

Dra. Luna Fernández Diana Daen



BUAP

Facultad de Medicina

Unidad Receptora de Residentes

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD
DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N° 55, PUEBLA”**

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Dra. Luna Fernández Diana Daen

Director

Dra. Gabriela Bravo de la Rosa

Asesor

Dr. Torres Gutiérrez María Nalleli



H. Puebla de Z. NOVIEMBRE, 2023

ÍNDICE

1.-	Resumen	1
2.-	Marco teórico	3
	2.1.- Antecedentes generales	3
	2.2.- Antecedentes específicos	9
3.-	Justificación	13
4.-	Planteamiento del problema	14
5.-	Objetivos	15
	5.1.- Objetivo General	15
	5.2.- Objetivos Específicos	15
6.-	Hipótesis	16
	6.1.- Hipótesis del investigador	16
	6.2.- Hipótesis nula	16
7.-	Material y métodos	17
	7.1.- Diseño y tipo de estudio	17
	7.2.- Ubicación espacio temporal	17
	7.3.- Muestreo	17
	7.3.1.- Criterios de la unidad de población	17
	7.4.- Criterios de selección de la unidad de población	17
	7.4.1.- Criterios de inclusión	17
	7.4.2.- Criterios de exclusión	18
	7.4.3.- Criterios de eliminación	18
	7.5.- Tamaño de la muestra	18
	7.6.- Análisis Estadístico	18
	7.7.- Estrategia de trabajo	18
	7.8.- Definición del instrumento	19
	7.9.- Definición de variables y escalas de medición	20
8.-	Aspectos bioéticos	22
9.-	Recursos, financiamiento y factibilidad	24
10.-	Cronograma de actividades (Gráfica De Gant)	24

11.- Resultados	25
12.- Discusión	29
13.- Conclusión	31
14.- Propuestas	32
11.- Conflicto de interés	33
12.- Bibliografía	34
13.- Anexos	28

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD
DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N° 55, PUEBLA”**

Dra. María Nalleli Torres Gutiérrez ¹, Dra. Gabriela Bravo de la Rosa², 3Dra Diana Daen Luna Fernández³

¹⁻² Médicos Especialistas en Medicina Familiar

³ Médico Residente de Medicina Familiar

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Síndrome De Burnout, Pandemia, SARS-CoV2.

KEY WORDS:

Syndrome of Burnout , Pandemic, SARS-CoV2.

Antecedentes: El trabajo es una parte fundamental de la vida humana, las jornadas largas afectan, generándoles problemas de agotamiento que se pueden agravar. La evidencia sugiere que los horarios largos de trabajo, a plazos mayores de un año, resultan perjudiciales para la salud personal, y emocional del trabajador. El término "Burnout" se define como un trastorno, consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo, y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas, se incluye así entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome.

Objetivo: Identificar la existencia del síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia por SARS CoV2 en la Unidad de Medicina Familiar N° 55 Puebla.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional transversal, prospectivo. Con un tamaño de muestra de 308 trabajadores, que se aplicará el cuestionario Maslach Burnout inventory con alfa de Cronbach de 0.908; previa aceptación y firma del consentimiento informado a invitados a la encuesta. Para variables cuantitativas, se realizará un análisis cuantitativo, medidas de frecuencia central, un análisis interferencial, para las variables nominales se utilizará una chi cuadrada con un nivel de significancia de 0.05. Recursos e infraestructura: Se

cuenta con los recursos humanos, materiales, de infraestructura necesarios para llevar a cabo el estudio.

Resultados: Se entrevistó a 300 pacientes: 222 mujeres y 78 hombres trabajadores de la UMF-55 de entre 18 y 62 años de edad mostrando un conteo de 265 trabajadores que no presentan síndrome de Burnout; tomando en cuenta calificaciones altas en la evaluación de cansancio emocional y despersonalización y/o calificación alta en la evaluación de Realización, en una menor frecuencia 35 trabajadores sí presentan Síndrome de Burnout.

Discusión: Los estudios a nivel mundial acerca de la presencia de Síndrome De Burnout en el personal sanitario son escasos, se ha hecho mayor énfasis en la búsqueda de este padecimiento en pacientes que enfermaron de este virus, dejando de lado que el personal de salud debe contar con adecuada salud biopsicosocial para una mejor atención médica a su población.

Conclusión: Los trabajadores del área de la salud de la UMF-55 no presentan síndrome de Burnout durante la pandemia SARS-COV2.

**“BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PERSONNEL
DURING THE SARS-CoV2 PANDEMIC IN THE FAMILY MEDICINE UNIT N° 55, PUEBLA”**

ABSTRACT

Antecedents: The work is a fundamental part of the human life, the long days affect, generating them problems of exhaustion that can aggravate . The evidence suggests that the long schedules of work, on hire purchase greater of a year, result hurtful for the personal health, and emotional of the worker. The term "Burnout" defines like a disorder, consequence of a chronic labour stress, and characterises by a state of emotional exhaustion, a cynical or distant attitude in front of the work, and a feeling of ineficacia and of not doing properly the tasks, includes like this between the main problems of mental health and in the anteroom of many of the derivative psychic pathologies of a scarce control and of the lack of a primary prevention of this syndrome.

Aim: Identify the existence of the syndrome of Burnout in personnel of health during the pandemia by SARS CoV2 in the Unit of Familiar Medicine N° 55 Populates.

Material and methods: descriptive Study, observational transversal, prospectivo. With a size of sample of 308 workers, that will apply the questionnaire Maslach Burnout inventory with alpha of Cronbach of 0.908; previous acceptance and signature of the consent informed to invited to the survey. For quantitative variables, will realise a quantitative analysis, measures of central frequency, an analysis interferencial, for the nominal variables will use a chi square with a level of significancia of 0.05.

Resources and infrastructure: it has the human resources, material, of necessary infrastructure to carry out the study.

Results: it interviewed to 300 patients: 222 women and 78 hard-working men of the UMF-55 from among 18 and 62 years of age showing a conteo of 265 workers that do not present syndrome of Burnout; taking in account high qualifications in the evaluation of cansancio emotional and despersonalización and/or high qualification in the evaluation of Realisation, in a lower frequency 35 workers yes present Syndrome of Burnout.

Discussion: The studies to world-wide level about the presence of Syndrome Of Burnout in the sanitary personnel are scarce, has done greater emphasis in the research of this padecimiento in patients that enfermaron of this virus, shelving that the personnel of health has to have suitable health biopsicosocial for a better medical attention to his population.

