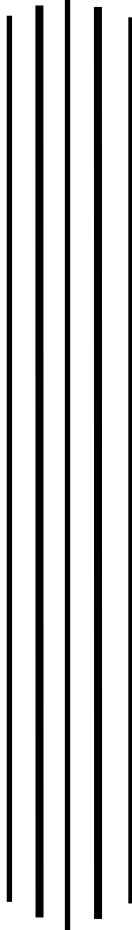




BUAP



FACULTAD DE MEDICINA

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**

TÍTULO:

**“SÍNDROME DE BURNOUT. PREVALENCIA Y
FACTORES RELACIONADOS EN EL
PERSONAL DE SALUD DE LA UMF 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS”**

**TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL GRADO DE:**

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. SADY ELIZABETH MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

DIRECTOR:

DR. LUIS ERNESTO BALCÁZAR RINCÓN

H. PUEBLA DE ZARAGOZA; FEBRERO 2023



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS**



TEMA:

**“SÍNDROME DE BURNOUT. PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS EN
EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF 13 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS”**

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

DRA. SADY ELIZABETH MARTÍNEZ GUTIÉRREZ.

DIRECTOR:

DR. LUIS ERNESTO BALCÁZAR RINCÓN

MÉDICO NO FAMILIAR

ASESOR:

DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD, OOAD,
CHIAPAS.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, FEBRERO 2023.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS



TEMA:

**“SÍNDROME DE BURNOUT. PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS EN
EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF 13 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS”**

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

DRA. SADY ELIZABETH MARTÍNEZ GUTIÉRREZ.

MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

ADSCRIPCIÓN: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 13

MATRÍCULA: 98078812 TELÉFONO: 9611175348

CORREO ELECTRÓNICO: sady_martinez94@hotmail.com

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. LUIS ERNESTO BALCÁZAR RINCÓN

MÉDICO NO FAMILIAR.

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2

MATRÍCULA: 99332495 TELÉFONO: 961 658 1984

CORREO ELECTRÓNICO: umqbalcazar@gmail.com

ASESOR DE CONTENIDO:

DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 13

MATRÍCULA: 99074474 TELÉFONO: 961 658 2278

CORREO ELECTRÓNICO: yunisra@hotmail.com



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS**



TEMA:

**"SÍNDROME DE BURNOUT. PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS EN
EL PERSONAL DE SALUD DE LA UMF 13 TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS"**

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

DRA. SADY ELIZABETH MARTÍNEZ GUTIÉRREZ.

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. LUIS ERNESTO BALCÁZAR RINCÓN
MÉDICO NO FAMILIAR

ASESOR DE CONTENIDO:

DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD, OOAD,
CHIAPAS.

AUTORIZACIONES

DRA. YUNIS LOURDES RAMÍREZ ALCÁNTARA.
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
EDUCACIÓN EN SALUD, OOAD, CHIAPAS.

DR. HÉCTOR ARMANDO RINCÓN LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD, OOAD, CHIAPAS.



DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, FEBRERO 2023.

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a Dios por permitirme llegar a donde estoy, por no dejarme sola y guiarme en cada paso que he dado hasta la culminación de esta meta.

Gracias a ti mamá, Elizabeth Piroze, por apoyarme, alentarme, escucharme, ser mi ejemplo como profesionista en nuestra labor como médicos, gracias por recordarme la nobleza y humanidad que nunca debemos olvidar en nuestro día a día como personas que hacemos nuestro mejor esfuerzo por ayudar a los demás. Gracias por no dejarme claudicar y por estar incondicionalmente para mí en cualquier momento. Te amo.

Gracias a ti papá, Agner Martínez, por decir las palabras correctas cuando necesitaba escucharlas, por enseñarme que para alcanzar nuestros sueños y metas debemos estar dispuestos a los sacrificios que se presenten en el camino. Agradezco todo tu apoyo. Te amo.

Gracias a ti, Fernando Hernández, por ser mi amigo, mi compañero, por estar siempre apoyándome en los malos y buenos momentos, gracias por contribuir en mi formación como profesionista y como ser humano, por acompañarme en cada paso y en cada etapa de mi vida, gracias por ser esa luz y alegría en mi camino. Te amo, y estoy feliz de lo que somos y seremos juntos.

Gracias a mis asesores de tesis, a cada uno de los médicos, maestros y a mis compañeros de la residencia por acompañarme en este proceso y contribuir en mi formación como médico especialista.

