



BUAP

**Facultad de Medicina
Unidad de Medicina Familiar
con Hospitalización Núm. 11
San Martín Texmelucan**

**"SINDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL DEL ÁREA DE LA
SALUD DEL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN QUE HA
LABORADO DURANTE LA
PANDEMIA DE COVID 19"**

**Tesis para obtener el Diploma
de especialidad en:**

Medicina Familiar

**Presenta:
DRA. YADIRA NÁPOLES ROSAS**

**Director
DR. MARIO MOYOTL AGUILAR**

**Asesor
DRA. FABIOLA MÉNDEZ
VALDERRABANO**

**Asesor
DRA. SANDRA IBÁÑEZ
OVANDO**

PUEBLA DE ZARAGOZA MARZO 2023

CVU: 1177128



DIRECTOR DE TESIS

DR. MARIO MOYOTL AGUILAR

ASESOR DE TESIS

DRA. FABIOLA MÉNDEZ VALDERRABANO

ASESOR DE TESIS

DRA. SANDRA IBÁÑEZ OVANDO

AGRADECIMIENTOS

1.- A Dios por permitirme llegar a este momento de mi vida.

2.- A mis padres: Alberto Nápoles Barrales y María Rosas Álvarez por su amor y el apoyo incondicional que me dieron durante este tiempo y por creer en mí.

3. A mi hijo: Jhoxell Nápoles Rosas, porque tú has sido mi motivación principal para luchar cada día. A ti hijo te dedico con toda mi alma este logro porque fue de los dos, tu me motivas siempre a ser mejor además de que tuviste la paciencia de estar lejos de mí. Te amo mi bebé por siempre.

4. A mis hermanos Janneth, Mirelli, Alberto, Cristhian, Hafid por su apoyo que siempre me demostraron.

5. A mis Docentes del posgrado: Dra. Fabiola Méndez Valderrabano, Dra. Sandra Ibáñez Ovando y Dr. Héctor Hernández Primero, por sus grandes enseñanzas, estaré agradecida siempre por todo este tiempo brindado, por ser nuestros guías y ejemplo a seguir.

6. Me llena de alegría y también de tristeza el reconocer que sin ustedes nuestra estancia en la residencia no hubiera sido igual, gracias por haber tenido hermosas experiencias a su lado, aprendí mucho de ustedes. Hoy culminamos una etapa más de nuestras vidas.

7. Directores de la tesis por su apoyo a lo largo del posgrado.

8. Al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por esta oportunidad de crecimiento profesional, con la beca que me fue otorgada.

RESUMEN

Antecedentes El síndrome de Burnout (SB) conocido como síndrome de fatiga profesional, fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo del trabajo, ya que afecta la calidad de vida, poniendo en riesgo la vida del trabajador (1). El síndrome de burnout es cada día más frecuente pero también se diagnostica con mayor frecuencia en personal de salud. Actualmente nos encontramos frente a un virus el SARS-CoV - 2 - el cual ocasionó COVID-19 a nivel mundial lo que llevó al personal de salud a enfrentarse a una sobrecarga de trabajo y estrés. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se atiende a gran parte de la población mexicana, por lo tanto, el personal que ha laborado durante la pandemia se ha sometido a un estrés laboral.

Objetivo: Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout en personal del área de la salud del primer nivel de atención que ha laborado durante la pandemia de COVID19.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, homodémico y unicéntrico en personal de salud de la UMF/H No.11 del IMSS, que ha laborado durante la pandemia de COVID-19. Se aplicó una escala validada MBI (Maslach Burnout Inventory). Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión como la media y variación estándar para distribuciones normales, y para distribuciones asimétricas mediana y variación intercuartil.

Resultados: Se obtuvo una **n** total de 104 individuos. La prueba de normalidad no es normal la edad promedio obtenida por Shapiro-Wilk fue de 0.04 por lo que ocupamos la mediana y el cual fue de 35.5 con un rango intercuartil de 12.8, se encontraron con SB a 20.2% (21/104) y sin SB un 79.8% (83/104), El SB fue mayor en mujeres (13/21) que en hombres (8/21)

Conclusión: La frecuencia del SB es del 20.2%, las mujeres son las que presentan más este trastorno. El Síndrome de Burnout se relaciona con el personal con mayor grado de estudio, se observó que los que tienen posgrado obtuvieron mayor frecuencia de SB con un 42.85% (9/21), mientras que los que tuvieron menor grado de estudios con carrera técnica hasta un 0% (0/21)

Palabras clave:

Síndrome de Burnout, estudio descriptivo, escala de maslach.

ÍNDICE

1.1 CAPITULO 1 ANTECEDENTES	1
1.1. ANTECEDENTES GENERALES	1
1.2. ANTECEDENTES ESPECIFICOS	11
1.2. CAPITULO 2 MARCO METODOLÓGICO	17
2.1. JUSTIFICACIÓN	17
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2.3. OBJETIVOS	19
2.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
2.4. METODOLOGÍA	20
1.3. CAPITULO 3. ANÁLISIS DE DATOS	22
3.1. RESULTADOS	22
3.2. DISCUSIÓN	30
3.3. CONCLUSIONES	32
3.4. PERSPECTIVAS	32
1.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
1.5. ANEXOS	37

LISTA DE TABLA Y FIGURAS

Número	Título	Página
Cuadro 1	Subescala de puntuación.	6
Cuadro 2	Ítems SB creada por psicóloga Christina Maslach 1986	6
Cuadro 3	Distribución por género	22
Cuadro 4	Características sociodemográficas	23
Cuadro 5	Turno laboral	24
Cuadro 6		24
Figura 1	Frecuencia general de Síndrome de Burnout	25
Figura 2	Agotamiento emocional	25
Figura 3	Despersonalización	26
Figura 4	Realización personal	26
Figura 5	SB por género	27
Figura 6	SB por escolaridad	27
Figura 7	SB por categoría	28
Figura 8	SB según su estado civil	28
Figura 9	SB según su turno laboral	29

LISTA DE ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
SB	Síndrome de Burnout
OMS	Organización Mundial de la Salud
MBI	La escala de Maslach Burnout Inventory
AE	Agotamiento Emocional
D	Despersonalización
RP	Realización personal

1.1 CAPITULO 1. ANTECEDENTES

1.1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1.1 SÍNDROME DE BURNOUT

Definición

El síndrome de Burnout (SB) conocido síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo en el trabajo, afectando la calidad de vida, salud mental y hasta la vida de quien la padece. El trabajador con SB probablemente dará un servicio deficiente a los pacientes, será ineficaz en sus funciones o tendrá un ausentismo mayor de lo normal, haciendo que el instituto tenga pérdidas económicas y falta de cumplimiento en sus metas (1,2,3).

Una de las principales fuentes de riesgo psicosocial es el estrés en las diferentes áreas de trabajo, el SB está asociado con la ocupación, se presenta por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo, desgaste del autoconcepto profesional, actitudes de negación hacia el trabajo, así como diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (4, 5).

Las siguientes investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson definieron el SB: «un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en las profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia». En la actualidad los autores afirman que el burnout puede afectar a los individuos que ejercen profesiones que exigen entrega, idealismo y compromiso. En 1981 Maslach y Jackson definen al SB como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal esto ocurre cuando los trabajadores se encuentran durante sus horas de trabajo en condiciones exigentes y estresantes que superan la capacidad de sus estrategias para afrontar sus expectativas” (6).

Datos epidemiológicos

A nivel mundial 2,3 millones de empleados fallecen por riesgo en el trabajo. La cantidad de estrés laboral a nivel europeo oscila entre el 22.3 % en 2007 y 74 % en 2013 y un 53 % en 2014, por lo que en México 2010 ocupaba el segundo lugar a nivel mundial en el estrés laboral y para 2013 resaltaba los primeros lugares, dañando al 75% de los mexicanos. (7).

Etiopatogenia

EL origen del SB se da por diferentes causas, así como demasiado complejo, el estrés, así como otras variantes como el aburrimiento, pobres condiciones económicas, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, sobrecarga laboral, aislamiento, pobre orientación profesional y falta de estimulación laboral. (8).

Manifestaciones Clínicas:

Cansancio o agotamiento emocional, *despersonalización* y abandono de la realización personal (9). Las manifestaciones clínicas en algunas ocasiones se manifiestan de forma engañosa, no repentina, si no gradual y puede reincidir a lo largo del tiempo por lo que una persona puede experimentar en diferentes épocas de su vida los tres componentes en varias ocasiones. (9).