Conclusion: The workers of the area of the health of the UMF-55 do not present syndrome of Burnout during the pandemia SARS-COV2.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Generales

- **Síndrome de Burnout**

A toda acción invoca una reacción; reacciones que pueden ser emocionales, de las que inspiran e incentivan la motivación; Mark Manson lo describe como: el “Do Something Principle” (el principio de hacer algo); Al vivir momentos de gran incertidumbre, como la pandemia por SARS cOv2, el hombre necesita soluciones que terminen con aquello que desequilibra su salud; buscamos información que resuelvan los paradigmas del individuo, viéndolo en su medio social, cultural, económico y laboral. (1)

Viendo al ser humano desde el enfoque médico y su contacto directo con diversas enfermedades, se vuelve vulnerable a padecerlas; físicamente se presentan signos y síntomas, el medico sabe qué hacer para recobrar ese bienestar físico; pero a nivel biopsicosocial ¿Cómo sabe cuándo diagnosticarse? ¿En qué momento se convierte en paciente? ¿Cuándo debe pedir ayuda?

El trabajo, como apoyo de todo individuo que le da la posibilidad al acceso de las satisfacciones materiales y emocionales para desarrollarse y realizarse biopsicosocialmente, Las jornadas de trabajo con largos horarios, generan

agotamiento que puede producir inseguridad personal, disminución del desempeño laboral, baja competitividad, estrés, falta de control emocional, baja participación en la toma de decisiones, ira, depresión, entre otras. Los horarios largos de trabajo, a plazos de más de un año, resultan perjudiciales para la salud personal y emocional del trabajador y de su entorno, eleva el riesgo de accidentes laborales o tránsito del o hacia el centro de trabajo. (2)

Existen diferencias significativas de estrés y severidad de los síntomas en médicos con una cuantificación entre 71 y 85 horas laborables por semana; los que realizan guardias; rotan turnos y no tenían descansos durante la jornada, se vieron mayormente afectados. Se asocia el nivel de estrés y la severidad de los síntomas. (3)

El síndrome de Burnout evidencia el aumento del ausentismo, incapacidades e incluso deserción laboral, el sexo femenino reporta un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal; también se relaciona con la antigüedad laboral de manera que aquellos con mayor experiencia se agotan menos. Podemos preguntarnos si hay diferencias en el pago de salarios en relación al género del médico y si la frecuencia de cansancio existe sobrecarga o pocos incentivos en aquellos médicos con menor experiencia, menor antigüedad, menor jerarquía y/o menor área laboral. (4)

El médico requiere una socialización con su población, interactúa con las emociones, pensamientos y dolencias de quien acude a él buscando la sanación, estos hechos maximizan la vulnerabilidad biopsicosocial del médico en su desarrollo profesional. El estrés y las enfermedades psicológicas se presentan con mayor frecuencia, repercutiendo en el desempeño integral de los individuos, con mayor énfasis en su rendimiento profesional. El personal del área de la salud es uno de los grupos profesionales con mayor afectación de esta condición, viéndose afectada la calidad de los servicios que ofrece. (5)

La CIE (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos) en sus capítulos 21 y 24, define el universo de enfermedades, trastornos, lesiones y otros problemas de salud conexos, es el estándar internacional de clasificación diagnóstica que sirve para notificar enfermedades y afecciones con cualquier fin clínico o de investigación; específicamente esto se complementa en el capítulo de la CIE-11 sobre Trastornos Mentales y del Comportamiento con la estructura del DSM-5 ya que hay alto grado de similitud entre la estructura. (6).

DEFINICION Y CAUSAS DEL SINDROME DE BORNOUT.

El concepto de Burnout o desgaste laboral integra el cuidado de la salud, trabajo social y la enseñanza. Se define como un síndrome de agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal que puede presentarse entre individuos que trabajan con otras personas, se compone de tres aspectos:

1. cansancio emocional: fatiga o sensación descrita como no poder dar más de sí mismo al resto de las personas.
2. Despersonalización: Desarrollo de emociones, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías para con los demás.
3. Baja realización personal: autoevaluación negativa, sentimientos de culpa y fracaso. (7)

Se visualizan diferentes grados de exposición al estrés en diferentes especialidades, áreas o servicios de la unidad de salud, estresantes o no, una cadena de características demográficas y organizativas del labor, además de las áreas más estresantes y circunstancias especiales de presión y responsabilidad a las que se debe enfrentar el personal del área de la salud, como por ejemplo, la necesidad de responder a situaciones de emergencia o de carácter epidemiológico, que pueden alterar la interacción personal de los profesionales y aumentar el tiempo de dedicación al desarrollo y plenitud, estas situaciones

pueden comportarse como agravantes de un ámbito laboral y repercutir en el aumento de los niveles de estrés y las patologías asociadas. (8)

El estrés laboral del médico se presenta por la acumulación de estresores que están asociados al desarrollo de su profesión, cuando las necesidades laborales son mayores que los recursos para afrontar las situaciones que se le presentan. La autonomía sobre el desarrollo de la tarea, la oportunidad de adquirir conocimientos y desarrollar habilidades técnicas, la capacidad de entablar relaciones personales, la toma de decisiones, la sobrecarga crónica en el ámbito laboral puede llevar a la aparición de enfermedades cardiológicas, el desarrollo de patologías depresivas y de ansiedad, así como un incremento en el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias ilegales. (9)

Definimos pandemia como una patología que se extiende a países y continentes, y que rebasa el número de casos esperados, además que permanece continuamente en el tiempo; en esta investigación abordaremos la pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus, el SARS-CoV-2, que generó en todo el mundo una severa crisis de impacto biopsisocial; el nuevo coronavirus se origina en China, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan), el primer caso descrito el 8 de diciembre 2019, posteriormente el 7 de enero 2020 el Ministerio de sanidad de China identifica la nueva cepa y al extenderse a los demás continentes, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la declara en marzo 2020 como una nueva pandemia.(10).

