout, en el personal sanitario y administrativo del ISSSTE León.

2. Identificar las esferas afectadas (realización personal, agotamiento emocional, despersonalización) de acuerdo con el género y datos sociodemográficos.

3. Comparar el nivel de burnout de acuerdo con el área de trabajo y género.

C) Productos previstos:

1. Elaboración de tesina

2. Presentación en modalidad de titulación

3. Eventual publicación.

4. Beneficios Esperados Los beneficios que se esperan alcanzar con esta investigación para el personal de salud que labora en la clínica de medicina familiar del ISSSTE son los siguientes:

Una organización y planeación de las actividades del personal de salud en función del aumento de la demanda de servicios de salud ocasionado por las epidemias, lo cual evitará que se generen problemas en la atención al derechohabiente que acude a atención médica.

La implementación de programas continuos dirigidos al personal de salud, con atención directa de personal preparado o capacitado, los cuales se implementarán de forma escalonada para mejorar las competencias del personal con SB

VI. Material y Método.

A) Tipo de estudio:

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de tipo comparativo con corte transversal de tipo no probabilístico dado que incluye como sujetos una muestra significativa con el fin de aportar evidencias y resultados en lo relacionado con la investigación de la prevalencia de una condición en un grupo determinado.

Cualitativo

Material de investigación:

Humano

B) Definición de la población:

Se realizó en el personal de enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia, médicos que laboran en las diferentes áreas de la clínica de medicina familiar del ISSSTE león siempre y cuando fuera su deseo participar.

C) Muestra:

Se llevo a cabo en 50 personas entre ellos, médicos, enfermeras, psicólogos, Personal administrativo y nutriólogos de los diferentes servicios de la Clínica De Medicina Familiar Del ISSSTE León Guanajuato, en la atención a derechohabientes, sin embargo, por criterios de eliminación nuestro 100% equivale a 30 personas que laboran durante el semáforo naranja de la COVID-19 a través del instrumento, Maslach Burnout Inventory.

1. Criterios de inclusión:

- A) Personal clínico que se encuentra de primer contacto en la atención a derechohabientes, durante el semáforo naranja de la covid-19. En la Clínica De Medicina Familiar Del ISSSTE león Guanajuato.
- B) Personal clínico que sea su deseo colaborar.

2. Criterios de exclusión:

- A) Personal suplente con periodos de contrato menores a un mes.
- B) Personal incapacitado por enfermedad o gravidez.
- C) Personal de riesgo con periodos de incapacidad de más de 6 meses
- D) Personal de aseo.

3. Criterios de eliminación

- A) Personas que no deseen aplicar la encuesta.
- B) Personal que no entregue la encuesta en tiempo y forma.
- C) Personal que entregue encuestas con preguntas en blanco.
- D) Definición de variables

Descriptivas: edad, Sexo, Nivel escolar, turno laboral, número de hijos, numero de trabajos, puesto que desempeña, tipo de contrato, estado civil, antigüedad,

De estudio: cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Nombre	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Índice	Reactivo	Fuente
Sexo	Características físicas y biológicas que posee cada individuo y lo coloca en un extremo de la clasificación de dos individuos	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Sexo reportado por el usuario	Femenino Masculino	Sexo	Encuesta sociodemográfica

	reproductiva mente complementarios						
Turno de trabajo	Número de horas que el trabajador desempeña.	Cualitativa	Nominal	Horario laboral del entrevistado	Matutino o Vespertino	Turno	Encuesta sociodemográfica
Edad	Tiempo en años que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento que se realiza la entrevista.	Cuantitativa	Escalar	Años cumplidos reportados por el entrevistado	25 o menos 26 a 30 años 31 a 40 años 40 años a más.	Edad	Encuesta sociodemográfica
Enfermedades no transmisibles	grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda.	Cualitativa	Nominal	Enfermedades no transmisibles diagnosticadas por el entrevistado	Si No	Enfermedades no transmisibles	Encuesta sociodemográfica

Resguardo por COVID	Es el aislamiento en casa para evitar la propagación del virus entre la población	Cualitativa	Nominal	Personal en riesgo y/o Personal que presenta síntomas	Si No	Fuiste retirado de la clínica	Encuesta sociodemográfica
Estado civil	Situación en base a las leyes y costumbres matrimoniales.	Cualitativa	Nominal	estado civil actual	solter@ casad@ @ unión libre viud@ divorciad@	Estado civil	Encuesta sociodemográfica
Número de hijos	Cantidad de hijos nacidos vivos reportados por los entrevistados.	Cuantitativa	Ordinal	Número de hijos	Sin hijos De 1 a 2 hijos De 3 a 4 hijos De 5 a más hijos.	Número de hijos	Encuesta sociodemográfica

Edad de los hijos	Tiempo en años cumplidos de los progenitores del entrevistado	Cuantitativo	Escalar	Número de hijos en edades	0 a 5 años 6 a 10 años 11 ^a a 20 años 21 a 25 años 26 a más años	Años cumplidos por los progenitores del entrevistado	Encuesta sociodemográfica
Número de hijos que viven en casa	Cantidad de hijos que residen en casa	Cualitativa	Ordinal	Número de hijos que viven en casa	Sin hijos De 1 a 2 hijos que viven en casa. De 3 a 4 hijos que viven en casa De 5 a más hijos que	Número de hijos que viven en casa	Encuesta sociodemográfica

					viven en casa.		
Nivel educativo	Nivel educativo reportado por los pacientes	Cualitativa	Ordinal	Grado de estudio realizado por el entrevistado.	Bachillerato licenciatura Especialidad maestría Doctorado	Nivel de estudios	Encuesta sociodemográfica
Puesto que desempeña	Reconocimiento de validez a favor entrevistado en la institución.	cualitativa	Nominal	Puesto que desempeña	Enfermera Medico psicólogo o Nutriólogo Fisioterapeuta Personal administrativo	Puesto	Encuesta sociodemográfica)

Tipo de contratos	Compromiso establecido dependiendo la clase o categoría en el área.	Cualitativo	Nominal	Tipo de contratos	Base Federal Estatal Contrato Pasantía	Tipo de contratos	Encuesta sociodemográfica
Antigüedad	Periodo de tiempo que lleva laborando en la institución.	Cuantitativo	Ordinal	Antigüedad en el hospital	Menor a un año 1 a 3 años 4 a 5 años 6 a 10 años Mas de 10 años	Antigüedad	Encuesta sociodemográfica
Mas de un trabajo	Cumplimiento de uno o más turnos laborales.	Cuantitativo	Nominal	Si No	Si No	Laboras en otro lugar	Encuesta sociodemográfica

VII. Selección de fuentes:

- Clínica de medicina familiar del ISSSTE león.
- personal clínico que labora en contacto directo con los derechohabientes.
- Internet
- Libros
- Artículos de investigación

VIII. Prueba piloto:

En serie.

IX. Definición del plan de procesamiento y presentación de la información:

Se comenzó por recopilar la información en bruto en un almacén de datos para seleccionar la información que utilizaríamos y esta sea de calidad y estén disponibles, después de esto se preparó la información para su organización descarte y así sea puntual y exacta Se aplicó el cuestionario científico Maslach Burnout Inventory MBI además de una entrevista con información personal posterior a esto se vació la información a una tabla de codificación para ordenar la información y datos después de esto se traspoló a las gráficas que se realizaron en base a las variables y a los datos obtenidos para dar una interpretación de las gráficas y pueda ser analizados y comprendidos por los lectores.