Se resume clínicamente al SB en 4 niveles:

Leve: cansancio, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana.

Moderado: aislamiento, suspicacia, cinismo, negativismo.

Grave: ausentismo, aversión, enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, "abuso de alcohol o drogas.

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. (9).

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante la evaluación del siguiente cuestionario.

1.-La escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).

El siguiente instrumento fue elaborado para profesionales de la salud, pero a través del tiempo ha sido modificado con algunas adaptaciones en los profesionales dedicados a la docencia. (10).

Los puntos obtenidos en la escala se clasifican como:

1. Nivel bajo
2. Nivel medio
3. Nivel alto.

El instrumento de evaluación más utilizado es la escala elaborada por la psicóloga Maslach nombrado Maslach Burnout Inventory (MBI). Esta formado por 22 ítems con afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su medio de trabajo y hacia los pacientes, los cuales se califican por medio de una escala tipo Likert de frecuencia cero (nunca) a seis (todos los días) dependiendo de la periodicidad con que se identifique en cada una de las situaciones expuestas en el ítem. (10). Se puede realizar de forma individual o colectiva de 10 a 15 minutos (10).

Se evalúan los 3 componentes del SB:

- 1. Agotamiento emocional. Fatiga,** Pérdida progresiva de energía, desgaste.
- 2. Despersonalización.** Construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración
- 3. Abandono de la realización personal.** El personal pierde el interés que tenía en el trabajo.

El agotamiento emocional es una subescala que está compuesta por 9 preguntas y evalúa el sentimiento de estar fatigado emocionalmente por las exigencias demanda el trabajo. En esta subescala la puntuación máxima es de 54 puntos. La despersonalización compuesta por 5 ítems y evalúa actitudes de frialdad y distanciamiento. Su puntaje máximo es de 30 puntos. La subescala de abandono de la realización personal evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal y está compuesta de 8 ítems, 56 puntos es su puntuación máxima (10). Se clasifica la subescala de puntuación en los siguientes niveles.

(cuadro 1). Ítems de Síndrome de Burnout (cuadro 2).

Cuadro 1. Subescala de puntuación.

Subescala	Bajo	Medio	Alto
AE	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54
D	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30
RP	De 0 a 33	D 34 a 39	De 40 a 56

Cuadro 2. Ítems SB creada por Psicóloga Cristina Maslach 1986.

Subescala	Ítems	Núm. de ítems	Puntaje por subescala	Indicios de Burnout
AE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	De 0 a 54	Más de 26
D	5,10,11,15,22	5	De 0 a 30	Más de 9
RP	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 48	Menos de 34

Tratamiento y prevención

Se mencionan algunas medidas que permiten modificar los sentimientos y pensamientos en los 3 componentes del SB, y se nombran algunos:

- a. Proceso personal de adaptación** expectativas a la realidad cotidiana.
- b. Equilibrio de áreas vitales:** familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
- c. Fomento de una buena atmósfera de equipo:** espacios comunes.
- d. Limitar la agenda laboral y,**
- f. Formación continua dentro de la jornada laboral (11, 12).**

COVID-19

Definición

Actualmente el mundo se enfrenta a la pandemia de COVID-19 con un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, el cual fue observado inicialmente en Wuhan, Hubei, China a fines de 2019. El coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar enfermedades respiratorias y que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves. (13)

Datos epidemiológicos

En un estudio se reporta que el día 09 de agosto de 2021, se registraron a nivel mundial 200,840,180 casos confirmados y 4,265,903 defunciones. La tasa de letalidad global era del 2.1%. En México se habían confirmado 2,971, 817 de casos totales y 244,420 defunciones; siendo la Ciudad de México la entidad con mayores registros de casos acumulados del país representando el 19% de todos los casos registrados por entidad de residencia. (14)

Diagnóstico

Sospecha clínica: pacientes que presentan la probabilidad de tener COVID-19 se debe de sospechar en los que tengan fiebre de inicio reciente, así como tos y disnea. Hay que considerar a los pacientes que presenten enfermedad grave de las vías respiratorias inferiores sin una causa específica. Otros síntomas incluyen anosmia, disgeusia, mialgias y diarrea. Como el SARS-CoV-2 prevalece en todo el mundo, los médicos deben tener un umbral bajo de sospecha de COVID-19 (15).

Tratamiento

El tratamiento de COVID-19 está progresando. Los datos experimentados en la mortalidad sugieren un beneficio cuando son tratados con dexametasona, así como con tocilizumab o baricitinib como adyuvante y un posible beneficio clínico con remdesivir. Según la patogenia de COVID-19, es probable que el tratamiento funcione mejor al principio de la enfermedad atacando los virus con (antivirales, inmunidad pasiva, interferones, sin embargo, los enfoques que modulan la respuesta inmune pueden tener mayor y mejor impacto durante el curso de la enfermedad. (16)

Pronóstico

Actualmente la tasa de mortalidad es de al rededor del 2% (fallecen dos personas por cada 100 casos confirmados). Cabe la posibilidad de que las cifras sean más bajas si existieran más casos asintomáticos o con síntomas muy leves que no se han diagnosticado. Si el virus muta podría aumentar (de momento esto no se ha observado). La tasa de mortalidad es menos frecuente que la del SARS (10%) y mayor que la de la gripe estacional (que se encuentra por debajo del 0,1%) (16).

Secuelas

En la actual contingencia una gran mayoría de la comunidad ha sido dañada en el área psicológica de tipo ansioso-depresivo y alteraciones del sueño, aislamiento social, ira, somatización, percepción de la perdida de la salud y consumo de sustancias psicoactivas, lo que indica que la incertidumbre de la progresión de la epidemia causaría una mayor presión psicológica en el público, por lo que el sistema de salud deberá trabajar para identificar, desarrollar y difundir recursos basados en evidencias relacionados con la salud mental en casos de desastre, triage y derivación así como también en las necesidades de poblaciones especiales. (16)

1.2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

El SB ha sido estudiado prácticamente en todas las profesiones. Los profesionales de la salud como el personal médico y de enfermería son los que más se han estudiado. Los investigadores Huarcaya-Victoria y Cols en 2021 realizaron un estudio sobre frecuencia de SB entre médicos residentes de varias especialidades, 26 estudios se incluyeron y que cumplieron las características necesarias para ser incorporados. Donde el 35,7 % fue de prevalencia. Otro estudio realizado reportó una prevalencia mayor al 50 % de la población entre estudiantes de medicina, residentes y médicos practicantes. (17).

Estudio reciente reportó que la depresión en médicos residentes es más prevalente con un 28,8%, con un rango de 20,9% a 43,2% según el instrumento utilizado. El agotamiento emocional, el tener baja realización personal y el vivir solo aumentan los niveles de los síntomas depresivos, por lo tanto, lo disminuyen al estar soltero. (18).

A través del tiempo la sociedad ha tenido un gran golpe con la presencia del coronavirus SARS-CoV-2 ya que sus efectos han sido devastadores. En América Latina la pandemia dejó claro las deficiencias de los sistemas de salud en los diferentes institutos. Ya que demostraban desde hace tiempo una deficiente respuesta limitada. (19).

Existen diferentes estresores psicosociales que se presentan comúnmente en los trabajadores de la salud esto puede ser por sus diferentes tareas cotidianas a las que se presentan día a día y que van desde horarios y jornadas prolongadas, trabajo excesivo, salarios mal remunerados, violencia laboral, bajo apoyo social, poco liderazgo, no contar con el equipo y material adecuado. (19).

Actualmente sigue en estudio el impacto global que ha tenido la pandemia Covid-19 con la salud mental y el estrés. Sin embargo, la Organización de las Naciones Unidas ha informado que la pandemia ocasionara un aumento en la severidad de los problemas de salud mental en cientos de millones de personas de los cuales tienen un gran riesgo de ser subestimados e ignorados. (19).