La enfermedad por COVID-19, involucra padecimientos clínicos y emocionales, el riesgo para algunos médicos puede ser mayor, el autocuidado físico con medidas de protección y el cuidado emocional y mental son puntos específicos para ayudar a nuestro sistema inmunológico. Adaptarnos a la sobrevivencia en el siglo XXI, en medio de la pandemia por medio de la interacción digital y nuevas prácticas de interacción social para mantener la información y el aprendizaje del cuidado de la salud son una forma creativa de disminuir el colapso colectivo. (11)

La práctica médica retribuye profesional y económicamente al personal de salud en su área institucional y en ocasiones de manera privada, los que optaron por ambas presentaron más síntomas de baja satisfacción laboral por excesivas horas laborables, incremento del agotamiento físico y mental; además prevalecieron sentimientos de ineficiencia y falta de confianza, alteraciones del sueño, mialgias, artralgias, alteraciones gastrointestinales, falta de energía, intolerancia a la paciencia, irritabilidad, falta de atención y concentración, emociones inestables, dificultad para la relajación, enlentecimiento de los pensamientos o de la toma de decisiones, astenia y aumento de la agresividad. El Síndrome de Burnout expone al personal de salud a cometer errores en su actuar médico al otorgar atención a los pacientes. (12)

Se define como personal de salud a las personas que otorgan un servicio de tipo personal o no y que se designan como proporcionar de servicios de salud. Involucra a las personas no directamente involucradas en la prestación de servicios de salud, aquí denominadas trabajadores sanitarios con funciones administrativas y auxiliares (13).

La seguridad y salud del personal que labora se define como la identificación de las condiciones inseguras o peligrosas de los agentes físicos, químicos biológicos o de los factores de riesgo ergonómico o psicosocial capaces de alterar las condiciones del ambiente laboral; de los peligros circuncidantes al centro de trabajo, así como, de las necesidades de normativas en materia de seguridad y salud en el trabajo que resulten aplicables; no debe ser normalizada la inseguridad del personal sanitario y mucho menos en tiempos de pandemia; para este protocolo de investigación, nos enfocaremos en el primer nivel de atención primaria, de una unidad médico familiar e identificar si es afectado biopsicológicamente por esta pandemia al ser el primer eslabón del sistema de salud (14).

Epidemiología

En mayo 2019, el periódico Excélsior publicó que: la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que padecen de estrés el 75 por ciento de los mexicanos, lo que resulta en: una disminución del desempeño laboral, ausentismo, presencia de depresión y ansiedad, y está íntimamente enlazado a los accidentes laborales. Esto perjudica económicamente a los trabajadores y las empresas o instituciones para las que presta servicios y los sistemas de salud; además de repercutir en pérdidas anuales por el cuatro por ciento del Producto Interno Bruto (PIB). (15)

De acuerdo con una investigación realizada a equipos de salud de hospitales en Córdoba, Argentina aplicando para la investigación el instrumento SUSESO ISTAS-21 se determinó que los riesgo psicosociales más altos corresponden a los siguientes porcentajes: Exigencias psicológicas (57,7%), Apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%) y Doble presencia (64%). De acuerdo con esta investigación se determina que el personal de salud se enfrenta constantemente a riesgos psicosociales en su entorno laboral por lo que la necesidad de investigación de estos factores de riesgo con la finalidad de lograr la promoción de ambientes saludables sanos (16).

Una investigación analizada por la universidad de Las Américas Guadalajara, realizó un análisis comparativo de Burnout en profesionales de salud encontrando que en Argentina había una afección de 16.8% en médicos y 4.9% en enfermeras previo al COVID-19. Ya durante la pandemia un estudio colombiano demostró que 70% de médicos generales presentaban ansiedad o estrés, en Ecuador se pudo demostrar que cerca del 95% sufrieron síndrome de Burnout (17)

Mientras que en una investigación realizada en un hospital particular de Cartagena de Indias donde 57 sujetos con una edad promedio de 34.2 años; arroja los resultados como que el jefe inmediato otorga posibilidades de tener acercamiento con el, el trabajador no tiene control sobre su tiempo ni de la

cantidad de trabajo, con pocas posibilidades de ascenso, sentimiento de que la empresa pocas veces se preocupa por su bienestar. La situación actual de pandemia por el COVID-19 causa un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores de la salud; En general, los profesionales pueden funcionar con altos niveles de estrés si su trabajo les transmite una retroalimentación positiva, lo que dependerá del grado resiliencia y de la presencia de factores protectores (18).

Para Zamudio Sosa en 2021 los índices de Burnout varían en función de organizaciones, climas laborales o diversos tipos de trabajadores, reportan índices de prevalencia superiores en profesionales de la salud, aunado a esto, el contexto de pandemia Covid-19, incrementa el padecimiento. que arrojen recomendaciones psicológicas personalizadas a dichos profesionales (19).

Rafael Chavarría, en su artículo: "Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de 2° nivel en México" del 2017 Realiza una investigación a 30 médicos docentes de pregrado y posgrado del Hospital Regional 25, concluye que las variables especialidad, número de hijos, situación laboral, condiciones organizacionales y preocupaciones personales tienen mayor efecto en su presentación. El Burnout es frecuente en los médicos docentes de nuestro hospital, influido por el factor preocupacional personal y la falta de organización. Las variables sociodemográficas y de tipo organizativo influyen de forma primordial en la aparición de Burnout (20).

Vivian Vidotti en 2019 en su investigación Síndrome de Burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería; hace referencia al estrés ocupacional que es comprendido como la interacción entre alta demanda psicológica, bajo control (decisión) sobre el trabajo y bajo apoyo social, que el individuo recibe de otros trabajadores y de las jefaturas, o sea, un ambiente desagradable, tenso y de relaciones conflictivas (21)

2.2 Antecedentes Específicos

- **Percepción de sensaciones.**

Los síntomas principales del Síndrome de Burnout son: disminución de la percepción de la realización personal, continua autoevaluación de manera negativa, niveles altos de cansancio emocional, definición verbal de la limitación de la capacidad para dar más de uno mismo en la solución de los problemas de los cuidadores, trato deshumanizado o despersonalización, desarrollo de comportamientos que no corresponden al trato habitual de la persona. Las manifestaciones de acuerdo con la gravedad del síndrome, se clasifican en: leves (quejas inespecíficas y frecuentes, cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse en la mañana); moderadas (cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo); grave (ausentismo laboral, desempeño lento de las actividades, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas, aislamiento social marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios) (22).

