



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
REGIONAL ESTADO DE MEXICO PONIENTE

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE LA UMF No 97 IMSS
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MARIBEL TOACHE GARCIA

REGISTRO DE AUTORIZACION: R- 2021-1503-028

NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO

2023

ASESORA:

DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZALEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“síndrome de Bournout en personal de salud de la UMF No 97 IMSS durante la pandemia COVID-19”


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARIBEL TOACHE GARCÍA

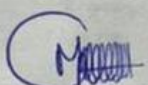
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

AUTORIZACIONES



DRA. AHIDE GARCÍA TÉLLEZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61



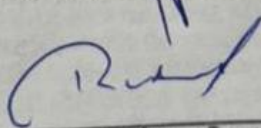
DRA. MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61



DRA. ALEJANDRA ROJO COCA

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



DRA. ROSA MARÍA PIÑA NAVA

COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL ESTADO DE MÉXICO PONIENTE

Naucalpan, Estado de México

2023

““Síndrome de Bournout en personal de salud de la UMF No 97 IMSS durante la pandemia COVID-19”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARIBEL TOACHE GARCÍA

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR

AUTORIZACIONES

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

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

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

ÍNDICE

1. PORTADA	1
2. MARCO TEÓRICO	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
4. JUSTIFICACIÓN	15
5. OBJETIVOS	16
6. HIPÓTESIS	17
7. METODOLOGÍA	18
7.1 Características del lugar donde se realizará el estudio.	18
7.2 Tipo de estudio.	18
7.3 Grupos de estudio.	19
7.4 Tamaño de la muestra.	19
7.5 Criterios de inclusión.	19
7.6 Criterios de exclusión.	20
7.7 Criterios de eliminación.	20
7.8 Definición de variables.	20
7.9 Descripción general del estudio.	22
7.10 Aspectos éticos.	23
8. RESULTADOS	25
8.1 Análisis de resultados.	28
9. DISCUSIÓN	29
10. CONCLUSIONES	30
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
12. BIBLIOGRAFÍA	34
13. ANEXOS	35

SÍNDROME DE BURNOUT

2. MARCO TEÓRICO

La enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) es una infección viral altamente transmisible y patógena causada por el coronavirus SARS-CoV-2 que surgió en Wuhan China. Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae, en su superficie exterior presentan picos en forma de corona, los picos de glucoproteína son responsables de la unión y entrada del virus a las células del huésped. Los coronavirus tienen un tamaño diminuto (65 a 125 nm de diámetro) contienen ARN como material nucleico, su tamaño varía de 26 a 36 kbs de longitud. Los subgrupos de coronavirus son alfa (a), beta (b), gamma (c) y delta (d). ⁽¹⁾

A finales del 2019 la OMS fue informada por el gobierno chino sobre varios casos de neumonía. El brote inició a partir del marisco del mercado de Hunan de la ciudad de Wuhan de China e infectó rápidamente a más de 50 pueblos. ⁽¹⁾ La enfermedad se ha extendido por toda China y ha recibido atención mundial. El día 30 de enero 2020 la OMS declaró oficialmente la epidemia de COVID-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional. ⁽²⁾

Se identifican casos nuevos en otros países asiáticos y en Estados Unidos transoceánicos y Francia. A partir del 12 de febrero 2020 se ha extendido a 25 países en total 4 continentes. ⁽³⁾ La epidemia se convierte en pandemia. ⁽⁴⁾

A medida que los países se bloquearon las actividades industriales se cerraron afectando el transporte terrestre, aéreo y al sector manufacturero, la demanda mundial de petróleo se redujo y los precios bajaron, se redujo la contaminación ambiental. ⁽⁴⁾ Estados Unidos declaró emergencia nacional el 13 de marzo cuando el Covid se extendió a 49 de 50 estados del país. El 15 de marzo Anthony Fauci director del instituto Nacional de Alergias y enfermedades infecciosas indicó a la población quedarse en casa, distanciamiento social, lavarse las manos con frecuencia. En Japón el crucero Princess responsable de casi 700 casos fue despejado y el gobierno promulgo medidas de emergencia incluido el cierre de todas las escuelas en el mes de marzo, indicando quedarse en casa sin hacerse la prueba como mejor estrategia. India: Segundo país más poblado del mundo, 83 personas confirmadas. El país tiene sólo 1.3 camas de hospital por cada 1000 personas. Se indicó mantener en cuarentena a los sospechosos o cerrar lugares públicos (centros comerciales, cines, escuelas). Corea del Sur: presentó un pico el 29 de febrero cuando registró 909 casos nuevos, hasta 74 el 16 de marzo. Los informes de agotamiento en personal de salud fueron generalizados. Las autoridades pidieron aislamiento y distanciamiento social voluntario, aumento agresivo de pruebas, realizar transacciones con tarjetas de crédito. España: El gabinete declaró estado de emergencia el 14 de marzo. Encerrando a todo el país. Suspendiendo viajes y

actividades comerciales, excepto la alimentaria y servicios de farmacias. Segundo país más afectado de Europa después de Italia. Infectados casi la mitad de la región de Madrid, con 598 muertes y al menos 774 pacientes en cuidados intensivos. Australia: Número de casos relativamente bajo: 568 casos confirmados con 6 muertos. Las personas en contacto con casos diagnosticados se autoaislarán 14 días. Prohibición de reuniones no urgentes de 500 personas o más. China: Autoridades sanitarias notificaron solo 16 casos nuevos el 15 de marzo, 12 eran personas que habían entrado desde otros países. Cooperando con otros países enviando 9 médicos para ayudar a Italia. Francia: Cerró sus fronteras, ordenó a los ciudadanos que se quedaran en casa 15 días. Alemania cerró fronteras, escuelas, museos, galerías, teatros, gimnasios, discotecas. Eventos con más de 50 asistentes están prohibidos. **Irán:** Tercer país más afectado del mundo. El gobierno liberó a 85 000 presos como medida cautelar. Canadá: Cerró fronteras, excepto al primer ministro Justin Trudeau, cuya esposa ha dado positivo. Cerró escuelas, establecimientos recreativos públicos y privados. Ontario: prohibió visitas a las cárceles y propuso juicios judiciales⁽⁵⁾

La pandemia ha provocado una degradación económica, muchos países enfrentan una recesión. Es posible un aumento de violencia familiar, abuso infantil, abuso de sustancias en el hogar, abuso doméstico, explotación de los niños por traficantes de drogas, reclutamiento en pandillas⁽⁶⁾.

Desde el brote de COVID-19, el Ministerio de Salud de México comenzó a adoptar una posición proactiva para reforzar el sistema de salud incluyendo la implementación nacional de la “distancia saludable”, o 2 m de distanciamiento, suspensión de actividades no esenciales y recuento diario de pacientes infectados. Desafortunadamente, México sigue siendo el país número uno de América Latina en tasa de infección hasta la muerte. Según el informe oficial de pacientes con COVID-19 al 31 de julio de 2020 había algo más de 424.467 casos positivos totales, con 46.688 fallecidos. El mapa general de la situación plantea importantes desafíos para los proveedores de atención médica, con estrés adicional para su salud mental⁽⁷⁾.

Investigaciones revelaron que algunas personas contrajeron la infección incluso sin antecedente de haber visitado el mercado. Las observaciones indicaron que el ser humano tiene la capacidad de propagación debido al contacto cercano de una persona infectada con tos y/o estornudos y las gotitas respiratorias pueden penetrar a los pulmones por inhalación a través de la nariz o boca⁽¹⁾ El nuevo coronavirus usa el receptor ECA 2 y se propaga principalmente a través del tracto respiratorio. Los síntomas clínicos de los pacientes con COVID-19 incluyen fiebre, tos, fatiga y apareció una pequeña población de pacientes con síntomas de infección gastrointestinal. Se ha informado que se aisló un SARS-CoV-2 de heces fecales en un paciente con neumonía grave el 10 de febrero 2020 (Quinto Hospital Afiliado Universidad Sun Yat-Sen, Guangdong)⁽²⁾ Además dolor de pecho , confusión, náuseas y vómitos, en pacientes hospitalizados, mialgia, fatiga y con menos frecuencia expectoración, cefalea, hemoptisis, diarrea, disnea⁽³⁾

El período de incubación es de 1 a 14 días, principalmente de 3 a 7 días, y el COVID es contagioso durante ese período. La mediana de edad de los pacientes es de 47 a 59 años y 41.9-45.7% eran mujeres.⁽²⁾

Los centros para el control y prevención de enfermedades recuerdan las medidas básicas como lavarse las manos, uso de soluciones desinfectantes, evitando contacto con pacientes, cerrar transporte público, reducir la migración, promover protección personal con máscaras N95, uso de guantes.⁽³⁾

El diagnóstico se realiza mediante detección de ácido nucleico en frotis nasal y faríngeo u otros por PCR. En los resultados de exámenes de laboratorio los glóbulos blancos eran normales o disminuidos, pero en pacientes graves los neutrófilos, dímero D, urea en sangre y creatinina fueron altos, los linfocitos disminuyeron. Factores de inflamación (IL-6,IL-10,TNF-) aumentaron. La tomografía de tórax mostró opacidad en vidrio esmerilado (56.4%) y sombreado parcheado bilateral (51.8%) algunas veces con morfología redondeada y distribución pulmonar periférica.⁽²⁾ En radiografías de tórax se observó afectación unilateral o bilateral , múltiples lobulillos bilaterales y áreas de consolidación subsegmentaria.⁽³⁾

Las complicaciones incluyeron síndrome de dificultad respiratoria aguda, arritmia, shock, lesión renal aguda, lesión cardíaca aguda, disfunción hepática e infección secundaria. La enfermedad progresa más rápido en personas mayores de 65 o más años y comorbilidades. Más de 100 niños estaban infectados, el más joven con 30 hrs después del nacimiento. La mortalidad actual de COVID-19 es del 3.4%.⁽²⁾ Las muertes se producen principalmente en pacientes de edad avanzada y con enfermedades crónicas⁽⁸⁾.