El estudio que realizó Quiroz Ascencio y Cols. de "Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19" se estudiaron a 168 pacientes de los cuales, 124 fueron del género femenino y 44 del género masculino con un 73.8% y 26.2%. El total de los estudiados corresponde a ; su estado civil se divide en viudos con el " 1.2%, 13 unión libre con un 7.7%, 11 divorciados el 6.5%, 66 solteros representando el 39.3%, 76 casados 45.3% del total de participantes; de estos 77 (45.83%) fueron enfermeras, 58 (34.5%) médicos, 10 (5.95%) odontólogos, 8 (4.76%) técnicos en Inhaloterapia y 15 (8.92%) entre algunos otros. El SB, se presentó en el 98% de los trabajadores de la salud de los cuales el 2% sin afectación, 57% tuvieron afectación moderada y 41% con afectación grave". (20).

Según los estudios realizados por Quiroz Ascencio y Cols. de los 168 participantes 54% se encontraron sin agotamiento, 15% con agotamiento leve o moderado y 31% con agotamiento severo. Respecto al área de despersonalización se detectó a 168 participantes de los cuales 54% se encontraron sin datos de despersonalización, 23% manifestó despersonalización leve o moderada y 23% presentó despersonalización severa. Los ítems de realización personal se identificaron que de los 168 encuestados el 54% tuvieron alta realización personal, 26% leve o moderada realización personal y 20% con grado bajo de realización personal. (20).

En el estudio “Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID- 19” realizado por. Francisco J. Appian y cols. encontraron una” prevalencia de estrés del 93,7 % (IC95 %: 90,33-96,2), burnout 73,5 % (IC95 %: 68,2-78,4), ansiedad 44% (IC95 %: 38,4- 49,8) y depresión 21,9% (IC95%: 17,3-26,9).” (21).

Durante el estudio realizado no se encontró relación entre la frecuencia y la especialidad realizada. El SB se encontró con mayor frecuencia en los médicos residentes y en los que laboran en los servicios de urgencias. (21).

Valencia González y Cols. realizaron un estudio donde se encuestaron a “40 trabajadores del área de salud, presentado indicios de Burnout en un 32,50% y el 30,00% en dos dimensiones, presentando mayor prevalencia la despersonalización con un 57,5%; sin embargo, el 37,50% restante no presento ninguna afección. En el estudio realizado el género femenino se ve con mayor afección con un 62,5% entre los 31 a 40 años con el 45%, casados con 50,0%, que habitan con familia 80,0% y con hijos 80,0% “(22).

Se realizó otro estudio con la escala de MBI dos meses después de iniciada la pandemia a 100 médicos residentes en Rumania, con edades entre 24-35 años, con los siguientes resultados; se obtuvo una media de *burnout* con el 76%. La prevalencia total del SB es alta en médicos residentes, lo que demuestra que la amenaza del COVID-19 es para el personal médico un factor de estrés importante. (23,24).

Sin embargo, en otro estudio se aplicó la escala MBI en China con un total de 107 enfermeras de primera línea frente al COVID-19, con una edad media de 30,28 años y el 90,7% fueron mujeres; se identificó la presencia de *burnout* leve en desgaste emocional y despersonalización en un 78,5% y un 92,5% respectivamente. Por otro lado, se identificó burnout severo en la dimensión de baja realización personal en un 48,6%; de tal manera que las enfermeras que estuvieron laborando mayor tiempo en las unidades COVID-19 manifestaron un mayor desgaste emocional y despersonalización. Respecto a la edad, las enfermeras más jóvenes experimentaron un más agotamiento emocional y la realización personal fue menor. (25).

Se realizó otro estudio en China a 880 profesionales de la salud donde se realizó la escala de MBI. “De los cuales los médicos tuvieron el 64% y las enfermeras el 36%. Se identificó SB con agotamiento emocional en un 9,09%, y despersonalización en un 50,57%, en el de baja realización personal con un 56,59% y un total de 73,98%.” Se identificó SB que los que se encontraban laborando en un área con mayor riesgo de infección por la COVID-19 suelen verse afectadas las tres componentes de *burnout*. Así también se identificó que laborar en exceso con turnos nocturnos y presentar síntomas de COVID-19 pueden incrementar el desgaste emocional y la despersonalización, por lo tanto una gran magnitud de trabajo puede elevar el agotamiento emocional y el tener título profesional superior puede

disminuir la realización personal (26).

En un estudio que se hizo en Alemania, se aplicaron las escalas de depresión, ansiedad y estrés del *Patient Health Questionnaire* (PHQ) y la "escala MBI a 75 enfermeras, 45 de ellas laborando en primera línea contra la COVID-19 y 30 en ambientes habituales ", los que trabajaban en primera línea se observó que tuvieron niveles más altos de estrés, estados aminodepresivos y fatiga emocional, por lo que también manifestaron niveles bajos de realización personal, en comparación con el personal que laboraba en un ambiente normal. La tensión laboral y la incertidumbre sobre el futuro fueron las causas mas comunes del SB. (27).

1.2. CAPITULO 2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. JUSTIFICACIÓN

El SB es una enfermedad conocida como síndrome de agotamiento profesional, o síndrome de fatiga en el trabajo, entre algunas otras, se publicó en el año 2000 por la OMS el cual se identificó como un factor de riesgo en el trabajo para las diferentes profesiones, dañando la salud mental y poner en peligro a la persona que la padece. Sin embargo, su diagnóstico entrará en vigor a partir del 2022. El SB es un trastorno que se distingue por presentar un estado de agotamiento mental, emocional y físico acompañado de falta de una absoluta motivación. Se observó que el SB tuvo una mayor frecuencia en el personal de salud de primer nivel de atención debido a que se encuentran en contacto directo con pacientes que llevan su proceso de salud - enfermedad. Al inicio de la pandemia de COVID-19 muchos médicos, enfermeras, personal de salud en general desconocían como enfrentarse a una nueva enfermedad. Los recientes estudios han demostrado una alta frecuencia del SB en el personal del área de la salud, siendo los más afectados aquellos que se encuentran en primera línea de atención al paciente con COVID-19. La importancia de realizar este estudio en el personal del área de la salud radica en identificar a aquellos que presentan SB para poder establecer medidas de ayuda profesional postraumática. De esta manera, no solamente el afectado se verá beneficiado, sino también el derechohabiente; ya que al encontrarse el trabajador con un mejor estado de salud mental podrá brindar una mejor atención médica.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de las medidas de prevención sanitaria para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 se extendió por todo el mundo causando la enfermedad conocida como Covi-19, ocasionando una sobrecarga de trabajo por la alta demanda de atención médica y hospitalización. Durante este tiempo se han sufrido consecuencias catastróficas en gran parte de la humanidad, afectando: salud, integridad y armonía de las familias; así también, el personal de salud que ha laborado durante este periodo ha tenido desgaste físico-emocional por la gran cantidad de casos de COVID-19.

Los trabajadores de la salud que han estado al frente de esta batalla ha sido el más afectado, por esa razón es importante saber cómo se encuentra actualmente su salud mental ya que esto puede afectar su vida cotidiana y ocasionar ausentismo laboral, así como mala atención a los pacientes. Sin embargo, a pesar de tener información sólida sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades mentales no se les da la importancia que ameritan.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en personal del área de la salud del primer nivel de atención que ha laborado durante la pandemia de Covid-19?

2.2.1 HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA: La frecuencia del Síndrome de Burnout en personal del área de salud del primer nivel de atención que ha laborado durante la pandemia de COVID-19 es baja.

HIPOTESIS ALTERNA: La frecuencia del Síndrome de Burnout en personal del área de salud del primer nivel de atención que ha laborado durante la pandemia de COVID-19 es alta.

2.3 OBJETIVOS

2.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar la frecuencia del síndrome de Burnout en personal del área de salud del primer nivel de atención que ha laborado durante la pandemia de COVID-19.

2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar SB en personal de salud que ha laborado durante a pandemia de COVID-19.
- Identificar las características sociodemográficas del personal del área de salud.
- Identificar categoría laboral de los participantes.
- Identificar turno laboral de los participantes.

2.4 METODOLOGÍA

Se realizó un estudio Descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, homodémico y unicéntrico en personal de salud que labora en la Unidad de Medicina Familiar con hospital número 11 (UMF/H No.11) que laboró desde el inicio y durante la pandemia de COVID-19, Los sujetos de estudio fueron personal de salud de los diferentes turnos y horarios de trabajo. Se incluyeron mujeres y hombres a partir de los 18 años, personal de base, confianza o temporal que laboró en el IMSS desde el inicio de la pandemia, sin importar el turno u horario de trabajo.