- En México, un estudio que investigó el nivel de burnout en un grupo de 450 médicos, enfermeras y paramédicos de 12 instituciones hospitalarias, reveló los siguientes datos: 10.9% de cansancio emocional, 19.6% de despersonalización y 74.9% de baja realización personal. Palmer et al., determinaron una prevalencia general de 44% del síndrome en médicos anesthesiólogos; la sobrecarga de trabajo y el conflicto de valores eran variables que influían en la presencia de este síndrome. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, Aranda et al. realizaron un estudio entre los médicos familiares, donde la prevalencia de síndrome de burnout fue del 42,3%. De igual forma Cabrera et al. encontraron que de 236 enfermeras estudiadas, 92 (39%) tuvieron datos compatibles con él, con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y la antigüedad en el puesto al compararlas con enfermeras sin el síndrome.

- El síndrome de burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud. Por ello, consideramos importante indagar la presencia de este síndrome entre el personal médico y paramédico que labora en un hospital de la seguridad social mexicana. (23).

En conclusión, para afrontar dicha patología, se deben implementar estrategias para que los trabajadores adquieran la habilidad para la resolución de problemas, como el manejo del tiempo de manera adecuada, la obtención de información, el análisis asertivo de desarrollo, procesos personales de adaptación de las expectativas a la realidad y formación continua en diversos ámbitos dentro de las jornadas laborales.(24) Las estrategias mencionadas nos conducen al aumento de la resiliencia, es decir, a la mejora de la capacidad de adaptarse positivamente al estrés, lo cual a la vez permite el bienestar laboral, a pesar de los eventos adversos que puedan presentarse.

3. JUSTIFICACIÓN

Es importante identificar Burnout en el personal de salud de primer nivel, en tiempos de pandemia para evidenciar de manera cuantitativa y objetiva, como el primer contacto de la atención primaria tiene gran necesidad de los sectores financieros para incrementar los recursos materiales y humanos, desempeñando así, mejor atención al paciente y calidad en la dispensación del servicio; que la atención primaria no se ve afectada por las carencias en el sistema de salud.

El efecto biopsicosocial puede generar una enfermedad que de manera cuantitativa y objetiva tome relevancia social de esta investigación; la realidad de los médicos de hoy en día es desfavorable pues el desarrollo de su profesión conlleva a estar expuestos a muchos riesgos. Por lo que una gran parte de las situaciones diarias de un equipo de salud pueden parecerles amenazantes sin embargo no saben cómo enfrentarlas con éxito por lo que al ser evaluados influyen factores ambientales, personales, sociales, económicas además de percibir el bienestar como algo subjetivo.

Una de las consecuencias del síndrome de Burnout en el personal de salud es una baja calidad en la atención además de presentar un mayor riesgo ante enfermedades no deseadas ni buscadas. Con trabajos comparativos sobre el estudio del síndrome en diferentes países puede observarse que la prevalencia es diferente de acuerdo con las especialidades médicas.

En cuanto a la aportación teórico-metodológica de esta investigación se representa por un lado en la recolección y análisis de los datos obtenidos que se realizarán mediante la identificación de riesgos psicosociales en una unidad de primer nivel gestionando actividades para la población en estudio permitiendo también lograr adaptaciones posteriores a personal sanitario en pro del bienestar psicosocial del trabajador.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La rama médica, en su búsqueda de satisfacer una de las principales necesidades de su comunidad como lo es la salud y como derecho individual de cada uno de los mexicanos, se ve expuesta a múltiples factores que lo exponen a diversas situaciones, a veces benéficas y otras veces que dañan su equilibrio de bienestar;

el síndrome de Burnout es abundante en diversas áreas laborales, poco se ha estudiado de este en un ambiente laboral dentro de lo legalmente normal, sin embargo en el profesional de salud, siempre hay situaciones que rebasa los límites de la normalidad y más aún, experimentando una pandemia.

El personal de salud es de carácter fuerte, resiliente por naturaleza, puede pasar por alto signos y síntomas patológicos y en su amor al arte prioriza el bienestar de su paciente antes que el propio.

El virus por SARSCoV2, llegó de súbito a un sistema de salud deficiente para un país tercermundista, donde la falta de recursos materiales y humanos intensifican la impotencia de poder otorgar una atención a la salud de calidad, aunado a esto, la fisiopatología propia de la enfermedad impacta en la mortalidad tan rápida que se presenta e incrementa la frustración de quienes luchan por salvaguardar la salud.

Es por ello que este protocolo de investigación busca identificar al personal de salud que presenta síndrome de Burnout que prestó servicios al paciente con SARS CoV2 y que probablemente no ha sido diagnosticado, además de identificar la diferencia emocional del personal que no presto servicios a esta población; para poder llevar a cabo dicha investigación, nos realizamos la siguiente pregunta:

¿EXISTE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 55, PUEBLA?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivos Generales.

Identificar la existencia de Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia por SARS-COV2 en la Unidad de Medicina Familiar Número N° 55, Puebla.

5.2 Objetivos Específicos

- 1.- ● Identificar el cansancio emocional en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar Número 55.
 - Identificar la despersonalización en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar Número 55.
 - Identificar la realización personal en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar Número 55.
 - Identificar factores sociodemográficos del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar Número 55.

6. HIPÓTESIS

6.1 Hipótesis Alternativa.

Existe síndrome de Burnout en personal sanitario durante la pandemia por SARS-cOV2 en la unidad de medicina familiar n° 55 Puebla.

6.2 Hipótesis Nula.

No existe síndrome de Burnout en personal sanitario durante la pandemia por SARS-cOV2 en la unidad de medicina familiar n° 55 Puebla.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Diseño y tipo de estudio

1. Por la intervención: Descriptivo
2. Por el objetivo: Observacional
3. Por la temporalidad: Transversal
4. Por la recolección de los datos: Prospectivo

7.2 Ubicación espacio - temporal

El presente estudio se va a realizar dentro de las instalaciones de la Unidad Médica Familiar No. 55 (UMF-55) del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) en la ciudad de Puebla, a partir del momento en que el presente protocolo sea aprobado por el CLIS y hasta completar los 308 evaluados.

7.3 Muestreo

7.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN.

- Población fuente: La población se encontrará conformada por 308 trabajadores adscritos a la unidad de medicina familiar N°55 de IMSS Puebla que se encuentran trabajando durante la pandemia por SARS CoV2.

- Población elegible: La unidad de población se encontrará conformada por los trabajadores que acepten contestar el test IBM, adscritos a la unidad de medicina familiar N°55 de IMSS Puebla que se encuentran trabajando durante la pandemia por SARS CoV2.

Población de estudio: La unidad de población se encontrará conformada por los trabajadores que contestaron el test IBM, adscritos a la unidad de medicina

familiar N°55 de IMSS Puebla que se encuentran trabajando durante la pandemia por SARS CoV2 y que se evaluaron los resultados.