Finalmente, esta tesis la dedico a mis padres, por haber contribuido a formar el ser humano y profesionista que soy. Este logro es para ustedes. Siempre estaré infinitamente agradecida.

INDICE

Resumen.....	5
I. Marco teorico.....	7
II. Justificación.....	24
III. Planteamiento del problema.....	25
IV. Objetivos.....	27
V. Hipótesis.....	28
VI. Material y métodos.....	29
Diseño del estudio	29
Lugar del estudio	29
Periodo de estudio.....	29
Periodo de recolección de datos	29
Universo.....	29
Tipo de muestreo	29
Muestreo y tamaño de muestra	29
Criterios de selección de muestra.....	30
Instrumento.....	31
Descripción general del estudio.....	34
Análisis de la información.....	35
Variables.....	35
Operacionalizacion de las variables	36
VII. Consideraciones éticas.....	38
VIII.Recursos, financiamiento y factibilidad.....	41
IX. Resultados.....	42
X. Discusión.....	47
XI. Conclusión.....	52
XII. Recomendaciones.....	53
XIII.Bibliografía.....	54
XIV.Anexos.....	58
XV. Cronograma de actividades.....	61

RESUMEN.

Título: “Síndrome de Burnout. Prevalencia y factores relacionados en el personal de salud de la UMF 13 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”.

Antecedentes: El síndrome de burnout es considerado como un factor de riesgo laboral, ya que afecta la calidad de vida, la salud mental e incluso pone en riesgo la vida de la persona que la padece. Los trabajadores de la salud son un grupo de alto riesgo para padecer esta entidad.

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la unidad médica familiar número 13 de Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas.

Material y métodos: Estudio observacional, analítico y transversal. El total de participantes fueron 230 trabajadores de salud. Se aplicó un cuestionario previo consentimiento informado para conocer las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores y para evaluar la presencia de Burnout se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI). El análisis estadístico se realizó con estadística descriptiva e inferencial con una confiabilidad del 95% ($p < 0.05$).

Resultados: Del total del personal de salud entrevistado (230), el 6.1% ($n=14$) se encuentra con burnout, el 27.8% ($n=64$) en riesgo de burnout y el 66.1% ($n=152$) sin síndrome de desgaste. De los factores sociodemográficos de la población analizada no se encontró asociación al síndrome. A diferencia de los factores laborales, se detectó que la categoría del personal ($P=0.001$), el turno laboral ($P=0.047$) y el número de empleos ($P=0.002$), están relacionados estadísticamente con el síndrome de burnout.

Conclusión: Aunque la prevalencia del síndrome de burnout de nuestra población no fue significativa en comparación con otras investigaciones, recalcamos la importancia de este estudio, puesto que de la población estudiada existe personal en riesgo de padecer el síndrome de desgaste profesional, lo cual nos confirma la necesidad de implementar medidas preventivas en los trabajadores de la salud.

Palabras clave: Burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización Personal, personal de salud.

I. MARCO TEORICO.

Antecedentes históricos.

Aproximadamente desde hace 30 años, este síndrome ha sido estudiado por diversos autores, que han buscado el definirlo, sin embargo, el primero en describir este síndrome de carácter clínico en 1974; fue el psiquiatra estadounidense Hebert Freudenberger, que trabajaba en la clínica libre de Nueva York. El artículo “el síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición”; nos menciona que Freudenberger, explico el síndrome en términos relacionados con la disminución de la atención en los servicios profesionales que se otorgaban en el ámbito de la salud, notando en su momento que después de su primer año de actividades, los voluntarios sufrían, en su gran mayoría, de una pérdida de energía y motivación, así como una serie de síntomas asociados a ansiedad y depresión lo que podría culminar hasta el agotamiento. (1)

El síndrome de agotamiento profesional obtuvo mayor reconocimiento como resultado del trabajo de Christina Maslach, quien presentó sus hallazgos en la Conferencia Anual de 1976 de la Asociación Estadounidense de Psicología. Maslach refería que el “síndrome de burnout era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios de salud que, después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose”, concepto que Ginsburg ayudó a promover. Inicialmente, la evaluación se centró en el agotamiento físico y psicológico del personal voluntario en organizaciones, tales como: clínicas gratuitas, albergues para mujeres y centros de intervención en crisis. Sin hacer hincapié en el agotamiento. Bäuerle mencionó este fenómeno como “resultado de las experiencias en la supervisión de los trabajadores sociales de educación”. Durante las décadas de 1970 y 1980, Farber describió a las víctimas del agotamiento como “las personas que establecían objetivos inalcanzables o eran idealistas”. En contraste, hoy en día se dice que “el agotamiento se debe en gran medida a la presión para cumplir con las crecientes expectativas y demandas de los demás, o a la dura competencia para ser mejores en el trabajo. (2)