2.4.1 MÉTODOS Y RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se solicitó autorización, así como previo registro por el Comité local de investigación del IMSS y la metodología fue de la manera siguiente:

- Se seleccionó a los que laboran en los diversos servicios de atención de la UMF/H No. 11, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Se les explicó a los participantes sobre la metodología del estudio y se les invitó a colaborar en él.
- Firmaron el consentimiento informado los trabajadores que aceptaron y estuvieron de acuerdo en participar en él.
- Se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos y así como la aplicación del instrumento de la escala de MBI.
- Se recopilaron los resultados estadísticos y se enviaron a una hoja de Excel y los resultados se interpretaron en el programa SPSS

- Se analizaron los resultados.
- Se difundieron los resultados.
- El tiempo
- aproximado para realizar la escala de Maslach es de 10 a 15 minutos.

2.4.2 ANALISIS ESTADÍSTICOS

Se generó una base de datos en programa estadístico IBM SPSS Base 22.0 para Windows, se usó una estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión como la media y variación estándar para distribuciones normales, y para distribuciones asimétricas mediana y variación intercuartil. Para la comparación de los datos Chi-cuadrada para variables categóricas (Ejem: frecuencia por categoría).

2.4.3 RECURSOS FINANCIEROS

Fueron otorgados por el IMSS y el investigador responsable.

1.3. CAPÍTULO 3, ANÁLISIS DE DATOS

3.1 RESULTADOS

Se obtuvo una población de 104 trabajadores, hombres y mujeres que forman parte de la plantilla laboral de la UMF11/H San Martín Texmelucan Puebla. No se excluyó ningún participante ya que todos aceptaron voluntariamente realizar la encuesta.

Respecto a la distribución por sexo el mayor porcentaje fue para el femenino con el 68.30% (Cuadro 3).

Cuadro 3. Distribución por género

Género	n	%
Femenino	71	68.30
Masculino	33	31.70
Total	104	100.00

Descripción de la muestra:

Se aplicó en la variable de edad la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, obteniéndose un P- valor igual a 0.002 lo que demuestra que el grupo tiene un comportamiento anormal.

La mediana de edad obtenida fue de 35.50 con rango intercuartil de 12.8

En las características sociodemográficas para la variable escolaridad la más frecuente fue licenciatura con el 37.50%, seguido de carrera técnica 25%. Para el estado civil la mayor frecuencia fue para solteros con el 49%. (Cuadro 4).

Cuadro 4. Características sociodemográficas.

Escolaridad	n	%
Secundaria	2	1.90
Carrera Técnica	26	25.00
Bachillerato	15	14.40
Licenciatura	39	37.50
Posgrado	22	21.20
Estado civil	N	%
Unión libre	5	4.80
Soltero	51	49.00
Casado	44	42.30
Viudo	3	2.80
Divorciado	1	0.90

Dentro de las variables estudiadas se incluyeron: Categoría laboral y turno; obteniendo los siguientes resultados: Los médicos fueron los que más participaron con el 29.80 %, seguido del personal de enfermería con un 21.15 % (Cuadro 5). Para el turno laboral el turno matutino tuvo una intervención de 67.30%, seguido del turno vespertino con un 16.34 %. (Cuadro 6).

Cuadro 5. Categoría laboral

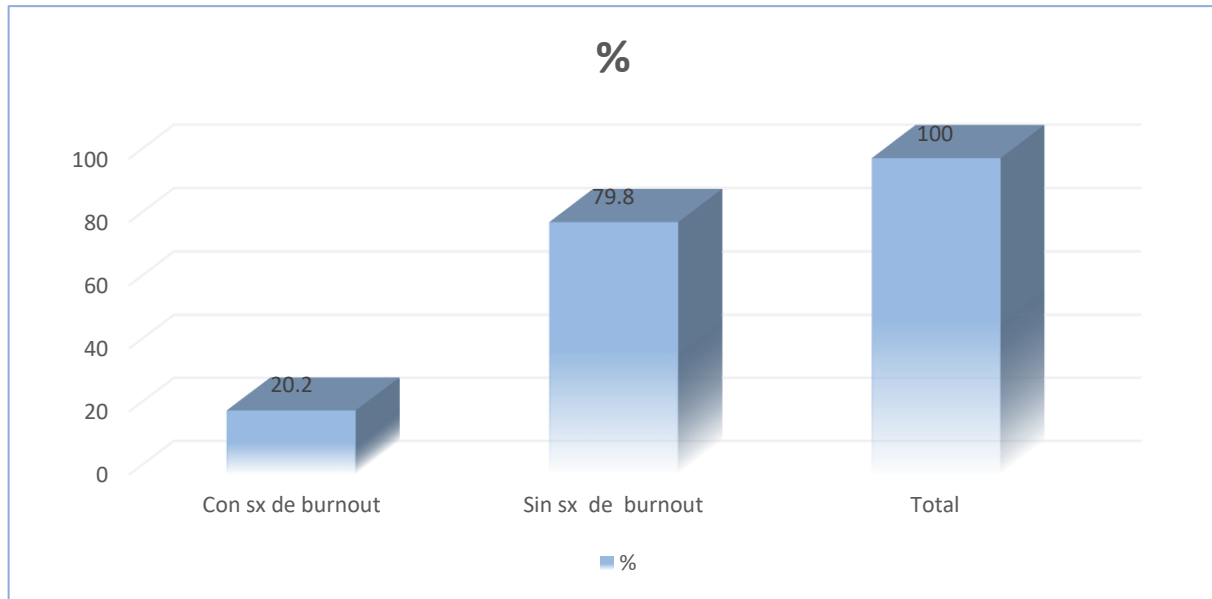
Categoría laboral	n	%
Médico	31	29.80
Enfermería	22	21.15
Químico	3	2.88
Asistente Médico	20	19.23
Otros	28	26.94
Total	104	100

Cuadro 6. Turno laboral

Turno laboral	n	%
Matutino	70	67.30
Vespertino	17	16.34
Nocturno	4	3.84
Móvil	9	8.65
Jornada acumulada	4	3.87
Total	104	100

En la siguiente figura se observa la frecuencia general de SB con un 20.2%

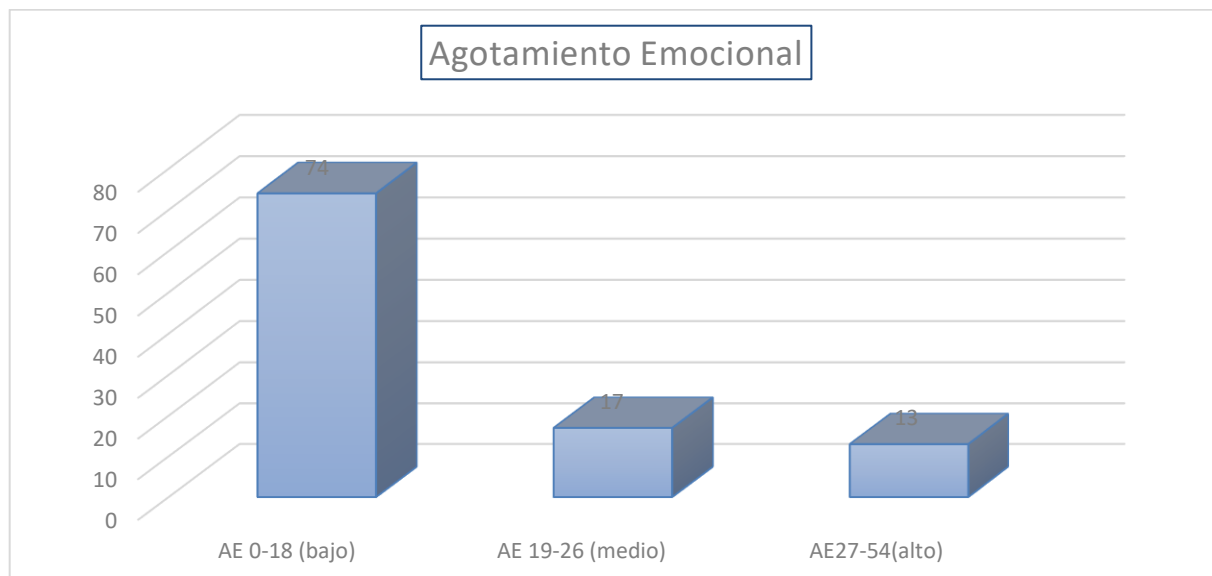
(Figura 1). Síndrome de Burnout



Se puede observar que 13 participantes presentaron agotamiento emocional alto.