7.4 Criterios de selección de la unidad de muestreo.

Se tomarán en cuenta en la platilla de la unidad con 308 trabajadores base adscritos a la unidad de medicina familiar N°55 de IMSS Puebla que se encuentran trabajando durante la pandemia por SARS CoV2.

7.4.1 Criterios de inclusión

Trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.55 IMSS Puebla, que se encuentran trabajando durante la pandemia por COVID19.

Trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.55 IMSS Puebla que aceptaron contestar el cuestionario IBM, previa firma del consentimiento informado como previa autorización y que se encuentran trabajando durante la pandemia por COVID19.

7.4.2 Criterios de exclusión

Personal que no desee contestar el instrumento de evaluación.

Personal de salud que haya gozado de licencia médica o sea 8.

7.4.3 Criterios de eliminación

- Pacientes que no completen al 100% la encuesta.
- Pacientes que una vez iniciada la evaluación no deseen seguir participando.

7.5 Diseño Y Tamaño De Muestreo

El muestreo fue no probabilístico pues está constituido por la plantilla completa de trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar N°55 de IMSS Puebla.

El tamaño de la muestra será de 308 los cuales son trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°55 de IMSS Puebla y que se encuentran trabajando durante la pandemia por COVID19.

7.6 Análisis estadístico, Desarrollo Metodológico

Una vez aplicadas todas las encuestas, se realizó la recolección de datos de las mismas y posteriormente se capturó en el SPSS versión 22 para obtener una base de datos. Finalmente se analizaron las respuestas colocadas para determinar si hay o no síndrome de burnout en el personal de salud de la UMF 55, durante la pandemia SARS-COV2.

7.7 Estrategia de trabajo

El presente estudio comprendió la selección del personal de salud de la UMF 55 con los criterios ya establecidos desde un inicio para iniciar las diferentes etapas, las cuales son descritas a continuación:

Fase 1: Registro del protocolo de investigación: una vez realizado el presente protocolo se procedió a su registro en la plataforma SIRELCIS.

Fase 2: Autorización por parte del director de la unidad: En cuanto el protocolo se aceptó y registró en la plataforma, se procedió a pedir autorización al Dr. Alfredo Mendoza Corona director de la UMF-55, IMSS Puebla, para realizar la actividad planeada en este proyecto de investigación.

Fase 3: Aplicación de cuestionario MBI: Una vez obtenida la autorización del director se llevó a cabo la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) al personal de salud adscrito de la Unidad Medico Familiar N0. 55.

Fase 4: Análisis estadístico: Una vez aplicados los cuestionarios, se procedió a analizar los resultados, para crear una base de datos y así poder interpretar el total de respuestas e identificar si hay o no síndrome de Burnout en el personal de salud.

Fase 5: Publicación de resultados: Los resultados de la presente investigación se dan a conocer a los trabajadores de la UMF-55.

7.8 Definición del instrumento

CUESTIONARIO - BURNOUT

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), integrado por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre sentimientos y actitudes del personal de salud en su área laboral, midiendo el desgaste profesional. Este cuestionario 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 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 autoeficiencia 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	<i>Indicios de Burnout</i>
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

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES.

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor médico.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

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	Cuando 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 alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
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 alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
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 alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
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 alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Se realizará la recolección de datos por medio de encuestas las cuales se realizarán con las preguntas de cada uno de los instrumentos a utilizar.

7.9 Definición de variables

EDAD: La expresaremos en años cumplidos la cual será referida por el paciente-.

GENERO: grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido desde un punto sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.

ESCOLARIDAD: Grado académico y concluido por el paciente. Será señalado por los siguientes rubros: analfabeta, primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura o posgrado.

RELIGION: Creencia personal del paciente por la divinidad. Será señalado por los siguientes rubros: católica, cristiana, testigo jehová u otro.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
EDAD	Cuantitativa	Continua	Años
GENERO	Cualitativa	Nominal	1.- Hombre 2.- Mujer
ESCOLARIDAD	Cualitativa	Ordinal	Grado de Estudio
RELIGION	Cualitativa	Nominal	1.- Católico 2.- Cristiano 3.- Testigo de Jehová 4.- Evangelista

8. ASPECTOS BIOÉTICOS

Se tendrá confidencialidad en el manejo de los datos y se respetarán los principios establecidos por el Código Ético de psicología.

Al no existir una maniobra de intervención dentro de la investigación no se necesita firma de consentimiento informado por parte de los sujetos de estudio, sin embargo, se redactó una carta de consentimiento informado para participación en los protocolos de investigación.

Los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas del Código Ético de Psicología, en el apartado de confidencialidad de resultados, de acuerdo con artículos 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68 y 69. Además de cumplir con los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica y con autorización institucional y delegacional por parte de la coordinación de Investigación.

La Ley General de Salud es un documento oficial de normas que rigen la conducta en investigación en salud con rubros de suma importancia. En base al Título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo I Disposiciones comunes en su artículo 17 este estudio se considera Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesa al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin

causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

De acuerdo a esta ley en sus Artículos 114, 115 y 116, se informa que toda investigación que se lleve a cabo en las instituciones de salud, debe tener un profesional de la salud a cargo del proyecto. Dicho proyecto estará basado en un protocolo, por lo cual el investigador responsable se encargará de realizarlo, diseñarlo, solicitar autorización para realizar modificaciones, documentar los resultados encontrados, elegir al personal que participara en el estudio y elaborar un informe con los resultados que obtuvo en su estudio.

El presente estudio observa los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, Japón, Octubre 1975. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

En el Código de Nüremberg se establece que “El experimento sólo debe realizarse por personas altamente capacitadas. Se debe exigir siempre el mayor grado de habilidad y de cuidado a todas las personas que conducen o participan en todas las fases de este.” Es por ello que dentro de esta Investigación el grupo de investigadores cumple con el conocimiento y la experiencia que se requiere para la evaluación de dicha investigación. Así como también el Código de Nüremberg refiere que “Durante el desarrollo de la investigación, el sujeto podrá pedir que se

suspenda, si se siente afectado mental o físicamente para continuarlo.” Por lo anterior, se le dará a firmar el consentimiento informado donde el participante será de forma voluntaria y podrá retirarse en cualquier momento sin que esto le afecte en alguna forma su persona.