El tratamiento actual se enfoca a los síntomas, asistencia respiratoria y tratamiento de la neumonía, oxigenoterapia por membrana extracorpórea en hipoxemia refractaria. Tratamiento de rescate con plasma de convalescencia e inmunoglobulina G. Antivirales y corticoesteroides sistémicos(oseltamivir, zanamivir, ganciclovir, aciclovir, ribavirina, metilprednisolona) no son válidos.⁽²⁾ Estudios evalúan la actividad antiviral de los interferones tipos I y II informando que el beta es el más potente y reduce la replicación viral.⁽³⁾

Sólo remdesivir ha mostrado un impacto prometedor contra el virus. Sólo o en combinación con cloroquina o el interferón beta bloquearon significativamente la replicación de SARS-Cov 2 y los pacientes fueron clínicamente recuperados. Actualmente se están evaluando otros medicamentos contra la infección(Nafamostat, nitazoxanida, ribavirina, penciclovir, favipiravir, ritonavir, AAK1, Baricitinib y Arbidol). Recientemente en Sanghai los médicos aislaron el plasma sanguíneo de pacientes de COVID-19 recuperados y lo inyectaron a pacientes infectados.⁽¹⁾ Actualmente existen pocas estrategias antivirales.⁽²⁾

No hay vacuna disponible contra COVID-19. Hay muchas empresas trabajando para el desarrollo de vacunas eficaces contra el SARS-CoV-2 como Terapéutica Moderna, Farmaceuticos Inovio, Novarax, Biotecnologia Vir, Terapeuticos Stermina,

Johnson and Johnson, VIDO-Inter-Vac, Geo VaX-Bravo VAX, Biofarmaceuticos Clover, Curevac y Codagenix⁽¹⁾

La pandemia de Covid-19 ha planteado problemas de salud pública en todo el mundo. El síndrome de Burnout se ha vuelto más pronunciado. Los médicos están más expuestos debido al mayor nivel de trabajo, carga, exposición prolongada y primer contacto con pacientes. La fatiga se suma al estrés emocional asociado con una probable infección. El uso prolongado del equipo de protección personal, calor excesivo, falta de hidratación, alimentación, falta de sueño, todo acentuó el síndrome. La modificación de turnos y horario de trabajo, el tiempo y técnica de vestirse y desnudarse añade un factor de estrés adicional. La protección facial conduce a una despersonalización de la actividad. Hay estudios que indican mayor estrés en sala de hospitales regulares no Covid⁽⁹⁾. Las consecuencias del síndrome pueden incluir pensamiento suicida⁽¹¹⁾. La angustia y agotamiento del trabajo clínico diario durante la pandemia, junto con la pérdida de colegas y seres queridos conduce a muchos médicos a desilusionarse y desesperar.⁽¹⁴⁾ También puede haber miedo a contagiar a sus seres queridos e hijos. Los profesionales sanitarios tienen un alto riesgo de contraer infecciones durante los brotes de enfermedades. El contacto prolongado y sin protección con el paciente y ciertas exposiciones incluidos algunos procedimientos generadores de aerosoles fueron asociados con la infección SARS-CoV-2. Hay que asegurar que estén protegidos.⁽¹⁵⁾ La OMS recomienda uso racional de equipos de protección personal en entornos sanitarios. El Equipo de protección incluye guantes, máscaras médicas, gafas protectoras o protector facial y batas, en cuanto a procedimientos específicos respiradores (N95 o FFP2) y delantales⁽¹⁶⁾. Higiene de manos frecuente con agua y jabón si las manos están sucias, evitar tocarse nariz y boca, estornudar en el codo o pañuelo doblado y deshacerse inmediatamente del tejido, uso de mascarilla médica si tiene problemas respiratorios, higiene de manos después de deshacerse de la máscara, manejo de distancia social mínimo un metro de personas con síntomas respiratorios. Los trabajadores sanitarios requieren precauciones adicionales para protegerse y prevenir la transmisión en la atención médica⁽¹⁷⁾. El equipo de protección debe usarse en función del riesgo de exposición. Los trabajadores de la salud involucrados en el cuidado directo de los pacientes deben usar el siguiente: batas, guantes, mascarilla médica, gafas o careta. Específicamente para procedimientos que generen aerosoles (intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación, broncoscopía) respiradores, guantes y batas, delantales si las batas no son resistentes a los líquidos. Se sugiere limitar el desperdicio y exceso de existencias y rupturas de stock, hay que supervisar la distribución⁽¹⁸⁾.

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en la década de 1970, relacionado con síntomas y signos en individuos sin antecedentes de trastornos psicológicos o psiquiátricos. Se desencadena por discrepancia entre expectativas ideales del empleado y lo real de su puesto. Los síntomas se desarrollan gradualmente, inicialmente sienten estrés emocional y desilusión. Posteriormente, pierden la capacidad de adaptarse al medio ambiente del trabajo y muestran actitudes negativas hacia el trabajo, compañeros y pacientes. Finalmente se

desarrollan los 3 síntomas clásicos: agotamiento emocional, despersonalización y reducción personal de logro. El agotamiento es fatiga generalizada relacionada con dedicar demasiado tiempo y esfuerzo a una tarea que no se percibe beneficiosa. La despersonalización es una actitud distante hacia el trabajo. Se manifiesta insensible, cínico y conducta impersonal con colegas o pacientes. Culpando pacientes por sus problemas médicos o incapacidad de mostrar empatía o dolor cuando un paciente muere. Y el logro personal reducido al sentirse insuficiente respecto a la capacidad de realizar su trabajo, pobre autoestima profesional ⁽¹⁹⁾.

El síndrome de Burnout ocurre en todos los profesionales de atención médica. El desarrollo está relacionado con un desequilibrio de características personales del empleado y cuestiones con el trabajo incluidas las tasas de rotación laboral, menor satisfacción del paciente y disminución de la calidad del cuidado. Afecta directamente la salud mental y física, el bienestar de los numerosos médicos. El estrés psicológico se desarrolla cuando las demandas externas exceden sus habilidades de adaptación. El estrés crónico y excesivo tiene efectos nocivos como sentirse presionado y abrumado. Provoca insomnio, fatiga, irritabilidad, ansiedad, depresión, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, tensión muscular, hipertensión, episodios de resfriado /gripe, abuso de sustancias, problemas cardiovasculares, se siente enojado, frustrado temeroso, incapaz de sentir felicidad, alegría, placer o contentamiento. Se ha convertido en un fenómeno mundial, especialmente entre miembros de profesiones de alto estrés: bomberos, policías, maestros, profesionales sanitarios. Entre los médicos (medicina familiar) reportan las tasas más altas (40%). ⁽¹⁹⁾ La definición científica de agotamiento fue dada en 1974 por Herbert Feudenberger: disminución del poder y la energía.⁽²⁰⁾ Factores importantes para el agotamiento incluye cargas de trabajo. Poca oportunidad para descansar, recuperarse y restablecer el equilibrio. ⁽²²⁾

Los factores que ocasionan agotamiento se analizan como individuales y organizacionales. Los individuales son características como el género, estado civil, antecedentes educativos. Los factores organizacionales son seis: carga de trabajo, control, premios, pertenencia, justicia y valores. ⁽²⁰⁾

La satisfacción laboral puede ser examinada en 2 títulos: satisfacción laboral intrínseca como reacciones emocionales como el éxito y actividad y satisfacción laboral extrínseca como salario, condiciones laborales. El compromiso organizacional se refiere a la actitud del individuo hacia su institución (no querer dejar el trabajo) y su voluntad de luchar para cumplir objetivos y estrategias de la institución. ⁽²⁰⁾ La equidad y la transparencia son esenciales para promover el compromiso.⁽²³⁾