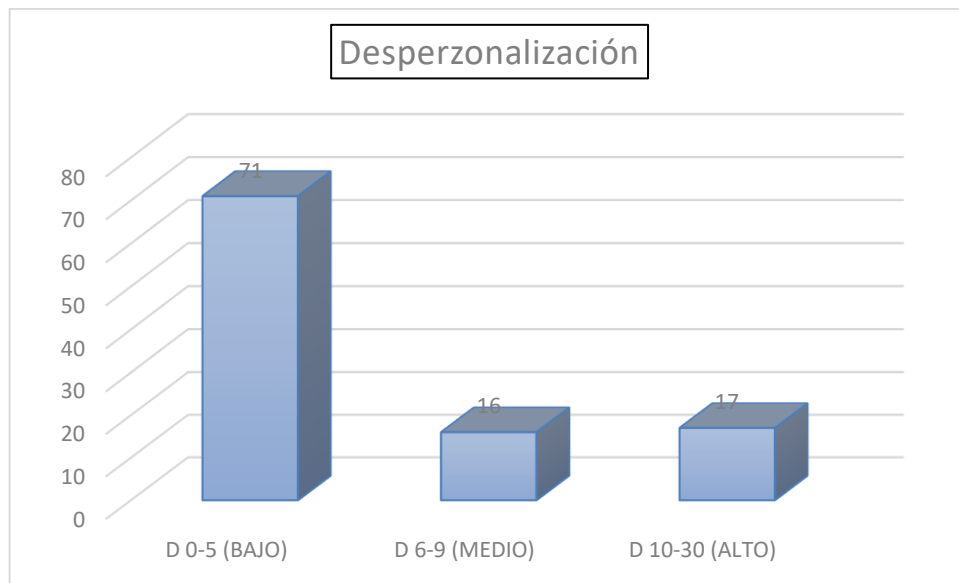
(Figura 2)

Figura 2. Agotamiento emocional



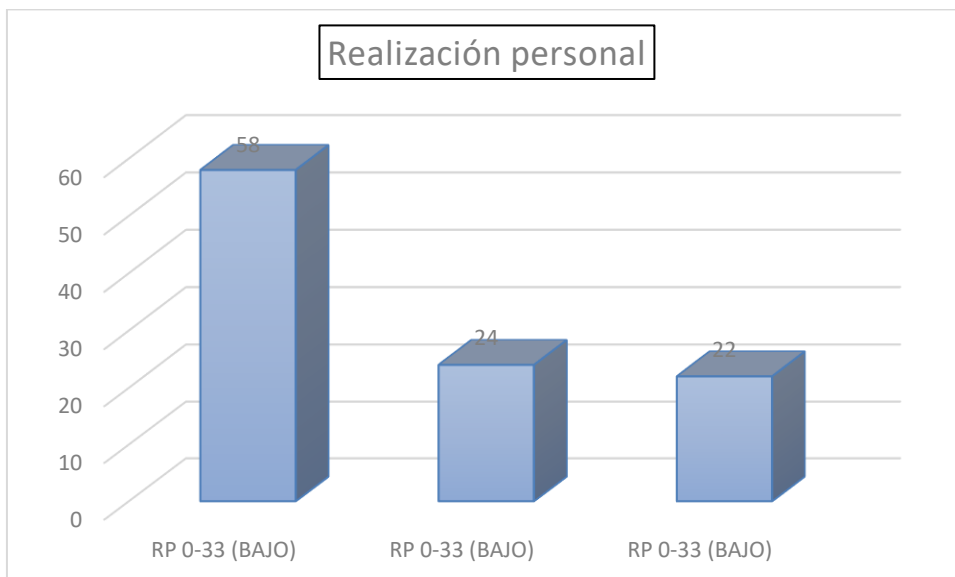
17 trabajadores de la salud presentaron despersonalización. Figura (3).

Figura 3. Despersonalización.



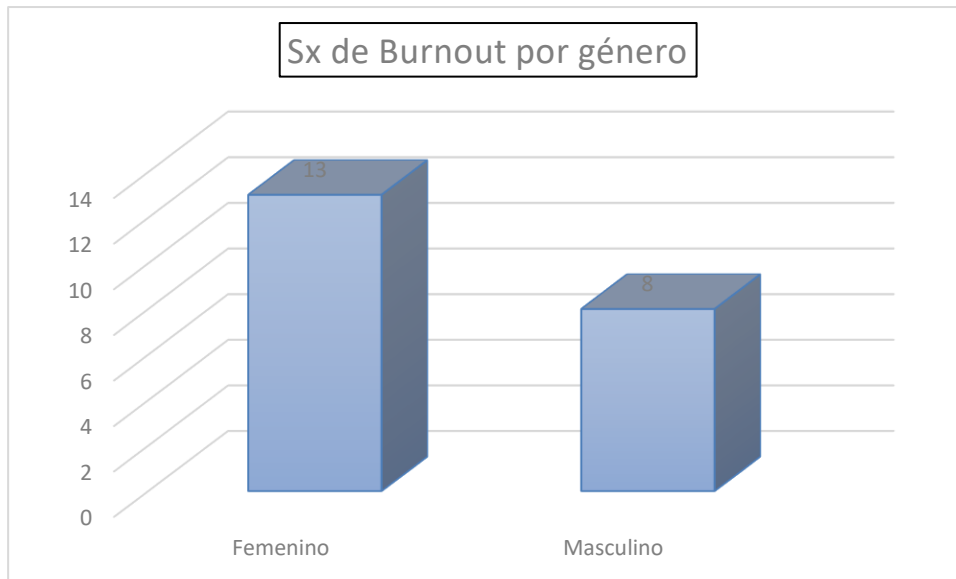
En la siguiente figura (Figura 4) se presenta que la RP de 22 participantes obtuvieron la puntuación más alta.

Figura 4. Realización personal



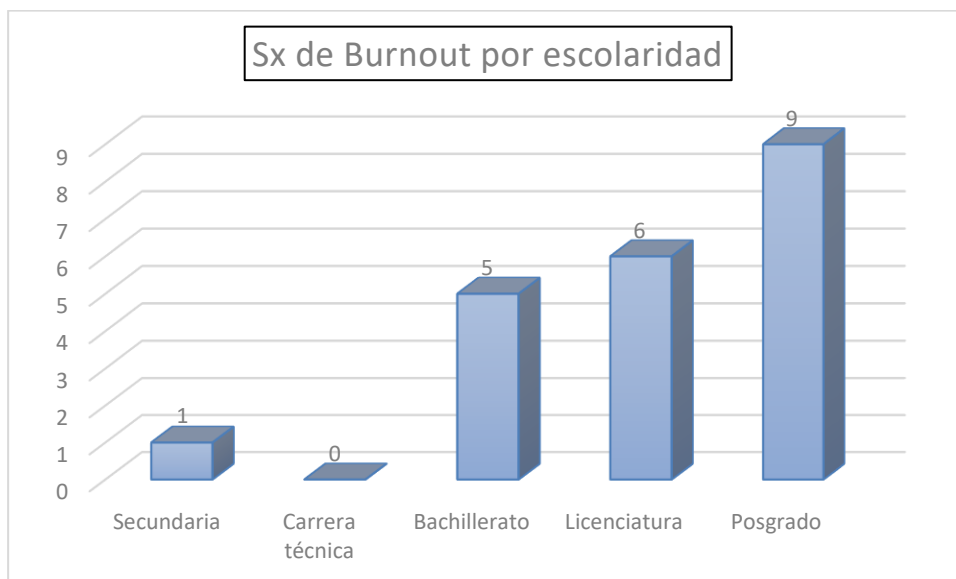
Se puede ver que el sexo femenino predominó con un número de 13 participantes. (figura 5).