Como resultado, los primeros estudios sobre el síndrome de burnout se centraron en quienes trabajaban en los sectores de la salud y la educación. De igual forma, el síndrome de burnout surgió desde una perspectiva orientada a procesos, donde la "desilusión" del empleado llegaba a ser una importante fuente de estrés porque se acompañaba de sentimientos de culpa que comprometen su estabilidad emocional y mediaban la percepción del trabajador y su área de trabajo. En este sentido, hubo evidencia creciente en la década de 1990 que dio más peso a los factores estructurales y organizativos como variables causantes del síndrome. Como resultado, surgieron nuevas propuestas teóricas que se centraron en las características personales de los trabajadores, como la autoeficacia, sin menospreciar la importancia de las interacciones sociales en el trabajo, sino más bien enfocadas, ya sea desde una perspectiva psicológica o clínica. (3)

Conceptualización del síndrome de burnout.

El síndrome de Burnout, para Herriegel (2009) y Gil Monte (2014), se estableció como “una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por el agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, la despersonalización o desarrollo de actitudes de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio y la falta de realización personal o tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y la baja autoestima profesional”. Su descubrimiento se enfocó en la función de un conjunto de elementos entre los que se destacan los relacionados con la organización en la que se realiza el trabajo; así mismo las consecuencias personales dentro de las que se encuentran los problemas físicos, psicológicos y sociales ; así como cuestiones organizativas como el ausentismo, la rotación y el abandono. Con esta base de ideas, el Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de estar quemado, es definido como un “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y desempeño personal reducido que puede suceder entre individuos que trabajan con gente en alguna competencia”. (4)

Las distintas definiciones de la naturaleza del burnout (tabla 1) muestran marcadas diferencias en cuanto a su importancia, precisión y dimensionalidad; se engloban las más representativas para este protocolo de investigación. (5)

Tabla 1. Importantes aportes conceptuales sobre el burnout.	
Autores	Definición
Freudenberguer (1974)	“Una sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés derivado de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del empleado”.
Edelwich y Brodsky (1980)	“Pérdida progresiva del idealismo, energía y razones en las profesiones de ayuda, como consecuencia de las condiciones laborales”.
Maslach y Jackson (1981)	“Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, cuya manifestación ocurre entre individuos que trabajan con personas”.
Gil-Monte y Peiró (1999)	“Respuesta laboral crónica en donde el individuo desarrolla aspectos asociados al fracaso profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia terceros”.
Shirom (2003)	“Una reacción afectiva a un estrés prolongado cuyo aspecto central se identifica con la pérdida progresiva de energía”.
Fuente: Elaboración propia en base a “López Carballeira A. El síndrome de burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo. 2017”.	

Otros términos para el síndrome de burnout.

Se han realizado diferentes traducciones del síndrome de burnout al español ; algunos ejemplos incluyen: “Síndrome Burned Out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional, síndrome de fatiga en el trabajo, Síndrome de desgaste ocupacional o síndrome del trabajador desgastado o síndrome del trabajador consumido o incluso síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome del estrés laboral asistencial, desgaste físico”, entre otros. (6)

Generalidades del estrés.

Las definiciones de estrés giran en torno a qué tan bien un ser humano puede adaptarse a las demandas externas , qué tan bien un organismo puede manejarlas y si un organismo se encuentra o no en un estado con síntomas físicos, psicológicos u otros.

Diversos estudios definen el estrés como una serie de respuestas corporales a demandas externas. McGrath y Altman (1970) lo definieron como "un desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta". (7)

Generalmente, se concluyen que existe dos tipos principales de estrés: uno positivo, o también llamado eustrés y otro negativo denominado distrés. El primero se refiere a “un estado en el cual las respuestas de un individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo”. El eustrés es el fenómeno que aparece cuando las personas reaccionan de una forma positiva y afirmativa frente a una determinada circunstancia, esto les permite resolver de una forma objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta manera desarrollar sus capacidades. Sin embargo, cuando las exigencias del entorno son excesivas, intensas o se prolongan más allá de la capacidad adaptativa del organismo del individuo, se habla de un estado de distrés. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido al estrés como “un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción”. Cualquier cambio o suceso inesperado en nuestra vida diaria , como cambiar de trabajo, hablar en público, asistir a una entrevista o cambiar de residencia, puede causar estrés. Aunque de igual forma, estos cambios también dependerán del estado físico y psíquico de cada persona. (8)