Se diagnostica usando el cuestionario Burnout de Maslach con 22 ítems e indica en siete puntos Escala Likert la frecuencia con que experimenta ciertos sentimientos relacionados con su trabajo.⁽¹⁹⁾ Los niveles de desgaste se determinaron de acuerdo al MBI que se presentó por Maslach y Jackson. Aborda 9 preguntas para agotamiento 5 para desensibilización y 8 para éxito personal. Representa 0 (nunca), 1(pocas veces al año o menos), 2(Una vez al mes o menos), 3(pocas veces al mes),

4(una vez a la semana), 5(varias veces a la semana), 6 (Diariamente). Kocak afirma en su estudio que el nivel de agotamiento emocional es alto si la puntuación es 27 o más, normal “17-26” baja de “0-16”. El nivel de desensibilización es alto si la puntuación es trece ó más, normal “7-12” y baja “0-6”, y el nivel de éxito personal es alto si la puntuación es “0-31”, normal “32-28” y baja 39 ó más. ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ Los sujetos firmaron previamente un consentimiento informado por escrito para futura publicación de datos de forma anónima. La frecuencia de agotamiento para medicina familiar fue la tasa más baja de 27% ⁽²²⁾.

CUESTIONARIO – BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende 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.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto-eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

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:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9

Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34
----------------------	----------------------	--	-------------

VALORACION 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. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su profesión.

Valores de referencia	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	+40	34-39	-33

CUESTIONARIO BURNOUT

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

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

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.

1. ¿Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo?
2. ¿Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?
3. ¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?
4. ¿Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes?
5. ¿Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?
6. ¿Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa?
7. ¿Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?
8. ¿Siento que mi trabajo me está desgastando?, ¿Me siento quemado por mi trabajo?
9. ¿Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes?

10. ¿Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión médica?
11. ¿Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente?
12. ¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?
13. ¿Me siento frustrado/a en mi trabajo?
14. ¿Creo que trabajo demasiado?
15. ¿No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes?
16. ¿Trabajar directamente con pacientes me produce estrés?
17. ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes?
18. ¿Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes?
19. ¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?
20. ¿Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades?
21. ¿En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma?
22. ¿Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?

Sin embargo, cuando los empleados tienen la percepción de influir en las decisiones del trabajo, ejercer autonomía profesional y acceder a recursos necesarios son más eficaces. El reconocimiento y recompensa insuficientes (financiera, institucional o social) aumenta la vulnerabilidad ya que devalúa el trabajo. La falta de apoyo y confianza, conflicto no resuelto aumenta el riesgo de agotamiento. La equidad es la medida en que las decisiones en el trabajo se perciben como justo y equitativo ⁽²¹⁾.

Hay propuestas de estrategias de intervención para el agotamiento por los costos personales y organizacionales. A nivel individual, de grupo u organización completa. Hay evidencia de beneficio de programas de prevención para mejorar las habilidades de afrontamiento, apoyo social, confianza en desempeño laboral. ⁽²¹⁾ Factores antiestrés que se pueden utilizar desde la actividad física hasta la meditación ⁽⁹⁾. Centrarse en la espiritualidad y la naturaleza, a través de la oración. ⁽²²⁾ Si su angustia es severa o persistente tener apoyo activo y para casos graves referir a apoyo profesional de salud mental, con sesión única psicológica. ⁽¹⁰⁾ Las microprácticas requieren segundos a minutos: concentrarse en la respiración, simple acto de anotar tres cosas por las que uno está agradecido varias veces a la semana. Ayuda al bienestar. Por último, la respiración diafragmática es una técnica para reducir el estrés. Inhala por la nariz con pausa antes de exhalar lento y por la boca ⁽²⁵⁾.

La organización local a nivel hospitalario es muy importante para disminuir el nivel de estrés y prevalencia del Síndrome de Burnout. La existencia de protocolos claros, capacitaciones prácticas en cuanto a medidas de protección, uso adecuado de equipo de protección garantizan un estado de confianza y control que disminuye el estrés ⁽⁹⁾. La disposición de descanso adecuado, programas de recuperación ⁽²⁸⁾. Algunos intentan tratar el agotamiento después de que ha ocurrido, mientras que otros se enfocan en prevenirlo ⁽²²⁾ con autocuidado continuo y la resiliencia ⁽²⁷⁾. Con la creciente carga de salud mental durante el brote de COVID-19 ha habido cada vez más pedidos de apoyo para mejorar la salud mental. La Comisión Nacional de Salud de China emitió su primera directriz para intervención de emergencia en crisis psicológicas, enfatizando la necesidad de equipos multidisciplinarios de salud mental para brindar apoyo a trabajadores sanitarios. ⁽¹⁷⁾

El Instituto de Salud Mental del Segundo Hospital de Xiangya estableció una plataforma de servicio para asesoramiento telefónico, asesoramiento en línea (videos cortos y juegos en línea) y consultoría de cámaras y obtener apoyo psicológico oportuno.⁽²⁹⁾ Además, también puede haber un aumento de los trastornos somatomorfos a medida que el brote alcanza su punto máximo y luego se estabiliza. Por lo tanto, la crisis de salud mental es inevitable durante y después de la pandemia.⁽³⁰⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad Covid-19 es ocasionada por el coronavirus Sars-cov-2. A finales de 2019 la OMS fue informada por el gobierno chino de casos de neumonía. El brote inició en el mercado de Hunan Wuhan China, infectando 50 pueblos.⁽¹⁾ Toda China tuvo atención mundial, el 30 de enero la OMS declaró oficialmente con importancia internacional⁽²⁾ convirtiéndose en pandemia.⁽⁷⁾ Afectando en Estados Unidos a 49 de 50 estados, indicando quedarse en casa, distanciamiento social, lavado de manos frecuente.

El Sistema de salud mexicano indicó el distanciamiento social, suspender actividades no esenciales y recuento de casos diariamente. Al 31 de julio existían más de 424.467 casos positivos en total, con 46.688 fallecimientos. La situación actual implica desafíos al personal de salud.⁽²⁶⁾

Se han presentado casos de enfermedad COVID-19 en personal de salud, tenemos el primer lugar en América Latina en la tasa de infección-muerte. Lo anterior incrementa el estrés laboral asociado al poco tiempo de atención durante la consulta, la sobrecarga de trabajo, la incomodidad que genera el no poder ni siquiera beber agua, no poder acudir al sanitario, el uso del EPP que incrementa el calor, el miedo a infectarse e infectar a los familiares, lo anterior generando la aparición del Síndrome de Burnout ocasionando bajo rendimiento laboral y profesional, despersonalización, despreocupación por la atención a los pacientes y relación con los colegas y la institución, lo cual repercute en incomodidad en los pacientes generando mala imagen institucional.

Tal panorama obliga a conocer que tanto afecta el Síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID-19 al personal de salud de primer nivel de atención que brinda consulta en módulo respiratorio atendiendo los casos sospechosos y confirmados de enfermedad covid-19. Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Determinar si el personal de salud entendido como médicas(os), enfermeras(os) y asistentes médicas, que laboran en la UMF No 97, presentan síndrome de Burnout durante la pandemia COVID 19?

4. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad por coronavirus 19, es una infección viral altamente transmisible y patógena causada por el coronavirus SARS-CoV-2 del síndrome respiratorio agudo severo que surgió en Wuhan China. Durante la pandemia COVID-19 se han presentado casos de mortalidad en personal de salud por el contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados, lo cual se asocia con estrés laboral en personal de salud.

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en la década de 1970, relacionado con síntomas y signos en individuos sin antecedentes de trastornos psicológicos o psiquiátricos.⁴ La existencia del Síndrome de Burnout y sus consecuencias hace necesaria su correcta identificación y manejo, por lo cual se debe dar a conocer las causas y características de dicho padecimiento para que se reconozca a nivel individual, de grupo o institucional y se brinde atención de calidad con satisfacción tanto del personal de salud, pacientes e institución.

La investigación se basa en determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout durante la Pandemia Covid-19.

Se llevará a cabo mediante encuestas realizadas al personal de salud (médicos, enfermeras y asistentes médicas) de la UMF No 97 del Instituto Mexicano del Seguro Social previa autorización de la dirección de la unidad y con autorización y firma del consentimiento informado por parte de los participantes.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

-Identificar al personal de Salud entendido como médicas(os), enfermeras(os) y asistentes medicas que laboran en ambos turnos de la UMF No 97 presentan síndrome de Burnout durante la pandemia COVID 19.

Objetivos Específicos

-Conocer si las/los médicos que laboran en la UMF No 97 presentan síndrome de Burnout durante la pandemia de COVID -19.