X. Organización y administración de la investigación.

A) Programa de trabajo:

1. Calendario.

Actividad	Meses					
	Agosto	Septiembr e	Octubre	Noviembr e	Diciembr e	Enero
Recopilación de Bibliografía			X			
Elaboración del protocolo				x		
Adquisición de equipo				x		
Diseño de Instrumentos				x		
Prueba piloto				X		
Recolección de datos					X	
Codificación y captura de datos					X	
Proceso de datos					x	
Análisis					X	
Publicación						X

B) Recursos

I. Recursos:

	Tipo	Precio por hora o por unidad	Cantidad	\$ Total	Sub total
Humanos					
	Dr.	\$200,00	8	\$1.600,00	
	Nutriólogos	\$200,00	1	\$200,00	
	Personal administrativo	\$240,00	7	\$1.680,00	
	Psicólogos	\$200,00	2	\$400,00	
	Enfermeros	\$150,00	12	\$1.800,00	
	Subtotal				\$5,680
Materiales					
	Equipo de Cómputo HP 1000	\$7.000,00	1	\$7.000,00	
	Impresora EPSON tx120	\$1.200,00	1	\$1.200,00	
	Cartuchos	\$100,00	4	\$400,00	
	Software	\$1.230,00	1	\$1.230,00	
	Encuestas	\$5,00	40	\$200,00	
	Plumas	\$3,50	10	\$35,00	
	Gasolina	\$20,85	5	\$104,25	
	Automóvil	\$365,00	10	\$3,650	
				\$0,00	
				\$0,00	
				\$0,00	
				\$0,00	

Subtotal				\$0,00	
De información					\$6.819,25
	Acceso a internet (mensual)	\$170,00	4	\$680,00	
				\$0,00	
Subtotal					
					\$680,00

C) Facilidades locales:

- Autorización por parte del director de la clínica de medicina familiar del ISSSTE y del jefe de enseñanza en turno.
- Contacto directo con los profesionales de enfermería, nutrición, fisioterapia, psicología y medicina además de los especialistas.

D) Difusión:

Cerrada, solo para el personal profesional que labora en la clínica de medicina familiar del ISSSTE león que están en contacto directo con los derechohabientes durante el semáforo naranja de la covid- 19.

E) Declaración de ética y bioseguridad:

Este estudio tiene un riesgo I de acuerdo al establecido Título Segundo, Capítulo Primero, Artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de salud y se garantiza la confidencialidad absoluta de la de la de los participantes.

Por su naturaleza las encuestas Maslach Burnout Inventory no requiere necesariamente de consentimiento informado por escrito, solo la aceptación tácita de contestarla la encuesta. Sin embargo, se adjunta a esta encuesta una entrevista con información personal de los profesionales de la salud la cual por su calidad de confidencialidad requiere un consentimiento informado y este a su vez solo se aplicó en quienes lo firmaron.

La investigación se apega a la Ley General de Salud en su Título Segundo, Capítulo Primero, Artículos: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23; Capítulo Cuarto, Artículos: 43, 44, 50. Se protegerá la privacidad del sujeto de investigación al no ser revelado el nombre o cualquier otro dato de identificación, al no ser relevantes en el desarrollo de la investigación ni en los resultados.

La asignación de los individuos fue imparcial y por mera disponibilidad. El estudio está catalogado como “investigación de riesgo mínimo” al ser una encuesta, sin la necesidad de realizar algún procedimiento que pudiera afectar la integridad física, mental o emocional del paciente.

No se manejan químicos, formas de energía o material biológico que pudiera representar algún riesgo para los sujetos de investigación, los investigadores y/o sus familias y el entorno, por lo que no conlleva ningún riesgo de bioseguridad.

XI. Marco teórico.

A) Capítulo 1 Antecedentes Históricos

Antecedentes:

Schaufeli y Buunk citan el caso de la obra El peregrino apasionado, comúnmente atribuida a Shakespeare, donde desde 1599 se refiere a la “extinción del amor como el fuego en la paja”: burned out. (JUAREZ, GARCIA, 2014).(12)

Como aspecto psicolaboral, los orígenes quizás se remontan al estudio de baja moral y despersonalización de la enfermera psiquiátrica Miss Jones publicado en la década de 1950 por Schwartz y Will, o la novela de Graham Greene Un caso de burnout en 1960, donde se describe la historia de un arquitecto atormentado y desgastado psicológicamente. (JUAREZ, GARCIA, 2014).(13)

Sin embargo, el primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo a burnout case.

El burnout o síndrome de desgaste profesional aparece en los 70s, como problema característico de las profesiones con mayor carga asistencial, (Sigmund Ginsburg, 1974) publica The problem of the Burned out executive, sin embargo en 1983 es a Herbert Freudenberger a quien frecuentemente se atribuye el “descubrimiento”, pues da cuenta de un síndrome clínico que lo aquejaba a él y a sus colegas que atendían a víctimas de adicciones, luego de más de 10 años de trabajar y lo definió como un estado de deterioro de energía, de pérdida de motivación y de compromiso, que se acompaña por un amplio abanico de síntomas físicos, psicológicos y laborales. (14)

En 1982, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) -que desde 1986 es el instrumento más importante en el diagnóstico de esta patología. Maslach en su descripción del síndrome, limitó el SB a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral. (15)

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud). (16)

En estos primeros trabajos se pone de manifiesto el interés por identificar los factores antecedentes específicos del síndrome de burnout en las distintas unidades y especialidades de Terapia Ocupacional, para determinar las áreas más susceptibles de padecer este síndrome. (17)

La definición de Maslach y Jackson es quizás la más citada: “Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”. Schaufeli, Leiter y Maslach, en su última revisión a 35 años del tema, concluyen que la definición de burnout varía en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión, e incluso las intenciones de quien la usa. (18)

B) Capítulo 2 Teoría Explicativa

Definición:

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. (20)

El síndrome de burnout se define como un proceso transaccional entre las características del entorno laboral y las de orden que puede dar lugar a medio y a largo plazo a numerosas consecuencias negativas a nivel individual, con repercusiones físicas como es fatiga crónica, cefaleas, dolores musculares, insomnio, hipertensión, etc. (21)

Cognitivo-emocionales: como sentimientos de indefensión, de fracaso, ansiedad, dificultades para concentrarse y para tomar decisiones; a un nivel organizacional puede reflejar ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, etc. y a un nivel sociofamiliar; deterioro de las relaciones interpersonales, aumento de los problemas familiares. (21)

La definición más aceptada es la de Maslach y Jackson. Luego de 25 años de investigaciones, considera que el concepto de “quemado” en el trabajo y que es un síndrome psicológico que se desarrolla en respuesta a estresores crónicos en el trabajo, y las dimensiones de esta respuesta son:

Agotamiento emocional. Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

Despersonalización. Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas y frías hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. (21)

El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral. (22)

Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. (23)

Estadística:

Aunque los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud. En algunos países, la proporción puede llegar hasta el 35%. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los datos son limitadas, y no es posible establecer si los trabajadores sanitarios se infectaron en el lugar de trabajo o en entornos comunitarios. Miles de trabajadores de la salud infectados por el virus de la COVID-19 han perdido la vida en todo el mundo. (24)

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del síndrome de burnout depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo. (25)

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros; siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. (26)

Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del Síndrome de Burnout hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad.