Cierta cantidad de estrés estimula el cuerpo y le permite lograr su objetivo, volviendo a un estado de reposo después de que el efecto de la estimulación haya desaparecido. El problema se va a generar cuando se mantiene esta presión por dicho estímulo y genere un estado de resistencia. Algunas circunstancias, como la falta de trabajo, las presiones económicas o sociales llevan a las personas a percibir las inconscientemente como amenazas. Cuando esta emoción persiste durante un largo período de tiempo, se puede entrar en un estado de agonía con posibles cambios funcionales y orgánicos. (9)

Estrés laboral.

El estrés ocupacional es considerado como tal por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH, 1999) como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo”. El desencadenante principal del estrés es la propia naturaleza del trabajo , que en ocasiones carece de experiencias positivas y, en otras ocasiones, presenta un número excesivo de aspectos negativos relacionados con el trabajo, como la falta de seguridad, situaciones de riesgo o peligro , o un número excesivo de horas trabajadas. Visto de una perspectiva complementaria, el reporte titulado “La organización del trabajo y el estrés”, publicado por la OMS (2004), define al estrés laboral como: “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para enfrentar la situación”. De igual forma, se afirma que “se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan”. Pili en 2010 realizó un trabajo donde se reflejaron que las exigencias excesivas y condiciones de trabajo desfavorables para los profesionales de la salud generan consecuencias significativas sobre la calidad de vida laboral y la calidad de los servicios prestados por las organizaciones sanitarias.

(10)

El estrés laboral origina un problema para la salud, cuando una persona desencadena una respuesta desadaptativa del organismo ante situaciones externas y lo convierte en estrés laboral crónico, ocasionando reacciones negativas que conllevan a enfermedades aún más nocivas para el individuo entre las que se encuentran enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas, desgaste profesional o síndrome de Burnout, etc.

Ahora bien, cuando este estrés laboral continua durante largo tiempo y pasa a hacer crónico se desarrolla el desgaste profesional o síndrome de Burnout, este síndrome en los últimos años ha sido ampliamente estudiado, puesto que, cada día la cifra de trabajadores que lo padecen aumenta, generando un notorio deterioro en la salud de la persona. (11)

Estudios del síndrome de burnout en el personal de salud.

El síndrome de burnout actualmente tiene mayor relevancia en nuestra sociedad, con un impacto mayor en los trabajadores de la salud, por lo cual, a través de los años, hay más estudios sobre este tema, buscando cuales son los detonantes principales que conllevan a presentarlo. Los médicos suelen estar expuestos a altos niveles de estrés en su trabajo diario y corren un mayor riesgo por las constantes emociones, incluida la necesidad de sanar al paciente, el miedo a fracasar y la frustración cuando la enfermedad del paciente progresa, sentimientos de impotencia frente a enfermedades y sus pérdidas asociadas, duelo, miedo a enfermarse o morir. (12)

En el artículo de revisión sobre la “prevalencia del síndrome de burnout en médicos iberoamericanos entre los años 2012 y 2018”, los resultados de los 23 artículos revisados se observó que este síndrome en profesionales de la salud ha sido, estudiado sobre todo en México, contando con 7 publicaciones, lo que equivale el 30% de los estudios revisados, posteriormente continua Brasil con 4 publicaciones (17%), España (13%) y Colombia (13%), Chile (9%), y en Venezuela, Argentina y Uruguay se reportó una investigación por país. En esta revisión se encontró una prevalencia general del síndrome en médicos residentes con un porcentaje del 45.88%, médicos generales 42.5%, médicos especialistas 35.66%. (13)

Se realizó un estudio transversal institucional en el hospital de la Universidad Federal del Rio Grande del Norte, en Brasil, con 436 trabajadores de atención médica, de los cuales fueron 101 enfermeras, 81 médicos y 254 técnicos de enfermería, evaluando el síndrome de burnout mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Inventory, tomando en consideración las tres dimensiones, en donde el agotamiento emocional se asoció más en los técnicos de enfermería, la despersonalización fue más relevante en el sexo femenino, y en el personal médico se encontró relación por un mayor número de trabajos, los niveles de menor relevancia se obtuvieron en la dimensión de falta de realización personal en los médicos especialistas. (14)