Figura 5. SB por género



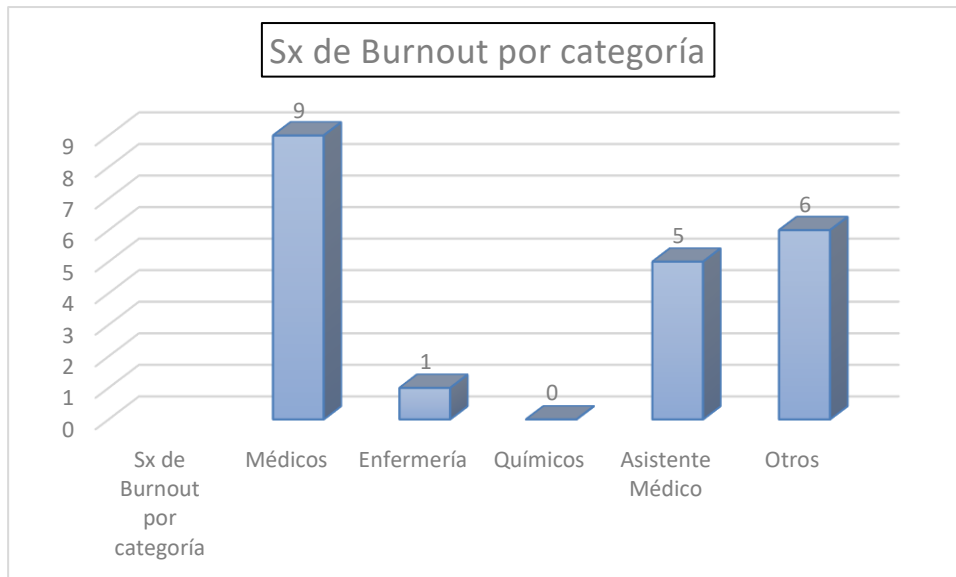
El grado de estudio, representa una frecuencia importante en el SB. (Figura 6).

Figura 6. SB por escolaridad.



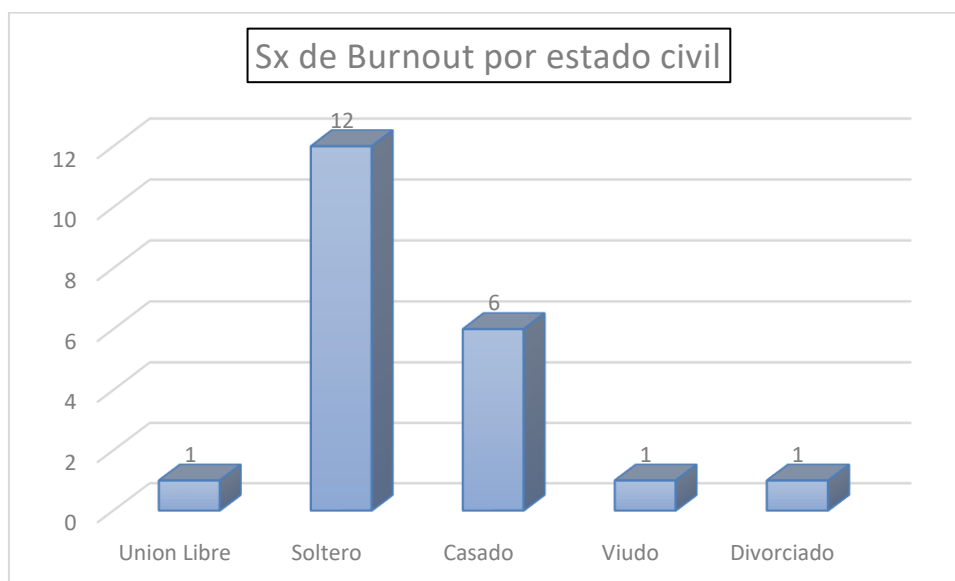
Los médicos presentaron el mayor número de casos de SB, en comparación con personal que no está en contacto directo con pacientes. (Figura 7).

Figura 7. SB por categoría



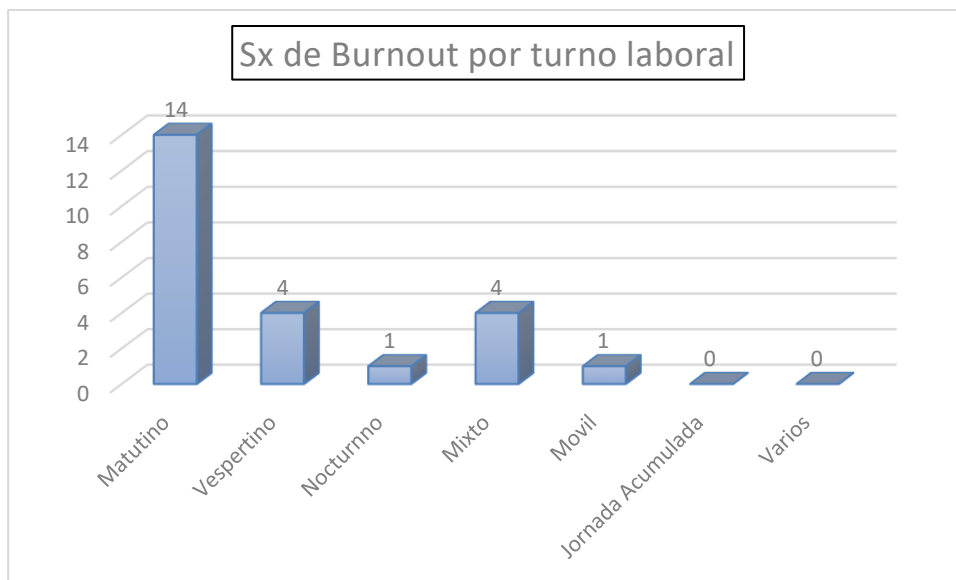
El estado civil, tuvo gran impacto en los participantes presentando mayor SB en personas que se encontraban solteras. (Figura 8).

Figura 8. SB según su estado civil.



Los diferentes turnos que tiene el Instituto, el que presentó mayor número de participantes afectados fueron los del turno matutino a diferencia de la jornada acumulada. (Figura 9)

Figura 9. Sx de Burnout por turno laboral.



3.2. DISCUSIÓN

En nuestro estudio el cual constó de 104 trabajadores, el 68% (n=71) fueron del género femenino, en el estudio realizado por Quiroz Ascencio y cols; fueron 168 trabajadores y de estos 73.8% (n=124) fueron del género femenino; Valencia y cols; en su estudio evidenció que el 62.5% fueron mujeres, los tres estudios se demostró que hay más trabajadores del sexo femenino, esto puede ser ya que estadísticamente hay más personas mujeres estudiando en el área de la salud.

En el presente estudio se encontró que la mediana de edad obtenida fue de 35.50 años con predominio en el género femenino con un 68.30% en tanto que en el estudio realizado por Yuxia Zhang, Wang C, Pan W, “la edad media fue de 30,28 años y el 90.7% fueron mujeres”. En el presente estudio y el de Yuxia Zhang C, Pan W, ambos podemos comparar que los resultados reflejados coinciden en que hay más mujeres laborando en una edad productiva, esto probablemente se deba a que actualmente la igualdad de género en el ámbito laboral cada vez tiene mayor auge.

Nuestro resultado al evaluar el estado civil que presento mayor predominio fue el de los solteros con 49%, Quiroz -Ascencio y Cols encontraron que los casados estuvieron más presentes con 45.3% del total de participantes, observando los solteros fueron más predominantes, esto talvez porque la falta de recursos económicos hace que los jóvenes inicien a temprana edad a laborar.

Podemos observar en nuestros resultados, que los médicos con posgrado fueron los que más participaron en nuestras entrevistas con un 29.8%, posteriormente el personal de enfermería con un 21.15%, Quiroz – Ascencio y Cols reportaron que las enfermeras tuvieron mejor participación con un 34.5% seguido de los técnicos de inhaloterapia con un 8.92% con esto demostramos que tanto los médicos y enfermería participan

más que el resto del personal probablemente debido a que el mayor porcentaje de personal de salud contratado son médicos y enfermeras.

El turno matutino corresponde al 67.30% de los participantes y el turno vespertino con un 16.34 % sin embargo no encontramos otros estudios que tengan similitud con estos resultados.