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del SB en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y

especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un 55.6%. (27)

Factores que se relacionan:

El estado civil: aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime. Parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o b La actual pandemia COVID-19 ha expuesto a los trabajadores de la salud y a sus familias a niveles de riesgo sin precedentes. Los datos de muchos países de todas las regiones de la OMS indican que el número de infecciones por el virus de la COVID-19 entre los trabajadores de la salud es mucho mayor que entre la población general. (28)

Los factores que más se han estudiado como variables que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout son: Características del puesto y el ambiente de trabajo. El área directora debe Precisar la sistematización de las acciones y funciones que desempeña el personal de salud, además de funcionar como sostén de los empleados y no como elemento de presión Facultad de Medicina UNAM.

La mayor causa de estrés es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. Según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar el síndrome.

La antigüedad profesional, aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome. (29)

El progreso excesivo o el escaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión.

La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayor sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout. (30)

Retroalimentación de la propia tarea, la información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. (31)

La retroalimentación o feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño, por lo general los trabajadores que ocupan puestos donde la retroalimentación es constante presentan mayores niveles de satisfacción y motivación intrínseca. (32)

Las relaciones interpersonales, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización. (32)

Factores personales: El deseo de destacar y obtener resultados brillantes, Un alto grado de autoexigencia, Baja tolerancia al fracaso, Perfeccionismo extremo, así como la falta de preparación adecuada para enfrentar las expectativas organizacionales en relación al trabajo. Si tiene dificultades para pedir ayuda a los compañeros o trabajar en equipo. Cuando no comparte las ideas, metas o valores del grupo de trabajo o la empresa. Experimenta sentimientos de miedo o culpa cuando no ha cumplido algo que debería haber hecho.

Variables sociodemográficas estudiadas son: La edad, aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica

cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.

El sexo: el burnout tiende a ser más frecuente en la mujer, relacionándose con la doble carga laboral (tarea profesional y familiar) y el tipo de enlace afectivo que puede desarrollarse en el ambiente laboral y familiar, si conviven con parejas estables tienden a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. (26)

Instrumento:

Como método de diagnóstico se han utilizado distintas observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos pero a través del tiempo se han dado mayor importancia a los cuestionarios fáciles de responder que mantienen la objetividad, La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. (27)

Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del Síndrome de Burnout citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado.

El síndrome de burnout trae como consecuencia manifestaciones que varían entre diferentes individuos, sin embargo, es posible encontrar elementos comunes alteraciones en el patrón del sueño, la alimentación, el descanso, estado de ánimo además de alteraciones psicosociales. (33)

La medición de cualquier esquema es necesaria ya que esta indica de manera cuantitativa su comportamiento, a través de las mediciones se consigue información para tomar decisiones. (28)

En el estudio de este síndrome es necesario un instrumento el cual ayude a detallar los conceptos asociados, por lo tanto, debe ser confiable, el más utilizado para medir y detectar la presencia de esta enfermedad es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. (29)

La investigación cuantitativa es aquella donde se recogen y analizan datos cuantitativos, por su parte la cualitativa evita la cuantificación; sin embargo, los registros se realizan mediante la narración, la observación participante y las entrevistas estructuradas. (29)

Las evaluaciones cuantitativas basadas en el instrumento de Maslach Burnout Inventory, ayudan a generar hipótesis de evaluación, refuerza el diseño de cuestionarios para las encuestas y amplían las conclusiones de la evaluación cuantitativa. (29)

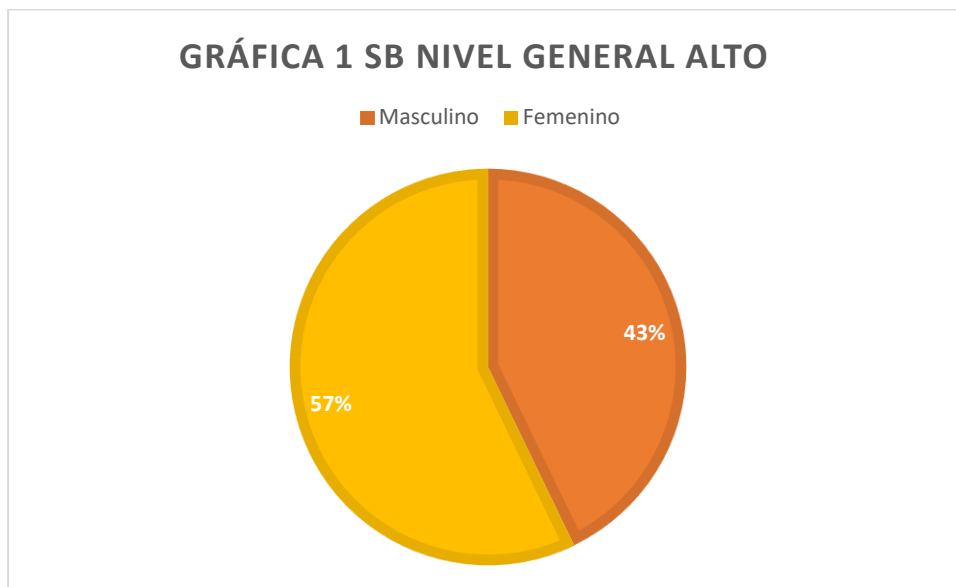
En el estudio se compara un resultado relación entre los sujetos que forman parte de un grupo determinado y otro diferente, es decir, pretenden establecer una relación causal entre dos fenómenos naturales. (29)

Se cuantifica el resultado obtenido por el instrumento “Maslach Burnout Inventory”. La muestra objeto de estudio ha sido constituida por profesionales médicos y de enfermería además de personal que labora en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE león, que forman parte de la plantilla de los servicios de consulta externa, TRIAGE, MIDE (manejo integral de diabetes por etapas), medicina preventiva, jefatura, consulta de cirugía, archivo, trabajo social, intendencia y vigilancia. Las variables estudiadas tratan datos sociodemográficos y relativos asociados al Síndrome de Burnout en el periodo que comprende el periodo al semáforo naranja durante la pandemia causada por el virus SARS CoV2. (31)

XII. Resultados

En la clínica de medicina familiar del ISSSTE se aplicaron un total de 50 encuestas, aplicando los criterios de eliminación se tomo en cuenta la información obtenida de 30 encuestas lo que corresponde al 100% de nuestra muestra.