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

- Coordinación de Educación e Investigación en Salud
- Investigador responsable
- Investigador asociado
- Población de estudio: Personal que labora en la UMF-55 durante la pandemia SARS COV-2.

Recursos materiales

- Copias de cuestionario Burnout.
- Copias de consentimiento informado
- Lapiceros
- Computadora portátil
- Impresora

Recursos financieros

- Serán proporcionados por el investigador asociado.

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD
DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 55, PUEBLA”**

	2021						2022					
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Búsqueda de información	■	■										
Elaboración de protocolo		■	■									
Evaluación por comité local			■	■								
Registro del protocolo				■								
Recolección de muestra					■	■	■	■	■			
Captura y análisis de resultados									■			
Redacción de tesis									■	■		
Entrega de tesis										■	■	
Publicación											■	■

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (GRÁFICA DE GANT)

11. RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) a 300 trabajadores de la UMF-55 del IMSS en Puebla.

Solo 300 encuestados cumplieron con los criterios de selección previamente descritos y que se describen a continuación:

El mayor número de participantes fueron mujeres siendo 222 por 78 hombres del total de la muestra (Tabla 1).

	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)
TRABAJADORES	78 (26%)	222 (74%)	300 (100%)

Tabla 1. Muestra categorizada por sexo

La edad de la población estudiada fue de entre 18 y 62 años de edad mostrando una edad promedio de 40 años y 38 como la edad en el centro de los datos. Así mismo, los pacientes con 38 años de edad fueron los que más participaron en la encuesta (Tabla 2)

	Media	Mediana	Moda
Edad	40	38	38

Tabla 2. Medidas de tendencia central (Edad)

Para saber si los 300 trabajadores encuestados presentan Síndrome de Burnout, se aplicó el cuestionario Maslach Inventory, el cual se desglosa en 3 rubros, uno de ellos es calificar la frecuencia de realización personal, que resultaron 191 trabajadores con grado leve, que corresponde al sesenta y dos; 38 trabajadores presentaron grado moderado, que representa el doce punto tres por ciento y 71 trabajadores presentaron grado grave, asociado al veintitrés punto un por ciento, lo que se traduce en que la realización personal es un punto positivo a evaluar emocionalmente, los trabajadores en la mayoría se sienten poco o levemente satisfechos con su labor, con poca satisfacción de si mismos en su área laboral. (Tabla 3)

Realización Personal		
Grado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Leve	191	62 %
moderado	38	12.3 %
Grave	71	23.1 %

Tabla 3. Resultados de Realización Personal

El cuestionario Maslach en su segunda evaluación, que es el cansancio emocional o la sensación de agotamiento mental laboral, donde 245 trabajadores lo presentan de una manera leve, que representa el 81.6 por ciento, de manera moderada lo presentan 20 trabajadores que representa el seis punto seis por ciento y 35 trabajadores presentaron una forma grave, que es el 11.6 por ciento. (Tabla 4)

Cansancio Emocional		
Grado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Leve	245	81.6 %
moderado	20	6.6 %
Grave	35	11.6 %

Tabla 4. Resultados de Cansancio Emocional

El tercer rubro que se evalúa es la despersonalización o la alteración en la perspectiva de sí mismo, la sensación desvinculada, siendo un observador externo tanto de su persona, como de la manera en la que desarrolla sus labores. En estos 300 trabajadores evaluados 92 lo presentaron en una forma leve, representado por el 29.9 por ciento; 87 trabajadores lo presentan en un 28.2 por ciento de manera moderada y 121 trabajadores lo presentan de manera grave, lo que representa un 39.3 por ciento. (Tabla 5)

Despersonalización		
Grado	Frecuencia	Porcentaje (%)
Leve	92	29.9 %
moderado	87	28.2 %
Grave	121	39.3 %

Tabla 5. Resultados de Despersonalización

Para determinar si en el personal de salud existe la presencia o no de Síndrome de Burnout, se cuantifica despersonalización y cansancio emocional con puntajes altos, así como, niveles bajos de Realización, de manera inversa, si no hay síndrome de burnout se apreciarían puntajes altos de Realización Personal y puntajes bajos de cansancio emocional y despersonalización. De los 300 trabajadores, 35 si tiene síndrome de Burnout. (Tabla 6).

Presencia de Síndrome de Burnout		
Existe	35	11.6 %
No Existe	265	88.3 %

Tabla 6. Existencia de Síndrome de Burnout.

Para comprobar si existe relación entre las variables y la presencia o no de síndrome de Burnout, se aplicó la prueba paramétrica chi-cuadrada, en la siguiente tabla se observa la relación en cuanto al género, se hace evidencia también que las mujeres presentan con más frecuencia síndrome de Burnout a comparación con los hombres. (Tabla 6)

Con un resultado de P. de 0.136, lo que significa que no hay relación en la presencia de síndrome de Burnout y el género

	Existe	No Existe
Hombre	10	68
Mujer	25	197
Total	35	265

Tabla 6. Chi-Cuadrada: Valores observados por género

De acuerdo con la variable de la religión, se presenta una P. de 0.80, lo que se traduce en que no hay relación entre la presencia de síndrome de Burnout y la religión. (Tabla 7)

	Existe n (%)	No Existe n (%)
Católica	35 (11.9%)	259(88.1%)
Evangelista	0 (0%)	1 (0.3%)
Testigo de Jehová	0 (0%)	1 (0.3%)
Cristiano	0 (0%)	4 (1.33%)

Tabla 7. Chi-Cuadrada: Valores observados por religión.

De acuerdo con la variable de escolaridad con un resultado de P de 2.08, no hay relación entre la presencia de Síndrome de Burnout y el grado de escolaridad.

(Tabla 8)

	Existe n (%)	No Existe n (%)
secundaria	0 (0%)	2 (0.6%)
Bachiller	4 (1.33%)	55 (18.3%)
licenciatura	28 (9.3%)	185 (61.6%)
Posgrado	3 (1%)	23 (7.6%)

Tabla 8. Chi-Cuadrada: Valores observados por escolaridad.