-Identificar si las/los enfermeros que laboran en la UMF No 97 presentan Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19.

-Determinar si las asistentes médicas que laboran en la UMF No 97 presentan Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19.

-Identificar cuál de las categorías es la más afectada durante la pandemia COVID-19.

-Conocer en que sexo predomina el síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19.

-Determinar la edad donde predomina el síndrome de Burnout durante la pandemia COVID 19.

-Conocer el estado civil más afectado con síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19.

6. HIPÓTESIS

Hipótesis de Trabajo

El Síndrome de Burnout tiene una mayor frecuencia durante la pandemia Covid-19 en personal de salud (médicas(os), enfermeras(os) y asistentes médicas) de la unidad de medicina familiar número 97 del Instituto mexicano del seguro social.

Hipótesis nula

No existen casos de Síndrome de Burnout durante la pandemia Covid-19 en personal de salud (médicas(os), enfermeras(os) y asistentes médicas) de la unidad de medicina familiar número 97 del Instituto mexicano del seguro social.

7. METODOLOGÍA

7.1 Características del lugar donde se realizará el estudio.

La Unidad de Medicina Familiar No 97 otorga servicios de primer nivel de atención, se encuentra ubicada en Allende sin número esquina 16 de septiembre San Bartolo Naucalpan Centro, código postal 53000, cuenta con servicio de consulta externa de Medicina familiar de lunes a viernes en horario de 8:00 a 20:00 horas. Tiene 10 consultorios de atención en Medicina Familiar, cuatro consultorios destinados a Medicina Preventiva incluidas curaciones e inmunizaciones, un consultorio de Odontología, uno para trabajo social, uno para nutrición, uno para salud del trabajo, uno para epidemiología, uno para jefatura de enfermería, uno para enseñanza y aula para capacitación del personal, una farmacia, oficinas vigencia y ARIMAC, una oficina para el Jefe de Departamento Clínico, oficina de Administración y Dirección Médica, un cuarto para CEYE, bodega de almacén, cuarto séptico, área de comedor, área de control térmico, electrocardiograma y área de lactancia materna, dos sanitarios uno para hombres y otro para mujeres para los pacientes y 4 para el personal, área de estacionamiento para ambulancia, en la parte frente de la clínica.

Está ubicada al norte del estado de México, formando parte de la Zona Metropolitana del Valle de México. Cuenta con la cabecera municipal. El municipio limita al norte con el municipio de Tlalnepantla.

El transporte público es el medio más utilizado por los derechohabientes ya sea autobús, microbús, taxi, combi o automóvil particular y en ocasiones a pie por la cercanía a los domicilios.

7.2 Tipo de estudio.

Por el control de la maniobra experimental por el investigador: **OBSERVACIONAL**: Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.

Por la captación de información: **RETROPROLECTIVO**: La recolección se hace una vez que ocurrió la maniobra, pero antes del resultado.

Por la medición es: **TRANSVERSAL**: No se hace seguimiento, las variables de resultado son medidas una sola vez.

Por la presencia de un grupo control: **DESCRIPTIVO**: Se estudia solo un grupo no se hacen comparaciones.

De acuerdo con la direccionalidad: **ESTUDIO PROSPECTIVO**. Su característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a la población de estudio hasta determinar o no la aparición del efecto.

Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras: **ABIERTO**: El investigador conoce las condiciones de aplicación de la maniobra y resultado de las variables de resultado.

7.3 Grupos de Estudio

Población Diana: Personal de salud (médicas(os), enfermeras(os) y asistentes médicas) de ambos turnos de base y contractuales que laboran en la Unidad de Medicina Familiar No 97 del IMSS.

Población accesible: Personal de salud (médicas(os), enfermeras(os) y asistentes médicas) de los dos turnos de base y contractuales de la unidad de medicina familiar número 97 del IMSS, constituido por 14 médicos, 12 enfermeras y 20 asistentes médicas.

Muestra del estudio prevista: Personal de salud (médicos, enfermeras y asistentes médicas) de los dos turnos matutino y vespertino de base y contractuales de la UMF No 97 del IMSS, que haya tenido o esté en contacto con pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID 19.

Muestra real del estudio: Personal de salud entendido como 14 médicos(as), 20 asistentes médicas y 12 enfermeras y de los dos turnos, matutino y vespertino, de base y contractuales adscritos a la UMF No 97, que rotan en el módulo respiratorio y hayan tenido o estén en contacto con pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID -19 que deseen participar en el estudio.

7.4 Tamaño de la muestra.

Es un **muestreo no probabilístico** (por conveniencia), será considerada la totalidad del personal de salud (entendida como personal médico, de enfermería y asistentes médicos) que durante la pandemia COVID 19, laboró o labora en áreas con atención de pacientes sospechosos, probables o positivos de COVID 19 de UMF 97 de noviembre del 2020 a abril del 2021.

Actualmente se cuenta con 14 médicos 20 asistentes médicas y 12 enfermeras que rotan en el módulo respiratorio, con un promedio de edades entre 22 a 59 años de edad.

7.5 Criterios de inclusión.

- Personal operativo de ambos sexos con categorías médicas o médicos, enfermeras o enfermeros y asistentes médicas que laboran en la UMF No 97 ambos turnos y que rotan en el módulo respiratorio.
- Trabajadores de base y contractuales.
- Que quieran participar voluntariamente.

7.6 Criterios de exclusión.

- Personal operativo de ambos sexos, médicas o médicos, enfermeras o enfermeros y asistentes médicas que laboran en UMF 97 ambos turnos con padecimientos médicos que limiten rotación en módulo.
- Personal que decida no participar voluntariamente.
- Personal que no este asignado al módulo respiratorio.
- Personal de confianza.

7.7 Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos ó con más de una respuesta.
- Personal de permiso por contingencia COVID 19.

7.8 DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Variable independiente: **Personal de Salud**

Definición Conceptual de la Variable: Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.

Definición Operacional de la Variable: Para este estudio se considera a Médicas o médicos, enfermeras o enfermeros y asistentes médicas de los dos turnos, matutino, vespertino, de base y contractuales adscritos a la unidad de medicina familiar número 97 que hayan tenido o estén en contacto con pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID 19 que deseen participar en el estudio.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal politómica.

Categoría de las variables: 0 – Médicas ó médicos

1 – Enfermeras ó enfermeros

2 – Asistentes médicas

Variable dependiente: **Síndrome de Burnout**

Definición Conceptual de la Variable: Síntomas y signos del individuo en relación al ambiente de trabajo. Inicia con sentimientos emocionales y desilusión, posterior disminuye la capacidad adaptativa con actitudes negativas al trabajo, colegas y pacientes y al final presenta agotamiento emocional, despersonalización y reducción personal de logro.⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ Afecta la salud mental y física. La demanda exterior excede las habilidades adaptativas. El diagnóstico se lleva a cabo con el cuestionario Burnout con 22 ítems.⁽⁵⁾⁽⁷⁾ Importante integrar estrategias de atención por el alto costo individual y organizacional.⁽⁶⁾

Definición Operacional de la Variable: Escala de Medición.

Aspecto a evaluar	Preguntas	Valor total obtenido	Índice de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Valor de referencia	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	+40	34-39	-33

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Ordinal politomica

Categoría de las variables: 0 – Bajo
1 –Medio
2 - Alto

Variables descriptoras: Edad

Definición Conceptual de la Variable: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, duración de la vida.

Definición Operacional de la Variable: Expresada en años. Utilizando la clasificación de la UNESCO.

Tipo de Variable: Cualitativa.

Escala de Medición: Ordinal politomica

Categoría de las variables: 0- joven (18-24 años)
1-adulto joven (25-39 años)
2-adulto medio (40-49 años)
3-adulto tardío (50 -59años)

Variables descriptoras: sexo

Definición Conceptual de la Variable: Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.

Definición Operacional de la Variable: Se considera sexo femenino y masculino en personal de salud(médicas(os), enfermeras(os) y asistentes médicas) de la UMF No 97 del IMSS turno matutino y vespertino de base y contractual que hayan tenido o estén en contacto con pacientes sospechosos, probables o confirmados de covid-19 y deseen participar.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal dicotómica

Categoría de las variables: 0- Femenino
1.- Masculino

Variables descriptoras: Estado civil

Definición Conceptual de la Variable: Condición de un individuo en lo que toca a sus relaciones con la sociedad.

Definición Operacional de la Variable: Se considera estado civil soltero, casado, divorciado, unión libre en personal de salud(médicas(os), enfermeras(os) y asistentes médicas) de la UMF No 97 del IMSS turno matutino y vespertino de base y contractual que hayan tenido o estén en contacto con pacientes sospechosos, probables o confirmados de covid-19 y deseen participar.