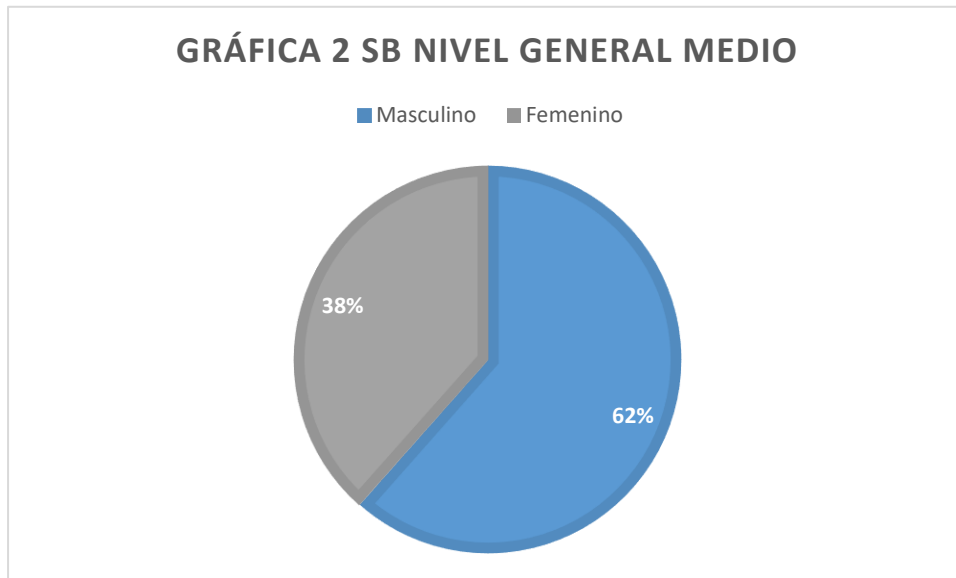
A continuación, se presentan las gráficas obtenidas de la aplicación de las encuestas Maslach Burnout Inventory, divididos por nivel, comenzando por el nivel alto y separados por genero del total de la muestra del estudio.



Gráfica 1 Nivel General Alto. En esta gráfica podemos observar que un 43% de la muestra son de género femenino y un 57% masculino, la incidencia del SB se presenta de forma elevada en el personal masculino que labora en la clínica, en este resultado pueden influir diferentes factores sociodemográficos y cabe destacar que dentro de las esferas que se evaluaron, se encontró un nivel alto de agotamiento emocional presente en los profesionales clínicos de género masculino que laboran en la clínica.

Por otra parte, podemos observar que en el personal femenino que labora en la clínica presento un menor porcentaje en la presencia de SB sin embargo es un dato relevante ya que un 43% de

los profesionales clínicos de este género, presentan niveles altos del síndrome, además se evaluó diferentes esferas con la Maslash Burnout Invebtory y se encontró que en el género femenino se encuentra más afectada el área de la realización personal.

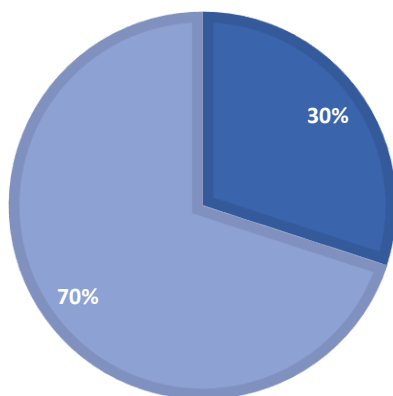


Grafica 2. En la grafica 2 se puede evidenciar el nivel medio en que se presenta el SB, se observa que un 62% de los profesionales clínicos son de genero masculino, mientras que un 38% de los profesionales clínicos son de genero femenino.

En esta área del estudio, donde se presenta el nivel medio de SB, la prevalencia sigue al alta en el género masculino, sin embargo, ambos resultados son relevantes ya que los niveles medios de SB tienden a avanzar en muy poco tiempo para presentar el SB en grados elevados.