En nuestro estudio se les realizó la escala de Maslach con los 22 ítems a los 104 trabajadores de la salud de primer nivel de atención y que laboraron durante la pandemia de COVID-19 presentando los siguientes resultados; el 20.20% (104/100%) presentaron SB, podemos observar que la variable de Agotamiento emocional de 104 participantes el 71.16% presentó agotamiento bajo, el 16.34% medio y el 12.5 % alto. En el área de Despersonalización el 68.28% es bajo, el 15.38% medio y el 16.34 % alto. Y respecto a realización personal el 55.78 % es bajo, el 23.07% corresponde a medio y el 21.15% es alto grado de realización personal. En comparación con los estudios reportados por Quiroz – Ascencio y Cols. de 168 participantes “54% no presentaron agotamiento, 15% agotamiento leve y el 31% presentó agotamiento severo. En el área de despersonalización 54% sin datos de despersonalización, 23% con despersonalización leve y 23% presentaron despersonalización severa”. Respecto a la realización personal 54% presentaron alta realización personal, 26% leve y 20% con bajo grado de realización personal. Ambos estudios demuestran que los ítems de dominio de despersonalización mostraron los valores promedio más elevados, sin embargo, en la realización personal de nuestros encuestados reflejan baja realización personal probablemente a que nuestros trabajadores necesiten más motivación para desempeñar mejor sus funciones laborales.

3.3. CONCLUSIONES

- El SB es frecuente en personal de salud principalmente en aquellos trabajadores que se encuentran en contacto directo con pacientes y existen varios factores que pueden exacerbar el padecimiento.
- El SB es más frecuente en mujeres que en hombres.
- El personal médico con posgrado fue el que tuvo mayor frecuencia de SB, por lo que se deberían de tomar medidas preventivas para mejorar la salud mental y así otorgar una atención medica de calidad para bien de nuestros derechohabientes.

3.4 PERSPECTIVAS

El SB es una enfermedad que se manifiesta en diferentes áreas laborales y que pone en riesgo la vida del que la padece así como al que recibe atención médica por trabajadores de la salud que sufre SB, existen diversos factores desencadenantes para presentar SB, como son el número de horas que se trabajan, la falta o ausentismo de personal así como la gran demanda de pacientes, las enfermedades transmisibles que se pueden adquirir al exponerse al enfermo puede generar esas y otras causas mayor probabilidad de que el individuo expuesto se encuentre en riesgo de padecer SB, por lo que es importante tomar medidas preventivas en los trabajadores, para evitar consecuencias desfavorables y así mejorar la atención al derechohabiente.

Actualmente la OMS a partir de enero de 2022 reconoce al síndrome de burnout como una enfermedad profesional. Por lo que se deberían de realizar encuestas semestrales y detectar quien se encuentra en riesgo. Así como implementar estrategias para la salud mental de los trabajadores y así mejorar la calidad de vida de los profesionales y mejorar su rendimiento tanto físico como mental .

3.4.1 FORTALEZAS DEL ESTUDIO.

En la siguiente muestra se logró identificar la prevalencia en el sx de burnout en los trabajadores. Se utilizó un instrumento validado.

3.4.2 DEBILIDADES DEL ESTUDIO

Se debió de haber realizado estudios antes y después, la pandemia y posterior a ella para valorar los cambios de los trabajadores.

3.4.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El realizar el estudio en la UMF11/H san Martín Texmelucan Puebla limitó conocer si en algunas otras categorías laborales pueden sufrir también SB.

1.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez P. Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Cambios Rev Médica* [Internet]. 2018;17 (2):34–9. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/301/158>
2. Zavala J. Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*. 2008;17(32):67–86.
3. BARLASS M, SKENE KGM, WOODHAM RC, KRAKE LR. Regeneration of virus-free grapevines using in vitro apical culture. *Ann Appl Biol*. 1982;101(2):291–5
4. Quiceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colomb Psicol*. 2007;10(2):117–25.
5. Lieber A. *Religious studies*. Routledge Handb Contemp Jewish Cult. 2017;33:71–82.
6. Torrades Oliva S. Estrés y burn out: definición y prevención. *Offarm Farm y Soc*. 2007;26(10):104–7.
7. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*. 2020;(70):110–20.
8. López E, Cano C, Salazar V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. *Univ Coop Colomb* [Internet]. 2020;1:1–64. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoySalazar-caracterizacion_sindrome_burnout.pdf
9. Trabajo de grado presentado por Astrid Camila Astacio Ureña para optar por el título de: 2020;1–134.
10. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez MDR, Hernandez-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cult Educ y Soc*. 2018;9(1):27–44.
11. De Arco Paternina LK, Castillo Hernández JA. Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*. 2020;(10):115–23.
12. Zuniga I, Miliar R. COVID 19: Aspectos clínicos, epidemiológicos y mitos. *Medicus*. 2020;(May).

13. Vindegaard, N. and Benros, M., 2020. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;24-25. 1-2. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/>
14. Gobierno de México. (2020). Subsecretaria de prevención y promoción de la salud. Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO. Ciudad de México. 2020;15(7):1-2 Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-comunicado-tecnico-diario-238449b>
15. World Health Organization. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020;5 (8): 2-3. <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
16. Pronostico del Coronavirus SARS-CoV-2 Hospital Universitario Barcelona. 2021;1 (2):2-4. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/evolucion-de-la-enfermedad>
17. Huarcaya-Victoria J, Calle-González R. Influence of the burnout syndrome and sociodemographic characteristics in the levels of depression of medical residents of a general hospital. *Educ Medica* [Internet]. 2021;22:142–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.006>
18. Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Rev Posgrado la Vía Cátedra Med*. 2006;153:18–21.
19. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Salud Univ Ind Santander* [Internet]. 2020;52, N° 4(1):432–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>.
20. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, et al. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud antepandemia de COVID-19. *Sal Jal*. 2021;8:20-32.
21. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(5):317-324.

22. Valencia G, Correa S, et.al. Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Cientific* 2021;6(21):144–162. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>
23. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
24. Dimitriu M, Pantea-Stoian A, Smaranda A, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents intime of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020; 144:109972. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109972
25. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry*. 2020; 11:565520. doi: 10.3389/fpsy.2020.565520
26. Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Front Psychiatry*. 2020; 11:563781. doi: 10.3389/fpsy.2020.563781
27. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci*. 2020;18: Doc05. doi: 10.3205/000281

1.5 ANEXOS

5.1 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud del IMSS. Este estudio está elaborado de acuerdo con los lineamientos anotados en los siguientes códigos y leyes:

- **El Código de Nüremberg** Hay pruebas de gran peso donde muestran que ciertos tipos de experimentos sobre seres humanos, cuando se mantienen dentro de límites razonablemente definidos, son conformes con la ética general de la profesión médica. Quienes practican la experimentación humana justifican su actitud en que esos experimentos proporcionan resultados que benefician a humanidad y que no pueden obtenerse por otros métodos o medios de estudio.

1. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.

Esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide.

2. El experimento debería ser tal que prometiera dar resultados beneficiosos para el bienestar de la sociedad, y que no pudieran ser obtenidos por otros medios de estudio. No podrán ser de naturaleza caprichosa o innecesaria.

3. El experimento deberá diseñarse y basarse sobre los datos de la experimentación animal previa y sobre el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y de otros problemas en estudio que puedan prometer