Tipo de Variable: cualitativa

Escala de Medición: Nominal politómica

Categoría de las variables:

- 0- Soltero
- 1- Casado
- 2- Unión libre
- 3- Divorciado
- 4- Viudo

7.9 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Será sometido a dictamen por el CLEI, y CLIS y con posterior autorización se llevará a cabo.

Tiene por objetivo identificar si el personal de salud que laboran en la UMF No 97 presentan síndrome de Burnout y su relación con la pandemia COVID 19. Es un estudio con diseño Transversal descriptivo de tipo observacional, prospectivo abierto a realizar en la UMF No 97, con un **muestreo no probabilístico** (por conveniencia), será considerada la totalidad del personal de salud (entendida como personal médico, de enfermería y asistentes médicos) que durante la pandemia COVID 19, laboró o labora en áreas con atención de pacientes sospechosos, probables o positivos de COVID 19 de la UMF 97 en un periodo comprendido de noviembre del 2020 a abril del 2021, dando un total de población actual 46 personas. Por medio de una breve introducción y explicación de la justificación y objetivos del protocolo se dará a conocer las ventajas del mismo y la aplicación del consentimiento informado el cual será proporcionado por los investigadores asociados. El cuestionario que se aplicara es el Maslach Burnout que consta de 22 ítems. Evalúa los aspectos de agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y caída de la realización personal o ineficacia profesional. Hay nueve preguntas para agotamiento, cinco para desensibilización y ocho para el éxito personal. Se utiliza una esca Likert donde 0 corresponde (Nunca), 1 (Pocas veces al año o menos), 2 (Una vez al mes ó menos), 3 (Pocas veces al mes), 4 (Una vez a la semana), 5 (Varias veces a la semana) y 6 (Diariamente). El nivel de agotamiento emocional es alto si la puntuación es 27 o más, normal si es 17-26 y baja de 0-16. El nivel de desensibilización es alto si la puntuación es 13 ó más, normal si es de 7-12 y baja si es de 0-6. Y el nivel de éxito personal es alto si la puntuación es 0-31, normal si es de 32-28 y baja si tiene 39 ó más. Los dos primeros

son directamente proporcionales y el tercer parámetro inversamente proporcional a la percepción. Los resultados se suman de 0-6 de forma independiente para los tres escenarios e interpretan por separado. Posteriormente los resultados serán analizados en una base de datos Excel, se determinarán parámetros de estadística descriptiva.

7.10 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio será sometido a revisión y evaluación por el Comité local de Investigación CLIS 1503 y comité de Ética en Salud 15038 del Instituto Mexicano del Seguro Social y hasta ser aceptado se procederá a su realización.

Se apegará a los principios éticos básicos de respeto, beneficencia-no maleficencia y justicia, así como a las normas éticas internacionales, con base en la Declaración de Helsinki realizada en la Asamblea médica Mundial y su última enmienda en 2013.

En relación a la normativa del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación se vincula con los siguientes artículos:

Titulo primero capitulo único Artículo 3 inciso I en donde especifica conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, y II conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, el presente protocolo contribuye al conocimiento sobre la presencia de Síndrome de Burnout en personal de salud entendido como médicos, enfermeras y asistentes médicas.

En su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I disposiciones comunes, artículo 13 prevalecerán el respeto a la dignidad y bienestar del participante, y de acuerdo al artículo 16, se respetará en todo momento su privacidad.

De acuerdo al artículo 17, fracción II, el presente estudio es una **investigación con riesgo mínimo** ya que se otorgará un cuestionario para su llenado, que puede ocasionar incomodidad psicológica por el contenido de algunas preguntas. Se puntualiza el hecho de que los participantes no serán sometido a riesgos ni daños innecesarios.

Esta investigación cuenta con consentimiento informado que será elaborado por el investigador principal como se estipula en el Titulo segundo capítulo 1 disposiciones comunes, artículo 22 inciso I y aplicado por los investigadores asociados, Dra Aguilar Gonzalez Mayra Adoraim, a todos los trabajadores de la salud de base y contractuales de ambos turnos, adscritos a la UMF No 97 que hayan tenido contacto con pacientes, sospechosos, probables o confirmados de COVID 19. El lugar de aplicación será el área de descanso del personal de la UMF 97 del IMSS, dicho

documento se realizará por escrito en duplicado, entregando una copia al participante, quien firmará de manera autónoma, previa explicación de la finalidad y riesgos de investigación por medio de una presentación en Power Point. En relación a los resultados se darán a conocer si así lo solicitan los participantes y de presentarse detección de alguna de las patologías estudiadas (dado que en la UMF No 97 no se cuenta con servicio de Psicología), siempre y cuando el participante este de acuerdo se proporcionara la información para recibir atención con su Médico Familiar gestionando él envió a su Unidad de Medicina Familiar correspondiente, esto en base al lineamiento operativo para la atención psicológica de 1er Contacto a trabajadores IMSS y al Lineamiento Institucional para la protección de la Salud Mental contingencia COVID-19 Equipos de Salud Mental.

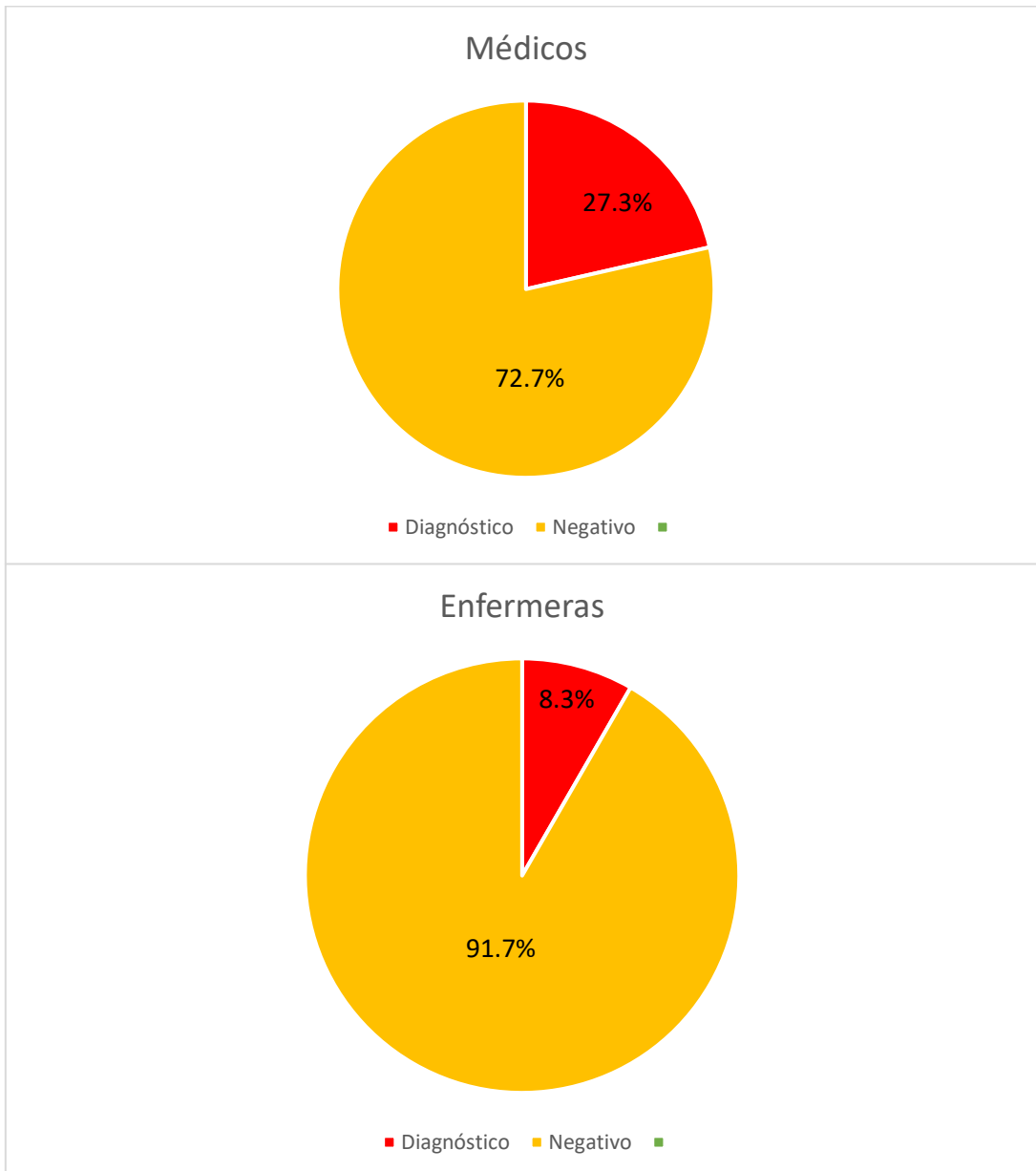
Asimismo, se aclarará cualquier duda que se presente y se le hará saber que existe el compromiso a respetar cualquier decisión del participante en cualquier momento del desarrollo del estudio, por lo que cuenta con libertad de retirarse de la investigación si así lo solicitara, esto en base a los artículos 14, 21 y 22 y a la declaración de Helsinki.