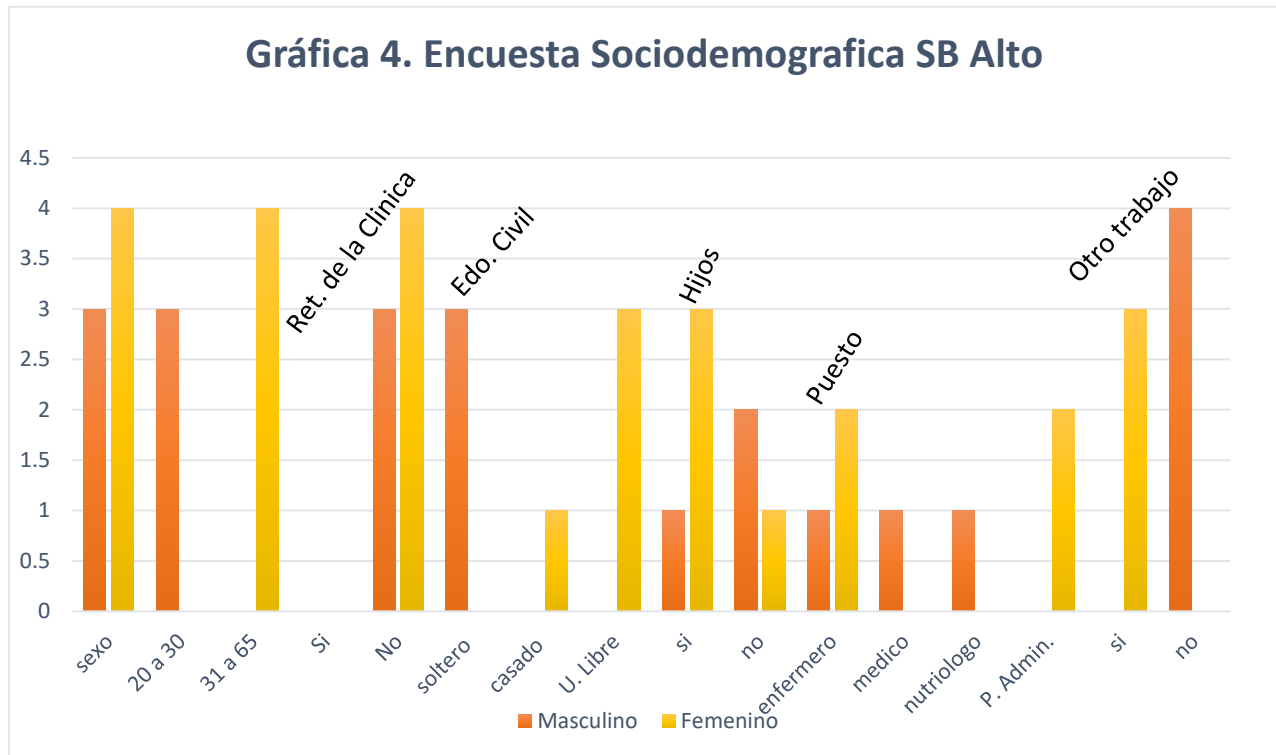
GRÁFICA 3 SB NIVEL GENERAL BAJO

■ Masculino ■ Femenino



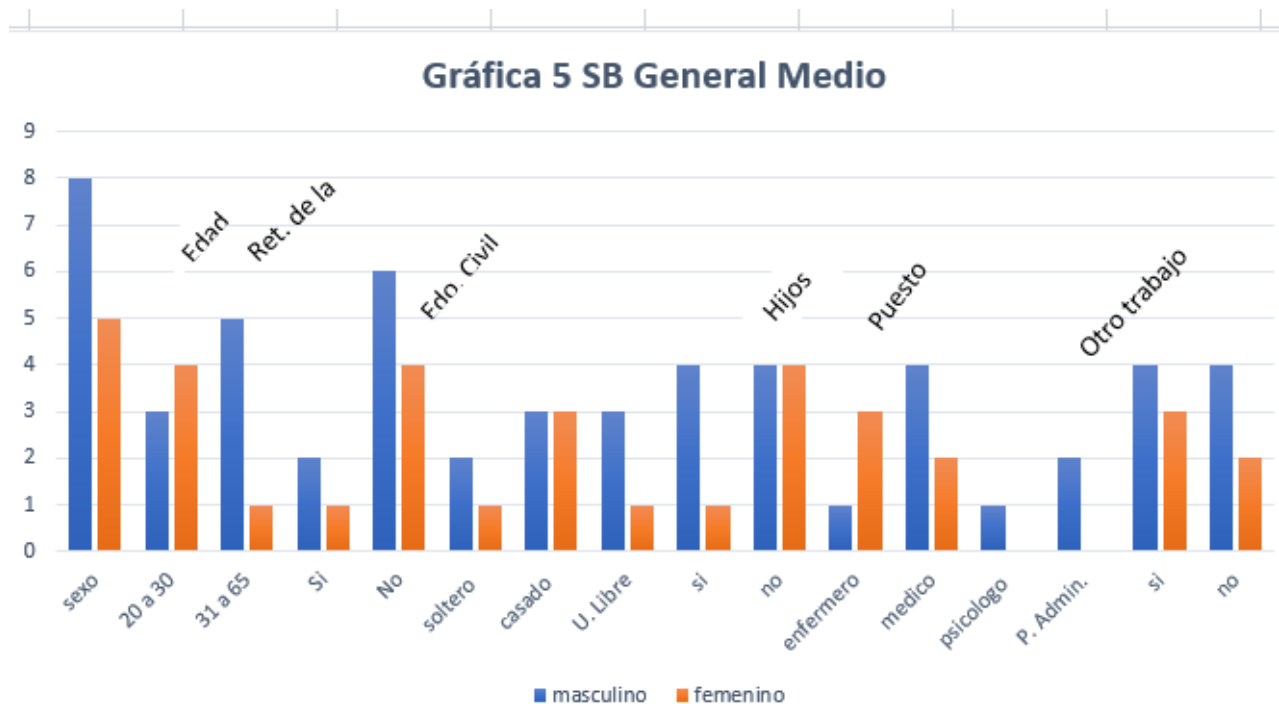
Gráfica 3. Nivel general bajo. Se puede observar que un 70% del resultado de la presencia del SB es en el género femenino mientras que un 30% se presentó en masculinos, esto se debe a los anteriores resultados que se muestran en la gráfica 1 y 2 ya que del 100% de la muestra se encontró que la mayoría son de género masculino y presentaron SB en niveles altos y medios por lo que esta gráfica da como resultado las mujeres evaluadas que resultaron con niveles bajos, sin embargo esto no deja de ser relevante ya que los niveles bajos no representa la ausencia del SB sino que hay una esfera evaluada en base al MBI que dio resultados elevados sin embargo no lo suficiente para un nivel medio o alto.

A continuación, se muestran las graficas que se obtuvieron a partir de la encuesta sociodemográfica que esta integrada por 13 preguntas que influyen de manera directa en los factores que, de estar presentes en mayor cantidad, podrán significar un mayor nivel en el SB.

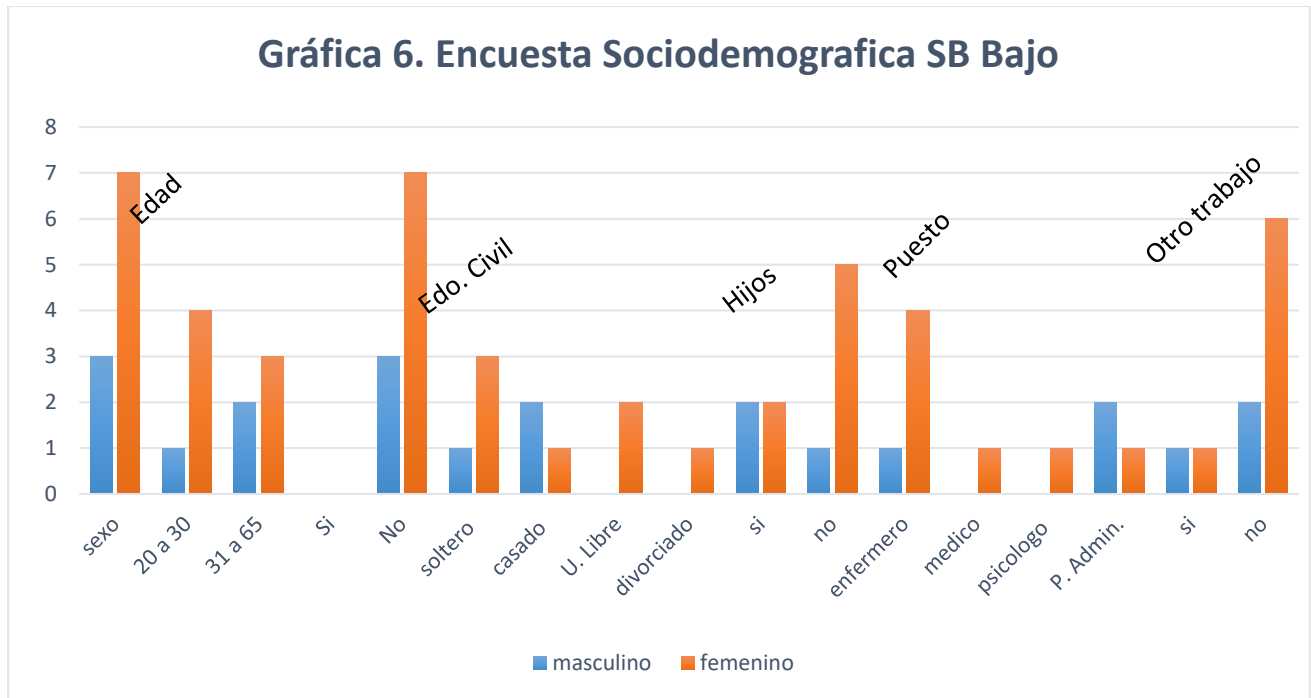


Gráfica 4. Encuesta sociodemográfica SB Alto. Podemos observar que el personal clínico que presenta SB de grado alto en su mayoría son de género femenino, en concreto 4 mujeres y 3 hombre que presentaron el síndrome, las mujeres se encuentran en una edad entre 31 y 65 años mientras que los hombres su edad es entre 20 a 30 años, del total de la muestra que pronto un nivel alto del SB no fue retirado de la clínica en ningún momento desde el inicio y transcurso de la pandemia, así mismo se presentaron en su mayoría hombres en estado civil solteros, mientras que en las mujeres la mayoría se encontraba casada y en unión libre, podemos observar que en su mayoría el género femenino refirió tener hijos mientras que el género masculino respondió que se encontraba sin hijos, en su mayoría las mujeres ocupaban el puesto de enfermera y personal administrativo mientras que los hombres en su mayoría ocupaban el puesto de médicos, enfermeros y nutriólogos, por ultimo se les cuestiono si el

personal tenía otro trabajo a lo que la mayoría de mujeres entrevistadas respondieron que si mientras los hombres refirieron solo tener un trabajo.