De acuerdo con la variable de Categoría, el área laboral en la que se desempeñan los trabajadores presenta un resultado de P de 7.03, lo que se traduce en que no hay relación entre la presencia de Síndrome de Burnout y área de trabajo. (Tabla 9)

Categoría		
	Existe n (%)	No Existe n (%)
Médico	6 (2%)	34 (11.3%)
Enfermería	7 (2.3%)	60 (20%)
Técnico Radiólogo	0 (0%)	2 (0.6%)
Administrativo	2 (0.6%)	19 (6.3%)
Asistente Médico	14 (4.6%)	84 (28%)
Trabajo Social	0 (0%)	5 (1.6%)
Nutrición	0 (0%)	2 (0.6%)
Estomatología	0 (0%)	7 (2.3 %)
Guardia de seguridad	1 (0.3%)	1 (0.3%)
Químico Farmacobiólogo	1 (0.3%)	5 (1.6%)
Servicios Generales	4 (1.3%)	46 (15.3%)

Tabla 9. Chi-Cuadrada: Valores observados por Categoría.

12. DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio muestran en general que los trabajadores del área de la salud, no presentan síndrome de Burnout, aunque hay presencia en 35 trabajadores, el porcentaje es de 11.6%.

Rendon Montoya menciona que los cambios en torno al trabajo y las organizaciones superan la postura de los modelos tradicionales de prevención y protección de la salud ocupacional, que se orientaban desde lo clínico en el daño o la enfermedad. La psicología de la salud ocupacional se centra en mejorar la calidad de vida en el trabajo, para proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Entre los aspectos de mayor importancia para la salud ocupacional y la calidad de vida se encuentran el estrés laboral, el burnout, la violencia y el acoso en el trabajo, entre otras.

Hernandez A. El síndrome de burnout tiene consecuencias directas sobre la asistencia sanitaria, el ausentismo laboral, la disminución del nivel de satisfacción, tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes, el riesgo de conductas adictivas, la excesiva movilidad laboral, las alteraciones de la dinámica familiar y el riesgo de que los pacientes reciban cuidados de una calidad inferior a la deseada, así como los errores en la prescripción médica, con las repercusiones negativas que esto puede ocasionar.

Chavarria R. El síndrome de burnout afecta más allá de las cifras de pérdida de capital en las empresas, pues es un mal psicosocial que afecta la vida y la salud de millones de individuos y disminuye sus competencias, capacidades de desarrollo y bienestar laboral. Estos problemas parecieran fortalecerse socialmente por el efecto de sus síntomas, como el agotamiento, la presión y el cansancio emocional que genera el trabajo, vistos como algo común y cotidiano a lo que todos estamos sujetos y con lo que debemos aprender a vivir.

13. CONCLUSIÓN

Los trabajadores de la salud adscritos a la unidad medico familiar número 55, presentan síndrome de Burnout.

Dentro de los reactivos que componen el cuestionario Marshal Inventory, una vez aplicado, sorprende el resultado de 121 trabajadores con presencia de despersonalización, y solo 71 trabajadores muestran niveles altos de Realización.

Si se investiga y estudia más sobre el tema de síndrome de Burnout en personal Sanitario, nos abriríamos puertas a soluciones psicosociales de conducta del personal de salud, repercutiendo de manera positiva en el otorgamiento del servicio de la medicina, se aumentaría los niveles de calidad y disminuirían los costos económicos, beneficiando de manera cíclica al sistema de salud.

14. PROPUESTAS

Realizar de manera anual el cuestionario Marshal Inventory en la unidad de medicina familiar; con su posterior resolución en el tratamiento y apego cálido a sus labores.

Llevar a cabo el programa SPPSTIMSS, aplicando evaluaciones seriadas al personal de salud, impartiendo medidas de prevención y atención a las alteraciones detectadas en el personal evaluado, con un compromiso bilateral para la solución de los problemas detectados.

15. CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés por parte de los investigadores para el presente proyecto de investigación.

16. BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández C. Deja de quejarte y ponte a jalar, Red Forbes, Vol.6, 2021.
OCDE (2020), Estadísticas de la fuerza laboral de la OCDE 2020, Publicaciones de la OCDE, París. <https://doi.org/10.1787/5842cc7f-en>
2. Palacios M. Nava, M. Román P. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México, Med. segur. trab, Vol. 60, 2014, PP 322-334, 13 pág.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000200005>
3. Castillo I. Orozco J., Alvis L. R., Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias, Rev Univ Ind Santander Salud, Vol. 47, 2015, PP 187-192, 6 pág.
4. CIE-11 “Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad”, Undécima Revisión, Guía de Referencia, 2019.
5. Acosta R. Beltrán J. Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Vol. 8, 2019.
6. Aguado M. Bátiz A. Quintana P. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual, Med. segur. trab., Vol.59, 2013, PP 259-275, 17 pág.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0465546X2013000200006>
7. Álvarez, M. Taller de Técnicas de Afrontamiento del Estrés para Médicos Tocoginecólogos, Siglo XXI, 2017.
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13758/ALVAREZ%20MARIA%20SOL.pdf?sequence=1&isAllowed>

8. Maguiña C. Gastelo R. Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19, Revista Médica Herediana, Vol. 2, 2020, PP 125-131, 7 pág.
9. Álvarez P. Castillo F. Correa A. et al, COVID-19: médicos, gastroenterología y emociones, Rev Colomb Gastroenterol. Vol. 35, 2020, PP 64-68, 5 pág. DOI: <https://doi.org/10.22516/25007440.546>
10. Murguía L., Valdez K. Bacardí. J. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica. revisión sistemática. Facultad de Medicina y Psicología. Universidad Autónoma de Baja California. 2018.
11. Aranda C. Beltrán, M. Moreno P., Salazar J. Síndrome de Burnout en trabajadores de diversas actividades económicas en México, Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, Vol. 8, 2015, PP 23-28, 6 pág.
12. Consejo Ejecutivo, organización Mundial de la salud “Atención primaria de salud Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción”, Informe del director general, 2019.
13. Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención”, Estados Unidos Mexicanos-Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
14. Cerda. S. Manejo del estrés laboral, Comité Nacional Mixto de Protección al Salario, 2018 <https://www.gob.mx/conampros/articulos/manejo-del-estres-laboral>