La muestra pertenece a población subordinada de acuerdo a la Ley General de Salud en su capítulo V de la investigación artículos 57 y 58. La selección de participantes se llevará bajo los principios de equidad y justicia, sin ningún tipo de discriminación.

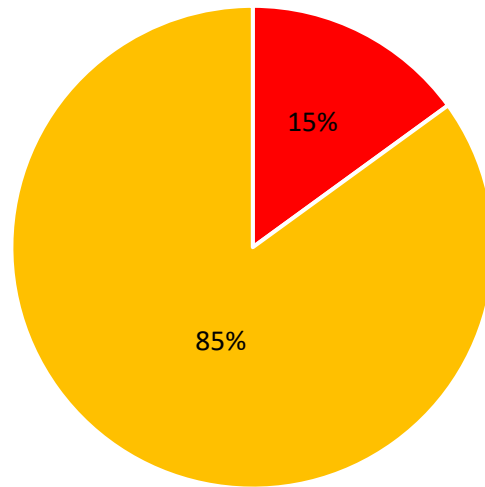
De acuerdo al rango de edad no se cuenta con población en situación de vulnerabilidad.

Declaro no tener conflictos de intereses con posiciones ideológicas, beneficios financieros o comerciales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo de esta investigación y en la integridad de los resultados.

8.RESULTADOS

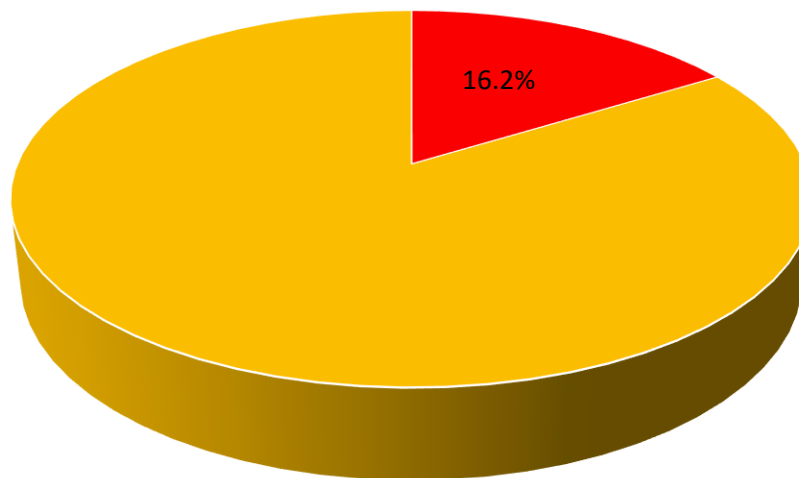


Asistentes

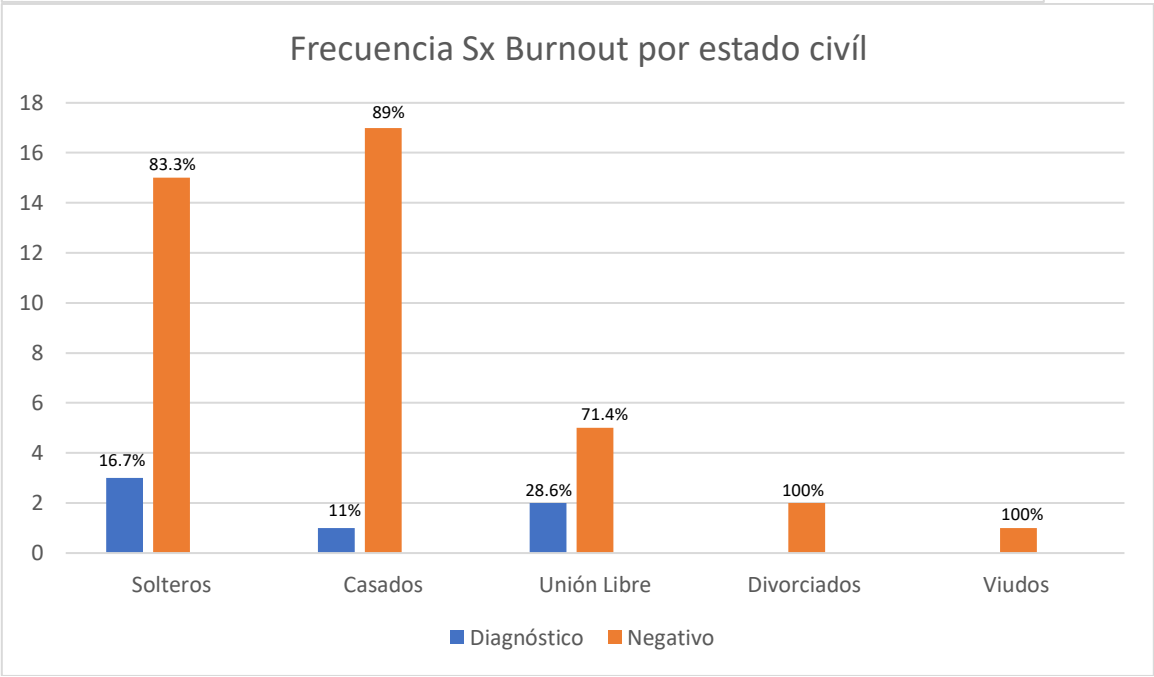
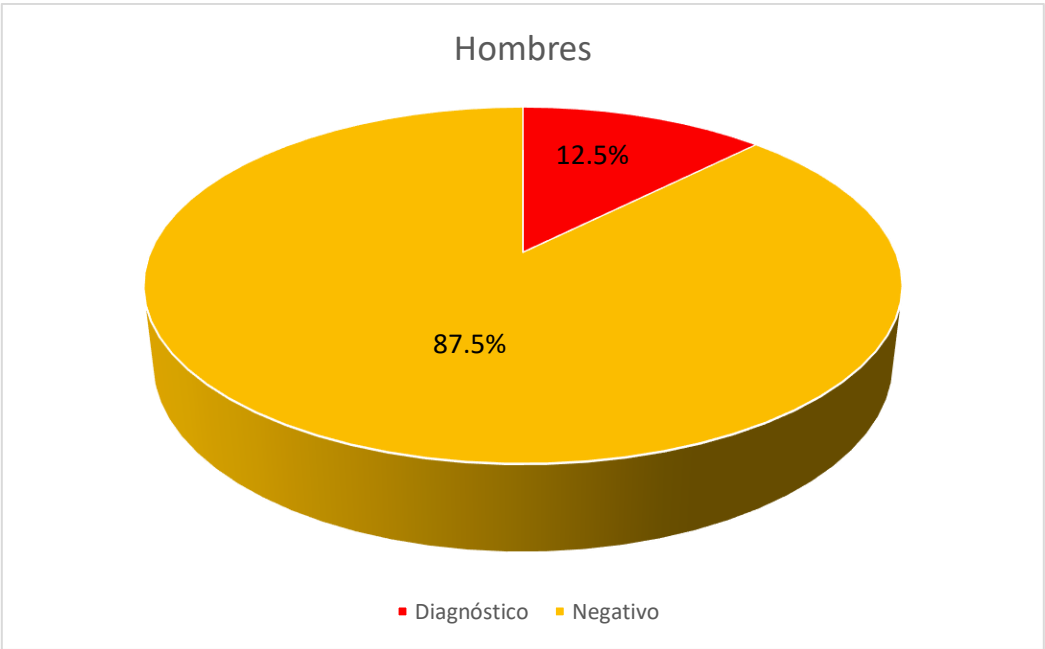


■ Diagnóstico ■ Negativo ■

Mujeres



■ Diagnóstico ■ Negativo ■



8.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se estudiaron 46 personas con categoría de médico (14), enfermera (12) y asistente médico (20) de ambos sexos, estado civil diverso, ambos turnos, de base y contrato, edad comprendida entre 22 y 59 años, de la Unidad de Medicina Familiar número 97 en el periodo comprendido de noviembre 2020 hasta abril 2021 que laboró en módulo respiratorio por pandemia covid-19. Se realizaron 46 encuestas de las cuales no se eliminó ninguna, ya que todas cumplieron con el llenado adecuado. Del total de médicos (14) que equivale al 100% se diagnosticó el Sx de Burnout en 3 casos que corresponde al 27.3 % y se encontró negativo en 11 casos correspondiente al 72.7%. Referente a la categoría de enfermeras (12) equivalente al 100 % se diagnosticó el Sx de Burnout en 1 caso que corresponde al 8.3% y negativo en 11 casos que corresponden al 91.7%. Referente a la categoría de asistentes médicas (20) equivalente al 100% se diagnosticó el Sx de Burnout en 3 casos que corresponde al 15% y negativo 17 casos que corresponde al 85%. En relación al sexo femenino se presentó en 6 casos que equivale al 16.2% ,negativo en 32 casos equivalente a 83.3%, y en relación al sexo masculino se encontró el diagnóstico en 1 caso equivalente al 12.5% y negativo en 7 casos que equivale al 87.5%. Por estado civil el Sx de Burnout es más frecuente en la categoría de soltero en 3 casos que equivalen al 16.7% y negativo en 15 casos equivalentes al 83.3 %, En la categoría de casados se encontró el diagnóstico en 2 casos que equivalen al 11.1 % y negativo en 16 casos que equivale al 88.9%, en la categoría de unión libre se encontró el diagnóstico en 2 casos que equivale al 28.6% y negativo en 5 casos equivalentes al 71.4 por ciento, no se presentó en categoría de divorciados y viudos.