Grafica 5. Encuesta sociodemográfica SB Medio. Podemos observar que predomina el genero masculino, mientras que el genero femenino se encuentra a la baja con solo 5 mujeres, respecto al rango de edad se observa un numero mayor de mujeres que se encuentran en rango de edad de 20 a 30 años, mientras que los hombres se encuentran entre los 31 a 65 años de edad, seguido de esto se muestran los resultados del personal que fue retirado de la clínica dónde la durante alguna etapa de la pandemia covid-19 donde los resultados muestran que la mayoría no fue retirado, por otra parte se muestra que respecto al estado civil de los entrevistados refirieron en su mayoría estar casados y en unión libre, además de que se refirió que el personal masculino en su mayoría respondió tener hijos y en un porcentaje igual entre mujeres y hombres no tienen hijos, los puestos que en su mayoría fueron evaluados fueron los médicos en su mayoría mujeres y sobre s tenían otro trabajo se encontró que la mayoría de las mujeres tenía otro trabajo, mientras que un porcentaje igual de hombres refirió tener o no tener otro trabajo.

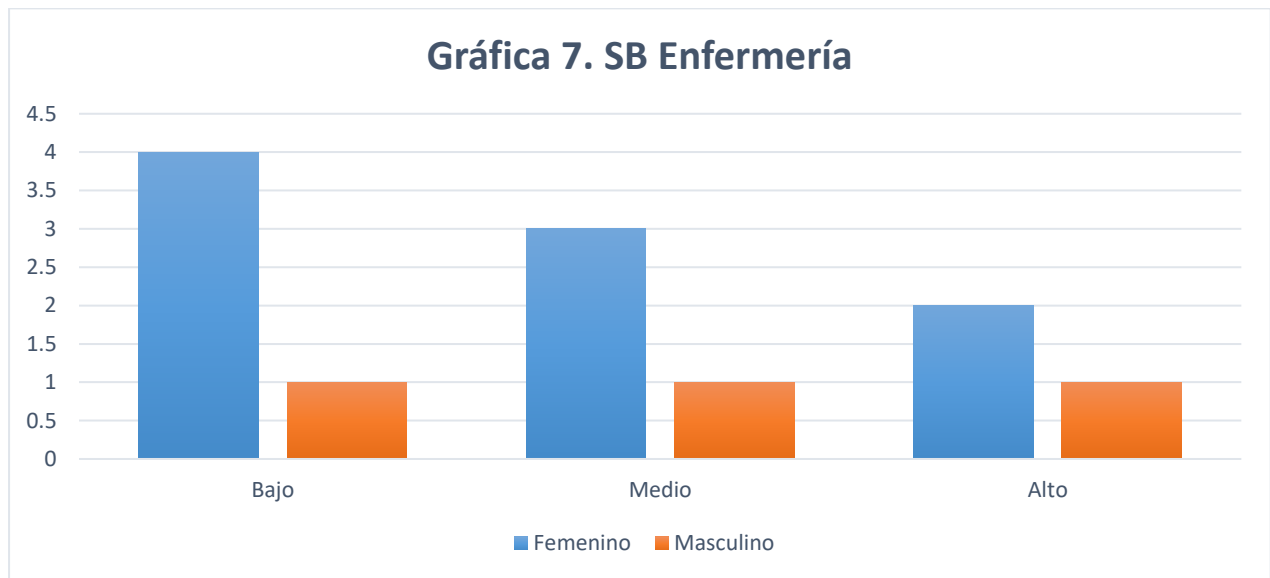


Grafica 6. Se ha identificado una alta carga de trabajo como una de las causas más importantes de agotamiento. Este a su vez, se asocia con una disminución del bienestar y la calidad de la atención, y mayores costos relacionados con el ausentismo y la rotación (3). Por lo tanto, los impactos de esta realidad deben

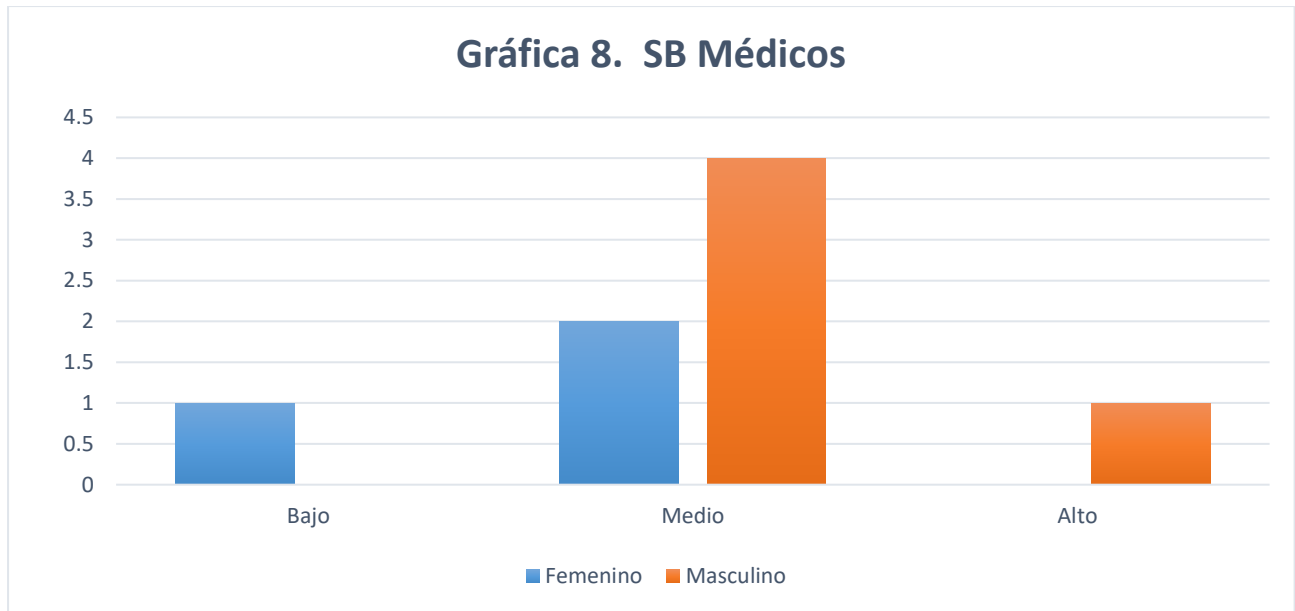
evidenciarse, no solo en la salud de los trabajadores, sino también de los empleadores, incluyendo pérdidas económicas y una caída en la calidad del servicio por ausencias, incapacidades médicas y presentismo (4).