15. Baeza A. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19, Rev médico-científica de la secretaria de salud Jalisco, Vol. 8, 2021.
16. Navinés R., Olivé V., Fonseca F., et al, Estrés laboral y Burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día, Med Clin, Vol. 157, 2021, PP130-140, 11 pág. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
17. Zamudio A. "Burnout en profesionales de la salud en contexto de pandemia: Una propuesta metodológica para la detección de patrones basada en inteligencia artificial", Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, Vol. 7, 2021.
18. Chavarría R. Colunga F. Loría. J. et al, "Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de 2° nivel en México", Educación Médica, Vol. 18, 2017, PP 254-261, 8 pág.
19. Gómez R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo, Rev Asoc Esp de Neuropsiq, Vol. 90, 2004, PP41-56, 16 pág. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004&lng=es&nrm=iso
20. Hernández A, Ortega R. "Validación del Instrumento de Estrés Laboral para Médicos Mexicanos, En- Claves del Pensamiento, Vol. 11, 2012, PP 113-129, 17 pág. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1411/141125357007>
21. Rendón Montoya Militza Saraf, Peralta Peña Sandra Lidia, Hernández Villa Eva Angelina, Hernández Reyna Isabel, Vargas María Rubi, Favela Ocaño

22. María Alejandra. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 13] ; 19(59): 479-506. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es. Epub 10-Ago-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
23. Pereda-Torales Luis, Márquez Celedonio Félix Guillermo, Hoyos Vásquez María Teresa, Yáñez Zamora Marco Ismael. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2023 Nov 13] ; 32(5): 399-404. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es.
24. Moreno, B., Gálvez, M., Garrosa, E. y Mingote, J. C. (2006). Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Aten Primaria*, 38, 10, 544-549
25. Romani, M. & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9.

ANEXOS

CARTA DE NO INCONVENIENTE PARA REALIZAR EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Puebla
Unidad de Medicina Familiar Numero 55
Coordinación de Educación e Investigación en Salud



Puebla, Puebla; Octubre del 2021.

Asunto: Carta de no inconveniente.

Dr. Alfredo Mendoza Corona
Enc. De la dirección de la UMF 55
IMSS

Por medio de la presente le envié un cordial saludo e informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores:

Dra. Gabriela Bravo De la Rosa. Investigador Responsable. Coordinadora clínica de educación e investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 55. Matrícula 99226999.

Dra. María Nalleli Torres Gutiérrez. Investigador Asociado. Matrícula: 98227017.

Dra. Diana Daen Luna Fernández. Investigador Asociado. Médico Residente de Medicina Familiar. Unidad Medico Familiar No. 55. Matrícula 97225395.

Pueden llevar a cabo la investigación derivado del protocolo titulado "SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 55 DEL IMSS PUEBLA", Respetando en todo momento la privacidad y el resguardo de información del paciente apeándose a las buenas prácticas clínicas de investigación.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mis respetos.

Atentamente


Dr. Alfredo Mendoza Corona.
Enc. De la Dirección de la UMF 55

Av. De las Torres Esquina con Av. Del roble S/N, Col. Amalucan, Ciudad de Puebla., C. P. 72110.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROTOCOLO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: "SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 55, PUEBLA"

Patrocinador externo (si aplica): No se cuenta con ningún patrocinado externo

Lugar y fecha: U.M.F. No. 55 Puebla, Puebla.

Número de registro: En trámite

Justificación y objetivo del estudio: Le invitamos a participar en esta investigación para evaluar si usted presenta síndrome de Burnout durante su atención a pacientes con SARS CoV2; es importante saber si lo padece ya que esta entidad lo puede perjudicar en su convivencia familiar, en su área de trabajo y en algunos casos verse afectado físicamente; de presentarlo se tomarán medidas para mejorar su salud y bienestar.

Procedimientos: Si usted acepta participar se le realizará un test de "Maslach" de 22 preguntas, que podrá responder de manera sencilla con respuestas de opción múltiple, el cual podrá contestar en menos de 10 minutos, se le cuestionará sobre su trabajo y sus sentimientos sobre este; el resultado nos permitirá saber si presenta o no síndrome de Burnout.

Posibles riesgos y molestias: Usted no correrá **riesgos físicos** en esta investigación, ya que, puede contestar el cuestionario de una forma segura respetando su privacidad. Dentro de los **riesgos psicológicos** que puede experimentar, es llegar a generar miedo por expresar su opinión, tome en cuenta que el objetivo es que usted sea sincero para poder recolectar la mejor y más óptima información. No existen **riesgos para la sociedad**, ya que no se aplicará alguna maniobra que afecte la población. Económicamente: no genera ningún costo realizar el test.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Los beneficios que usted tendrá al participar en este estudio son que podrá detectar si usted tiene síndrome de Burnout que no haya diagnosticado con anterioridad. Además, si fuera necesario, buscaremos ayuda para usted, una asesoría por especialista en caso de ser necesario.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Al final del estudio daremos a conocer los resultados. Esto se hará de manera privada y aclararemos todas las dudas que tenga, si usted desea más información sobre el tema, en ese momento se la daremos, nos comprometemos a darle la información actualizada sobre el tema. Los resultados finales del estudio se darán a conocer a las autoridades de la clínica, pero no se darán nombres de quienes participaron ni sus datos personales, ya que se darán solo datos generales y no podrán identificarlos.

Participación o retiro: Solo usted decide si quiere o no participar, tome en cuenta que en caso de aceptar puede retirar su participación en cualquier momento, sin ningún tipo de repercusión.

Privacidad y confidencialidad: Su nombre no será expuesto ni publicado. Toda información otorgada será de carácter confidencial y solamente utilizada para este estudio según las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la ley general de salud en México.

Beneficios al término del estudio: Usted tendrá un mejor panorama de una de las enfermedades menos estudiadas y más frecuentes en el personal de salud, esto con el fin de mejorar su calidad de salud o de una familiar cercana que pueda necesitar una asesoría como la que le fue proporcionada logrando un apoyo grupal social o familiar ante una de las enfermedades con mayor impacto.

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

Investigador Responsable: Dra. Gabriela Bravo De La Rosa, Coordinador Clínico De Educación E Investigación En Salud U. M. F. 55, Matricula: 99226999, gaby_bravo@gmail.com

Colaboradores:

Dra. María Nalleli Torres Gutiérrez, Médico Familiar N°06 Matricula: 99228400 rnalleli@torres@hotmail.com CELULAR: 2221898523.
Dra Diana Daen Luna Fernández R1 MF UMF 55 Matricula: 97225395 daenluna@outlook.com CELULAR: 2212286151

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con el comité de ética en investigación 2104 de la UMF 6 del IMSS con la Dra. Adriana Xaxalpa Salinas al celular 22 25 18 85 34 ó al correo: comite.bioetica@gmail.com.

Irritación.
Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx.

Dra Diana Daen Luna Fernández

Matricula: 97225395

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1
Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma

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



INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS
cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando 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 alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
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 alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
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 alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
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 alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