9. DISCUSIÓN

La pandemia de Covid-19 ha planteado problemas de salud pública en todo el mundo. El Síndrome de Burnout se ha vuelto más pronunciado. El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en la década de 1970, relacionado con síntomas y signos en individuos sin antecedentes de trastornos psicológicos o psiquiátricos. Se desencadena por discrepancia entre expectativas ideales del empleado y lo real de su puesto. Los síntomas se desarrollan gradualmente, al inicio estrés emocional y desilusión, posteriormente pierden la capacidad de adaptarse al medio ambiente laboral mostrando actitudes negativas hacia el trabajo, compañeros y pacientes. Y finalmente se desarrollan los 3 síntomas clásicos: agotamiento emocional, despersonalización y reducción personal de logro. (19) Su desarrollo está relacionado con el desequilibrio de características personales del empleado y cuestiones laborales (menor satisfacción y disminución de calidad del cuidado). Afecta directamente la Salud mental y física, cuando las demandas externas exceden sus habilidades de adaptación.

El objetivo del estudio fue evaluar la frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 97 durante la pandemia covid-19. Identificando las categoría, sexo, edad y estado civil donde es más frecuente. Se diagnostica utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems, indicando en 7 puntos escala Likert la frecuencia con que experimenta ciertos sentimientos relacionados con su trabajo. (19) y que consta de 9 preguntas para el área de agotamiento, 5 para el área desensibilización y 8 para el área de éxito personal. (20). Para las dos primeras áreas entre más puntaje significa más afectación y en la tercera área entre mayor puntaje significa menor afectación.

Destacando que la categoría con el porcentaje más elevado por el síndrome de Burnout fue la de médicos ya que es el grupo que permaneció más tiempo en modulo respiratorio rotando hasta cada 5 días por médico desde el inicio de la pandemia. Como lo menciona Mihai Dimitriu “Los médicos están más expuestos debido al mayor nivel de trabajo, carga, exposición prolongada y primer contacto con pacientes”. (9) En el caso de las asistentes donde su cambio de rotación era diario la afectación fue intermedia; la categoría menos afectada fue la de enfermería que en un principio no rotaban por el servicio.

En cuanto a la frecuencia del síndrome de Burnout referente al sexo femenino se observó que fue más elevado ya que existe mayor cobertura de la plantilla por dicho personal, y menor la presencia del síndrome en sexo masculino ya que dicho personal tiene cobertura en la plantilla estudiada en menor número. La afectación en personal con estado civil casado y unión libre fue menor a diferencia del estado civil soltero, probablemente porque cuenten con mayor apoyo físico, afectivo, psicológico y exista mayor compromiso familiar. El grupo más afectado fue del estado civil soltero probablemente porque no cuenten con apoyo de parte de la pareja y/o familia.

10.CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en esta investigación se concluye que el personal más afectado por el Síndrome de Burnout de la unidad de Medicina Familiar número 97 del IMSS durante el periodo comprendido de noviembre 20 a abril 21 que brindo atención en el módulo respiratorio durante pandemia covid-19 fue el personal médico debido a ser el primer contacto de atención, tener exposición más prolongada y mayor carga de trabajo.

Además, resalta que el sexo femenino en general, fue más afectado, ya que en su mayoría la plantilla del personal encuestado estaba representado por mujeres. Y predominando el síndrome en el estado civil soltero, ya que no cuentan con apoyo de pareja o familiar.

La existencia del Síndrome y sus consecuencias hace necesaria su correcta identificación y manejo, por lo cual se deben conocer las causas y características para reconocerlo a nivel individual, grupal e institucional y brindar atención de calidad con satisfacción tanto del personal operativo, pacientes e institución. Implementando estrategias para el bienestar y limitar complicaciones o consecuencias.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Shereen M.A, Khan S, Kazmi A, Bashir N. Covid-19 infection Origin transmission and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced Research*. 2020.
- 2.- Guo Y.R, Cao Q.D, Hong, Z.S, Tan, Y.Y, Chen S.D, Jin, H.J, Yan, Y. The origin, transmiión and clinical therapies on coronavirus disease 2020 (covid) outbreak-an update on the status. *Military Medical Research*. 2020; 7(1): 1-10.
- 3.- Sahin R, Erdogan A, Agaoglu P.M, Dineri Y, Cakirci A.Y, Senel M:E, *et al*. Novel Coronavirus (covidia) outbreak: a review of the current literature. *EJMO* 2019;4(1):1-7.
- 4.-Muhammad S, Long X, & Salman M. COVID-19 pandemic and environmental pollution: a blessing in disguise? *Science of The Total Environment*. 2020; 138820.
- 5.- Tanne J.H, Hayasadi E, Zastrow M, Pulla P, Smith P, Rada A.G. Covid-19: how doctors and healthcare systems are tackling coronarirus worldwide. *BMJ*.2020: 368.
- 6.-Douglas M, Katikireddi S. V, Taulbut M, McKee, M, & McCartney, G. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*.2020: 369.
- 7.-Delgado-Gallegos J.L, Montemayor-Garza R.D.J, Padilla-Rivas,G.T, Franco-Villarreal H, Islas Prevalence of stress in healthcare profesionales during the Covi-19 Pandemic in north east México:A remote,fast survery evaluation, usin an adapted Covid-19 estress scales. *International Journal of environmental Research public health*. 2020; 17(20): 2624.
- 8.-Watkins J. Preventing a covid-19 pandemic. 2020.
- 9.- Dimitrium M:C, Pantea-Storan, Smaranda A.C, Nica A.A, Carpa A.C, Constatin V:D, Jacota A. F. Bournout Syndrome in Rumania medical resident in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypothesesm*. 2020.
- 10.-Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, & Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMI*. 2020: 368.
- 11.-Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, & Hassan T. The mental health of doctors during the Covid-19 pandemic. *BJPsych bulletin*. 2020: 1-4.
- 12.-Belingheri M, Paladino M. E, & Riva M. A. Beyond the assistance: additional exposure situations to COVID-19 for healthcare workers. *Journal of Hospital Infection*. 2020; 105(2): 353.

- 13.- Stevens G, Schismenos S, Bienz T, Smith, A, & Gkiatas A. Frontline heroes left behind: American healthcare workers during the era of COVID-19. *State Responses to COVID-19. A Global Snapshot.* 2020: 132-133.
- 14.-Launer, J. Burnout in the age of COVID-19. *Postgraduate Medical Journal.* 2020; 96(1136): 367-368.
- 15.-Heinzerling A., Stuckey P. M. J, Scheuer T, Xu K, Perkins K. M., Resseger, H., ... & Epton, E. Transmission of COVID-19 to health care personnel during exposures to a hospitalized patient. 2020.
- 16.-COVID T. C. Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19-United States. 2020. DOI <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6915e6-H.pdf>.
- 17.-Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore.* 2020; 49(1):1-3.
- 18.-Zaka A, Shamloo S. E, Fiorente, P, & Tafuri A. COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. 2020.
- 19.- Moss M, Good V.S, Gozal D, Kleinpell R. Sessler C.N. A critical care societies collaborative. *American Journal of respiratory and critical care medicine.* 2016; 194(1) :106-113.
- 20.-O Gorgullu, A Akilli. The determination of the levels of burnout syndrome organizational commitment and job satisfaction of the health workers. *Aftocam Journal on line Public.* 2017; 20(1) :12-13.
- 21.- Maslach C, Leiter M.P. *Burnout in stress: Concepts, cognition, emotion and behavior.* Academic Press. 2016: 361-357.
- 22.-Maslach C, & Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry.* 2016; 15(2): 103-111.
- 23.-Baugh J.J, Takayesu, J.K, White B.A, & Raja A.S. Beyond the Maslach burnout inventory: addressing emergency medicine burnout with Maslach's full theory. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open.* 2020.
- 24.-World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020 (No. WHO/2019-nCov/IPCPPE_use/2020.1). World Health Organization

- 25.-Fessell D, & Cherniss C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *Journal of the American College of Radiology*. 2020;17(6): 746-748.
- 26.-Leszcz M, Maunder R, & Hunter J. Psychological support for health care workers during the COVID-19 pandemic. *CMAJ*. 2020; 192(24): E660-E660.
- 27.-Gold, J. A. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. 2020.
- 28.-Zhang W. R, Wang, K, Yin L, Zhao W. F, Xue, Q, Peng, M., & Chang, H. COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*.2020; 89(4): 242-250.
- 29.-Jing H, Fangkun L, Ziwei T, Jindong C, Jingping Z, Xiaoping W, & Renrong W. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. 2020. DOI: <https://academic.oup.com/cid/advance-article-pdf/doi/10.1093/cid/ciaa385/33004970/ciaa385.pdf>.
- 30.- Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*. 2020; 7: 23-6.

12. BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Batlle D, Wysocki J, Satchell K. Soluble angiotensin-converting enzyme 2: a potential approach for coronavirus infection therapy? Clinical Science [Internet]. 2020 [Citado 23/03/2020];134(5):543-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1042/CS20200163>
- 2.-Boling W., Ruobao L., Zhong L., Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. Aging [Internet] 2020 [Consultado 20 Jun 2020] Vol.12, No.7. Disponible en : www.aging-us.com
- 3.-Información científica-técnica, Enfermedad por Coronavirus COVID-19. Ministerio de Salud España. Centro de coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias [Internet] Junio 2020[Consultado el 21 de Junio de 2020]
- 4.-Jin-Jin Z., Xiang D., Yi-Yuan C., Clinical characteristics of 140 patients infected with SARSCoV-2 in Wuhan, China. Allergy.2020;00:1-12.
- 5.-Li W, Moore MJ, Vasilieva N, Sui J, et al. Angiotensin-converting enzyme 2 is a functional receptor for the SARS coronavirus. Nature [Internet] 2003; [Consultado 23 de Junio 2020], Vol 426 : 450-54 Disponible en: www.nature.com/nature.
- 6.-Nogales R., Almaza V.I, Novales-Miranda M.G., COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr 2019; 86(6); 213-218
- 7.-Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínicoepidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [Consultado 23 de Junio 2020]; Vol: 19(2) Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- 8.-Respuesta de la organización panamericana de la Salud a la COVID-19 en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19> 8. OMS. Situation Report-155 al 23 de junio de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200623-covid-19-sitrep-155.pdf?sfvrsn=ca01ebe_2
- 9.-Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet Lond Engl. 2020.

13. ANEXOS

Anexo X. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

“Síndrome de Burnout en personal de salud de la UMF No 97 IMSS durante la pandemia COVID-19”

Investigador Principal y Tesista	Dra. Maribel Toache García
Investigador Asociado	Dra. Mayra Adoraim Aguilar Gonzalez
Número de registro:	(Pendiente)
Financiamiento (si Aplica)	No aplica
Lugar y fecha:	UMF No 97 estado de México a _____, de _____ del 2021
Riesgo de la Investigación:	Estudio con riesgo mínimo según el art 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación.
Justificación y Objetivos del estudio:	La pandemia COVID -19, sitúa al personal de salud en momentos de exigencia excepcional. El estrés laboral, condiciona un conjunto de reacciones emocionales, conductuales a los aspectos adversos del entorno laboral, donde el individuo presenta excitación, angustia y se percibe rebasado por las exigencias de su trabajo. El propósito es Identificar el Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud (médicas (os), enfermeras(os) y asistentes médicas) ambos turnos contractuales y de base de la UMF No 97 durante la pandemia COVID 19 que rotaron en módulo respiratorio. Para conocer qué categoría es la más afectada de acuerdo a sexo, edad, estado civil. Para proponer estrategias de mejora en el personal, población atendida e institución limitando las complicaciones o consecuencias.
Procedimientos:	Si usted decide participar ocurrirá lo siguiente: Se le dará a llenar una encuesta (Cuestionario Burnout) que contiene preguntas para la detección de estrés laboral, de opción múltiple, así como datos generales.
Posibles riesgos y molestias:	Las preguntas planteadas en la encuesta pueden causar incomodidad psicológica.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	No recibirá pago por su participación, ni implica gasto alguno para usted, los beneficios directos para usted pudieran ser la entrega de resultados si así lo solicita y en caso de detectar patología que se aborda en el estudio se gestionará su envío a la unidad de medicina Familiar correspondiente y su Médico Familiar referirá a salud mental. Los resultados de este estudio brindarán información relevante y se incrementará el conocimiento científico sobre el tema de investigación.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento (ensayos clínicos)	Los resultados se darán a conocer si así lo solicitan los participantes y de presentarse algún problema o detección de la patología estudiada (dado que en la UMF No 97 no se cuenta con servicio de Psicología), se gestionará él envío a su Unidad de Medicina Familiar correspondiente, esto en base a el lineamiento operativo para la atención psicológica de 1er Contacto a trabajadores IMSS y al Lineamiento Institucional para la protección de la Salud Mental contingencia COVID-19 Equipos de Salud Mental. Se responderá a cualquier duda que se presente en el desarrollo del protocolo si así es necesario.
Participación o retiro:	Su participación es completamente voluntaria, si decide NO participar no se verá afectada en su área laboral ni su desarrollo en sus actividades Si decide participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento, lo cual tampoco modificará los beneficios que usted tiene como trabajador o derechohabiente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	La información que se brinde es estrictamente confidencial y será resguardada con claves alfanuméricas y las bases de datos estarán protegidas por una clave de acceso, solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información, cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en foros o conferencias no existe información que pudiera revelar su identidad.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con esta investigación podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Maribel Toache García Unidad de Medicina Familiar No 97 del IMSS, teléfono 55 53594040 de lunes a viernes de 08:00 a 14:00hrs ó 12:00-20:00 hrs, o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio en Allende s/n esquina 16 de septiembre San Bartolo Centro cp 53000, en el mismo horario y días.

Colaborador: Dra. Mayra Adoraim Aguilar González Unidad de Medicina Familia No 61 del IMSS, teléfono 5527940400 ext. 157 de lunes a viernes de 08:00 a 14:00hrs horas o bien; puede acudir a esta unidad con domicilio en Avenida 16 de septiembre No. 29, colonia San Bartolo Cahualtongo, municipio Naucalpan de Juárez, México CP. 53000, en el mismo horario y días.

En caso de dudas, aclaraciones o quejas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 15038, Hospital General de Zona No. 58 del IMSS: Blvd. Manuel Ávila Camacho, fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. Tlalnepantla de Baz, Estado de México, CP. 54050. Teléfono (55) 53974515 extensión 52315, de lunes a viernes, en un horario de 8:00 a 16:00 hrs., Correo electrónico: comite.etica15038@gmail.com

Nombre, firma y fecha del participante

Nombre, firma y fecha de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria

Mi firma como testigo certifica que la participante firmó este formato en mi presencia, de manera voluntaria

Nombre, relación y firma

Nombre, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

43

ENCUESTA

“Síndrome de Burnout en personal de salud de la UMF 97 IMSS durante la pandemia COVID-19”

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ No Cuestionario _____

Fecha: _____ Categoría: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: _____

Estado civil: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado () Viudo

Turno: Matutino () Vespertino ()

Tipo de Contratación: () Base. () Contractuales (02 o 08)

Coloca una X en la columna acorde a tu punto de vista. Sólo una respuesta por afirmación.

No	CUESTIONARIO MASLACH-BURNOUT	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	UNAS POCAS VECES ALA SEMANA	TODOS LOS DIAS
		0	1	2	3	4	5	6
1	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							
2	¿Me siento cansada(o) al final de la jornada de trabajo?							
3	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado?							
4	¿Tengo facilidad para comprender cómo se sienten los pacientes?							
5	¿Creo que estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales?							
6	¿Siento que trabajar todo el día con pacientes supone gran esfuerzo y me cansa?							
7	¿Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?							
8	¿Siento que mi trabajo me está desgastando, me siento quemado?							
9	¿Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los pacientes?							
10	¿Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión médica?							

11	¿Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente?							
12	¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?							
13	¿Me siento frustrado en mi trabajo?							
14	¿Creo que trabajo demasiado?							
15	¿No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes?							
16	¿Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés?							
17	¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes?							
18	¿Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes?							
19	¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?							
20	¿Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades?							
21	¿En mi trabajo trato los problemas con mucha calma?							
22	¿Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?							

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20.		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22.		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21.		Menos de 33