Es por esto que la sobrecarga laboral es un elemento de interés a ser evaluado en las diferentes áreas, más aún en el área de la salud, debido a que esto puede influir en la calidad del cuidado de usuarios o pacientes, así mismo puede verse afectada la seguridad y calidad en la atención debido a las múltiples funciones que deben realizar el personal que labora en instituciones de salud. Por lo tanto, la presente investigación se realizó con el fin de identificar los factores asociados con los niveles de carga laboral en el personal de salud. Los resultados podrían ser útiles como punto de referencia para la realización de procesos y estructuras acordes a los niveles y volúmenes de trabajo de cada Institución, de tal forma que exista un equilibrio entre el tiempo y número de actividades que un individuo debe tener para desarrollar sus funciones con

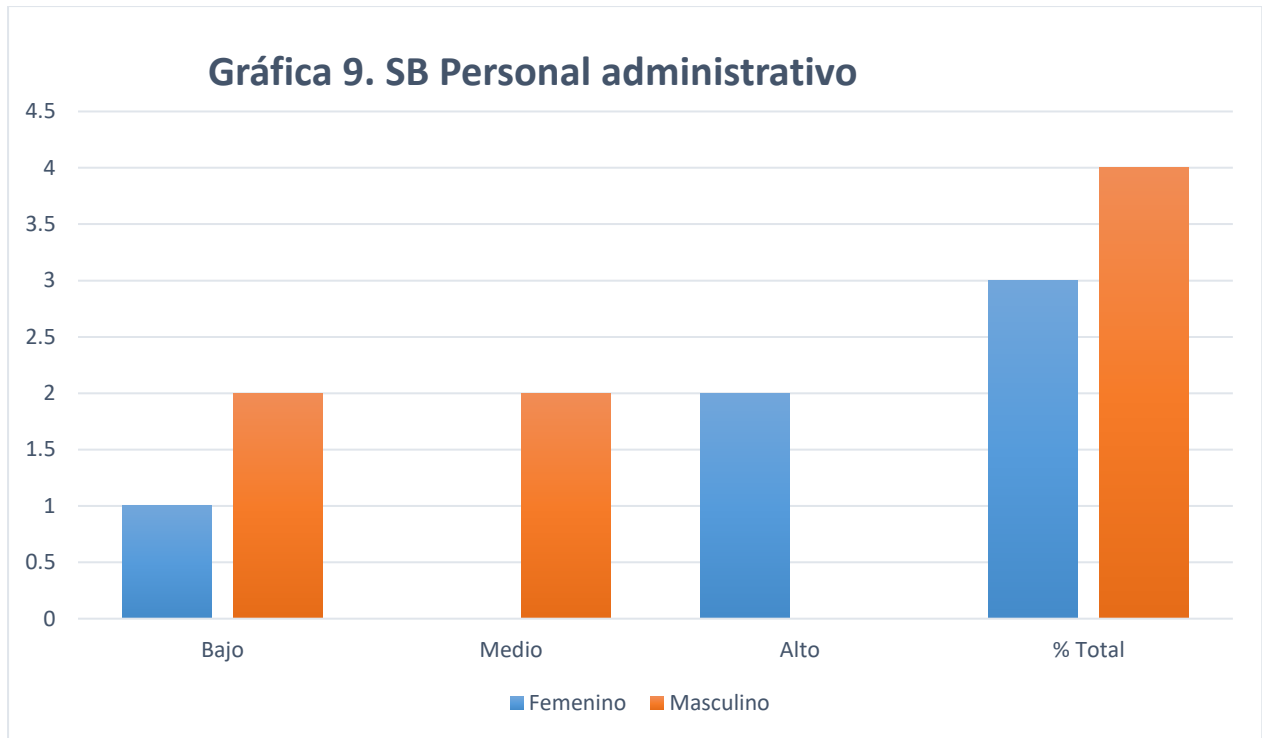
un nivel óptimo de productividad que beneficie a las organizaciones, sin perjudicar la calidad de vida de los empleados. A continuación, se les mostrara las gráficas de las cuales se seleccionaron los datos más relevantes ya que seleccionaron cada una de las áreas del personal de salud enfermería, médicos Y Personal administrativo



Gráfica 7 SB Personal enfermería. En esta grafica se puede observar los resultados alto medio y bajo del SB en el área del personal enfermería de la clínica donde se perciben cifras relativamente más altas en relación con el género Femenino es decir el número de Masculinos es más bajo al de Femenino que presentan SB en nivel medio, y alto a lo que nos da como resultado 7 femeninos y 3 femeninos con niveles bajos y medios de SB, 3 femeninos con nivel medio y 2 femeninos con nivel alto.



Gráfica 8 SB Personal Médico. En esta grafica se puede observar los resultados alto medio y bajo del SB en el área del personal Médico de la clínica donde se perciben cifras relativamente más altas en relación con el género Masculino es decir el número de femeninos es más bajo al de masculinos que presentan SB en nivel medio, y alto a lo que nos da como resultado 4 masculino y 3 femeninos con niveles bajos y medios de SB, 2 femeninos con nivel medio y 1 masculinos con nivel alto.



Gráfica 9 SB Personal administrativo. En esta grafica se puede observar los resultados alto medio y bajo del SB en el área del personal administrativo de la clínica donde se perciben cifras relativamente similares con relación al género es decir el número de femeninos es muy similar al de masculinos que presentan SB en nivel medio, lo que nos da como resultado 1 masculino y 2 femeninos con niveles bajos de SB, 2 femeninos con nivel medio y 2 masculinos con nivel alto.

XIII. Discusión/Conclusión

En el análisis de la primera parte de los resultados, correspondiente a las características generales de la muestra se observó que la edad media de la población fue de 20-30 años. y en relación con el sexo se observó una predominancia de mujeres, aunque no obstante la presencia del SB en nivel alto fue en el género masculino.

Al analizar los datos comparativos entre 2 grupos en que fue dividida la población de estudio, se pudo observar que no hubo diferencias estadísticamente significativas en las variables cantidad de médicos, Enfermeros y el equipo multidisciplinario de diferentes áreas.

La pandemia provocada por el COVID -19, la mala organización que ya se encontraba en las áreas hospitalarias y de medicina preventiva aunado a la falta de insumos para la protección del personal causo múltiples efectos entre ellos el temor de ser contagiado y el estrés que provocado al estar en el contacto directo con el paciente.

Esta enfermedad se manifestó en algunos trabajadores clínicos y provoco agotamiento emocional físico y mental, lamentablemente varios de ellos tenían indicios del SB incluso antes de que estar frente a estas situaciones de estar en la colaboración de los pacientes directamente frente a frente durante el COVID -19 aumentando exponencialmente sus niveles es por eso que en este estudio se comenzó por observar este comportamiento principal mente en el área de enfermería sin embargo conforme analizamos cada una de las areas pudimos percatarnos que la presencia del SB no era exa de una sola área si no su parencia era de forma general en la clínica . Si se detecta el síndrome a tiempo se puede apoyar a la persona a tomar tratamientos que mejoren su salud mental.