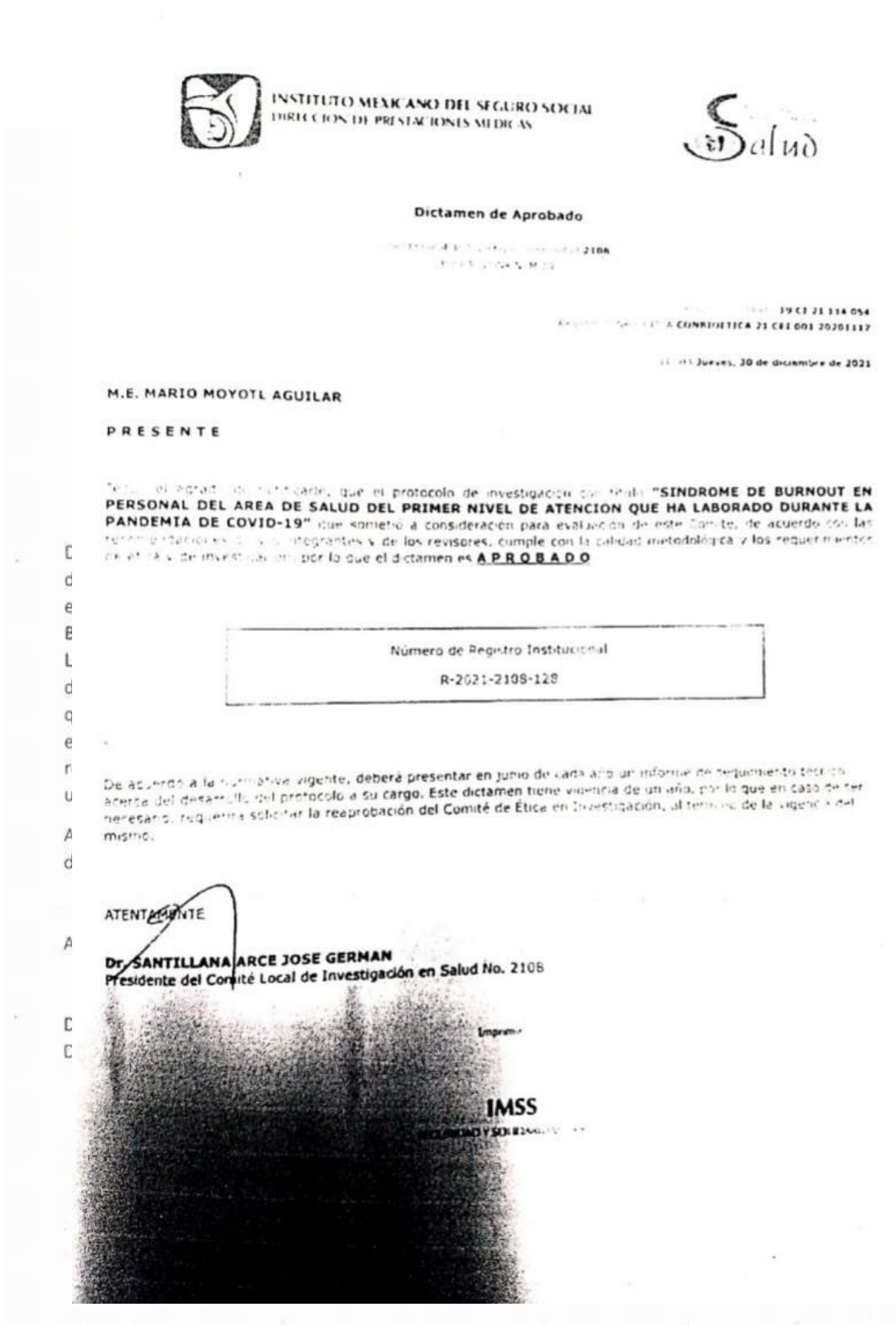
resultados que justifiquen la realización del experimento.

4. El experimento deberá llevarse a cabo de modo que evite todo sufrimiento o daño físico o mental innecesario.


- Informe Belmont: En esta formulación se identifican tres principios o juicios prescritos generales que son relevantes para la investigación con sujetos humanos. Otros principios pueden también ser relevantes. Estos tres, sin embargo, son amplios y se formulan a un nivel de generalización que ayude a los científicos, a los sujetos, a los revisores y a los ciudadanos interesados a entender los temas éticos inherentes a la investigación con sujetos humanos.
- **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial, titulado: “Todos los sujetos en estudio firmarán el consentimiento informado acerca de los alcances del estudio y la autorización para usar los datos obtenidos en presentaciones y publicaciones científicas, manteniendo el anonimato del participante.”
- **Reglamento de la ley General de Salud:** De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, para la salud, Títulos del primero al sexto y noveno 1987. Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de Atención a la Salud.

Siendo el siguiente protocolo de investigación de acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación, para la salud de bajo riesgo de acuerdo con su Artículo 17 en su fracción segunda, el cual dice: **“II. 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: pesar 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.”

5.2. DOCUMENTOS DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO



5.2.1 CARTA DE NO INCONVE NIENTE

	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 DEL ÁREA DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE HA LABORADO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19”
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	San Martín Texmelucan, a de 2021
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La carga de trabajo y el estrés laboral que se ha presentado durante la pandemia de Covid-19 puede estar afectando su salud mental; existe una enfermedad llamada síndrome de Burnout la cual se caracteriza por cansancio, pérdida de interés en su vida diaria e incluso depresión. El objetivo de este estudio es que se detecte si usted presenta esta enfermedad mediante la aplicación del un cuestionario que se llama IBM.
Procedimientos:	Se le realizarán algunas preguntas como edad, jornada de trabajo, categoría y se le aplicara el cuestionario de IBM.
Posibles riesgos y molestias:	De acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en su Artículo 17 en su fracción segunda, el cual dice: II. Investigación con riesgo mínimo , ya que se le va a aplicar dos cuestionarios, sin embargo, físicamente no representa un riesgo para su salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Si se detecta síndrome de Burnout se dará una serie de recomendaciones por escrito que podrá realizar para mejorar su estado de salud; además de que se le dará el resultado con el que podrá acudir con su médico familiar quien valorará el envío a segundo nivel si así lo requiriera.
Información sobre resultados	Se informará al término del estudio.
Participación o retiro:	Usted podrá retirarse del estudio en el momento en que así lo decida sin que se vean afectados sus derechos ante el IMSS ni en los tratamientos establecidos, ni tampoco se tomarán represalias respecto a su atención médica.
Privacidad y confidencialidad:	El equipo de investigadores resguardará la información de manera confidencial. Sólo proporcionaremos su información si fuera necesario para proteger sus derechos o bienestar (por ejemplo, si llegara a sufrir algún daño físico o si llegara a necesitar cuidados de emergencia), o si lo requiere la ley. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Mario Moyotl Aguilar. director UMF/H no.11 IMSS puebla, matrícula: 99181787/ mario.moyotl@imss.gob.mx/cel:22-24-91-69-82
Colaboradores	Dra. Yadira Nápoles Rosas.R1 MF Puebla, UMF/H no.11 IMSS. matrícula: 97225391/ yadiranr12@gmail.com/cel:7353618330./ Dra. Fabiola Méndez Valderrabano. CCEIS.UMF/Hno.11IMSS Matrícula:9926960 fabisazul@hotmail.com/cel:2211057599
	“En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante, podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21088 el HGZ 20 del IMSS. Avenida Fidel Velazquez 4211, Col. Infonavit la Margarita, Puebla, Puebla, C.P.72560, correo electrónico: cei21088pue@gmail.com”.
Nombre y firma del sujeto	Dra. Yadira Nápoles Rosas Mt.97225391 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

5.3 CARTA DE CONFIDENCIALIDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES/AS, Y/O COINVESTIGADORES/AS

San Martín Texmelucan., a 11 de noviembre de 2021

Yo Dr. Mario Moyotl Aguilar, matrícula 99181787 investigador de la Unidad de Medicina Familiar N°11 del Instituto Mexicano del Seguro Social, hago constar, con relación al protocolo Titulado: SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DEL ÁREA DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE HA LABORADO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia

Atentamente

DR. MARIO MOYOTL AGUILAR

5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE IDENTIFICACION	
Nombre:	Edad: Sexo:
NSS:	Escolaridad:
Estado civil:	Turno laboral:
Categoría laboral:	

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

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

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

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

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

5.5. DEFINICIÓN DE VARIABLES

5.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Sexo: Los individuos se dividen en dos categorías por su género y sexo. Los términos masculino y femenino se utilizan en la especie humana.

Edad: Es el tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento.

Ocupación: Es el tipo de trabajo efectuado por el personal que labora en la UMF11/H del IMSS

Estado Civil: Es la situación legal de una persona física que determina su situación familiar.

Síndrome de Burnout: Es un estado de estrés crónico y constante que sufre el trabajador, ocasionándole un desgaste profesional.

Agotamiento emocional: Es el cansancio o fatiga crónica que sufre el trabajador al estar expuesto a varios factores que lo desencadenan.

Despersonalización. Es la percepción del sentimiento de ser un observador externo de sus propios sentimientos y pensamientos y esto puede ser ocasionado por un estrés intenso.

Realización personalizada. Es cuando el individuo es capaz de alcanzar sus metas, sus ambiciones alcanzando su máximo potencial esto a través de su crecimiento personal.

5.7.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Sexo: Femenino y masculino

Edad: La indicada por el encuestada cumplida en años.

Ocupación: Es aquella persona que trabaja para obtener una remuneración económica o de otro tipo ya sea académico o social, según el perfil de los encuestados.

Estado Civil: Es la índole de cada trabajador respecto a su relación de sus derechos y obligaciones civiles.