XIV. Referencias Bibliográficas

1. cepal. Planificación para el desarrollo en América Latina y el Caribe: enfoques, experiencias y perspectivas (cepal.org). 2019.
2. Máttar J, Cuervo LM, el Carib NUCEP a. LL i. Planificación para el desarrollo en América Latina y el Caribe: enfoques, experiencias y perspectivas. México; 2017.
3. Thompson, enfermera registrada. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) – Organización Mundial de la Salud [Internet]. Quien.int. 2020 [consultado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
4. Quintana Gutiérrez CD, Díaz Alday JL. Burnout y su impacto en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. REMUS - Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora [Internet]. 2022 [consultado el 12 de enero del 2024];10–
5. Disponible en: https://ojs-remus.unison.mx/index.php/remus_unison/article/view/88
6. Parnov Machado B, Gama Paes L, Silva Diaz P da, Martins dos Santos T, Soares de Lima SB, Giacomelli Prochnow A. Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero. Index Enform [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 12];21(1–2):58–61. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100013
6. Mosqueda JG. UAPA. Hipótesis: Concepto y Utilidad [Internet]. Unam.mx. [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://repositorio-uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/1409/mod_resource/content/1/contenido/index.html
7. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Who.int. 2019 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
8. Imf.org. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.imf.org/external/error.htm?URL=https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2020/04/14/blog-weo-the-great-lockdown-worst-economic-downturn-since-the-great-depressionciados%20a%20la%20enfermedad%20de%20s%c3%adndrome%20de%20burnout>.

- 9.Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015 [cited 2024 Jan 12];32(1):119–24. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- 10.Bianchini Matamoros M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Med Leg Costa Rica [Internet]. 1997 [cited 2024 Jan 12];13–14(2-1–2):189–92. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- 11.Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Ment (Mex) [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 12];37(2):159–76. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010
- 12.Gutiérrez JJB, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enferm Univ [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 12];15(1):30–44. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000100030
- 13.Rosales Ricardo Y, Rosales Paneque FR. Burnout estudiantil universitario: Conceptualización y estudio. Salud Ment (Mex) [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 12];36(4):337–45. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009
- 14.Medicos P. Revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout en personal sanitario. 2020 [cited 2024 Jan 12]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-bibliografica-sobre-el-sindrome-de-burnout-en-personal-sanitario/>
- 15.Medicos P. Gafas nasales de alto flujo en Insuficiencia Respiratoria Aguda. Caso clínico. 2020 [cited 2024 Jan 12]; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/revision-bibliografica-sobre-el-sindrome-de-burnout-en-personal-sanitario/g>

- 16.OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Who.int. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- 17.Pereda-Torales L, Márquez Celedonio FG, Hoyos Vásquez MT, Yáñez Zamora MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Ment (Mex) [Internet]. 2009 [cited 2024 Jan 12];32(5):399–404. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006
- 18.Martínez A, Carlos J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 1997 [cited 2024 Jan 12];71(3):293–303. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
- 19.Fernández Ferrín P, Bande Vilela B, Valmaseda Andia O. Antigüedad en el puesto, comunicación y rendimiento en el desarrollo de nuevos productos. Rev Eur Dir Econ Empresa [Internet]. 2012;21(3):231–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1019683812000042>
- 20.Alejandra M, Guitart A. EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS [Internet]. Ucm.es. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- 21.De O, De T, De Investigación R, Resumen. Universidad Complutense de Madrid [Internet]. Ucm.es. [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-10588/201302_05not.pdf
- 22.Gob.mx. [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/335680/Comportamiento_organizacion_al_La_dina_mica_en_las_organizaciones..pdf
- 23.Scalahed.com. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24802w/Analisis-y-descripcion-puestos-de-trabajo.pdf>
- 24.Violencia [Internet]. Upmx.mx. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/violenciamobbing051.asp>

25. De tipo descriptivo-correlacional SR un E, De la salud CUM no P de 467 P, Les aplicó el a. Q se, de Maslach y Jackson MBI, de respuesta. el CC de 22 REUETLCSO. Material y Método [Internet]. Anahuac.mx. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.anahuac.mx/investigacion/sites/default/files/inline-files/PSICOLOG%C3%8DA.%20S%C3%ADndrome%20burnout.pdf>

26. ConCepto y ante Cedentes I. INTRODUCCIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS [Internet]. Unam.mx. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4262/5.pdf>

27. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2004 [cited 2024 Jan 12];78(4):505–16. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008

28. Banda Guzmán J, Robles Francia VH, Lussier R. Validación del Maslach Burnout Inventory en estudiantes universitarios de El Bajío mexicano. RIDE Rev Iberoam Para Investig Desarro Educ [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 12];12(23). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672021000200152&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Unam.mx. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

30. Álvarez-Martínez H, Pérez-Campos E. Causalidad en medicina. Gac Med Mex [Internet]. 2004 [cited 2024 Jan 12];140(4):467–72. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132004000400018&script=sci_abstract

31. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 12];52(4):432–9. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432

32. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 20];86(6):213–8. Available from:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600213

33. Castillo Ramírez S. El Síndrome de “Burn Out” o Síndrome de Agotamiento Profesional. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2001 [cited 2024 Jan 20];17(2):11–4. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152001000100004&script=sci_abstract&tlng=es

XV. Anexos

Clínica de Medicina Familiar ISSSTE León.

El presente instrumento forma parte del Protocolo de investigación con título Síndrome de Burnout en el Personal que labora en la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE León en la atención a derechohabientes, durante el semáforo naranja de la COVID-19. Le agradeceremos conteste con toda la honestidad y con plena seguridad de que sus datos personales no serán compartidos con ningún fin laboral, las aportaciones serán de suma importancia para los investigadores.

Instrucciones.

1. Para protección de sus datos personales no escriba su nombre en el cuestionario.
2. Por favor responda a todas las preguntas de forma rápida y precisa posible, no existe respuesta correcta o incorrecta simplemente nos interesa su opinión.
3. Una vez que haya completado la encuesta por favor entregarla al encuestador, si desea añadir algún comentario por favor utilice el espacio que está disponible al final.
4. Si tiene alguna duda o sugerencia le agradeceremos enviarnos un email a diana_velez@hotmail.com o azulitacm@hotmail.com con diana Laura Vélez y Cindy Muñoz responsables de esta investigación y pasantes de enfermería de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

Coordinadora de investigación:

Juana Graciela luna Camargo

Jefe de enseñanza:

Kurt Cavazos Montalvo

A continuación, le agradecemos llenar los siguientes datos generales.

Llenar el espacio de acuerdo a lo que corresponde:

1.-Ficha sociodemográfica:

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Turno: _____

Edad: 25 o menos: _____ 26 a 30 años: _____ 31 a 40 años: _____

De 40 a más: _____

Enfermedades no transmisibles: Si _____ No _____

Fuiste retirado de la clínica: Si: _____ No: _____ cuanto tiempo: _____

Estado Civil: Soltero(a) ___ Casado(a)___ Unión Libre___ Viudo___ Divorciado___

Número de hijos: Sin hijos _____ 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 a mas _____

Número de hijos que viven en casa: sin hijos _____ 1 a 2 _____ 3 a 4 _____ 5 o mas _____

Nivel de estudios: Bachillerato: _____ Licenciatura: _____ Especialidad: _____ Maestría: _____
Doctorado: _____

Puesto: Medico: _____ Enfermera: _____ Psicología: _____ Fisioterapeuta: _____ Nutriólogo: _____
Personal administrativo: _____

Tipos de contratos: Base___ Federal___ Estatal___ Contrato: _____ Pasantía: _____

Antigüedad: Menos de 1 año _____ 1 a 3 _____ 4 a 5 _____ 6 a 10 _____

Mas de 10 _____

Laboras en otro lugar: Si _____ No _____

2.- Cuestionario:

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

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

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Comentarios y sugerencias