Flores Tesillo y Ruiz Martínez efectuaron una investigación que tiene por título “Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel”, en donde se obtuvieron dos grupos de muestras, el primero grupo A, compuesto con 29 profesionales de salud (enfermeras de medicina preventiva y médicos familiares), el segundo grupo B con 29 participantes del personal administrativo, para un total de 58. Las conclusiones de los resultados, en el apartado de los datos sociodemográficos, ambos grupos de trabajadores tenían una edad promedio de 38 años, así como similitudes en el promedio de antigüedad y números de empleos. Respecto a los niveles de burnout, se demostró que la mayoría del personal administrativo se ubicó en bajo para cansancio emocional, y moderado para despersonalización y realización personal, en comparación en este estudio se obtuvo que el personal médico y enfermeras se mantuvieron en un promedio bajo en las 3 dimensiones. (15)

Por los resultados obtenidos en cada una de estas investigación y contemplando la prevalencia e importancia de este síndrome, hacemos énfasis en la transcendencia de este estudio para lograr propuestas basados en datos reales y actuales.

Factores que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout.

A. Variables individuales.

Para Edelwich y Brodsky (1980), el “ síndrome de Burnout se manifiesta cuando el deseo de la persona de marcar una diferencia en la vida del otro se ve destruido, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder”. Así mismo, tener altas expectativas iniciales, recibir un salario bajo sin importar el nivel educativo o profesional, no recibir apoyo ni ser respetado por la institución, usar los recursos de manera inapropiada y ser empleado joven son factores que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome. En relación con el sexo se ha observado que las mujeres son más sensibles a la insatisfacción profesional que los hombres, sin embargo, es importante señalar que analizar la relación entre estas variables se complica por una serie de factores distorsionadores: por ejemplo, a diferencia de los hombres, las mujeres pueden ser contratadas para trabajos con libertad de decisión limitada; lo anterior asociado también con la presión de la familia, la educación y los ingresos. (16)

B. Variables sociales.

En general, se cree que las relaciones sociales tanto dentro como fuera del lugar de trabajo pueden mitigar los efectos de los factores estresantes o servir como fuentes potenciales de estrés. Estas variables son:

- Variables sociales extra- laborales.

Relaciones familiares y/o amigos. La investigación sobre el estrés enfatiza la importancia de las redes de apoyo para ayudar a las personas a sentirse amadas, valoradas y cuidadas .Se reconoce que la falta de apoyo social puede ser un elemento estresante que exacerba otros factores, la participación de este elemento reduce los estímulos estresantes, modifica la percepción de estos e influye en las estrategias de afrontamiento y mejora los sentimientos de ansiedad, motivación y autoestima de las personas.

- Variables organizacionales.

Entre los factores de riesgo organizacionales se encuentran los factores estresantes relacionados con la demanda laboral, el entorno físico del lugar de trabajo, el contenido del trabajo, la inseguridad organizacional, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo, el desarrollo profesional y las políticas organizacionales.

Otro elemento significativo como detonante del síndrome de Burnout han sido las circunstancias sobre los horarios de trabajo, que incluyen los trabajos a turnos, trabajos de horarios nocturnos, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias. (16)

El síndrome de Burnout ahora se reconoce como un proceso multifacético y complejo, en donde se ven involucradas las variables antes mencionadas y algunos factores de riesgos, que hacen más susceptible al individuo para presentar dicho síndrome, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

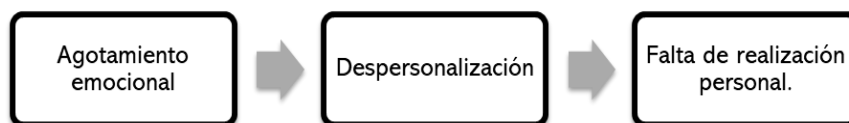
- Características personales: Edad (asociada con la experiencia), género (las mujeres superan a los hombres en situaciones para solucionar conflictos en el trabajo), relaciones familiares (la armonía y la estabilidad familiar proporcionan el equilibrio necesario en situaciones de conflicto) y las personalidad (algunas de ellas competitivas, impacientes y perfeccionistas).
- Formación profesional deficiente: Inadecuados conocimientos teóricos, poca práctica en actividades laborales y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores asociados al trabajo: Condiciones deficientes en cuanto al entorno físico, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, deficiencia del trabajo en equipo.
- Factores sociales: Entre ellos se encuentran la necesidad de ser un profesional reconocido y respetado, así como una alta posición económica .
- Factores ambientales: Eventos significativos en la vida del trabajador, tales como muerte de familiares, matrimonio, divorcio e hijos. (17)

Fases del proceso y evolución del síndrome de burnout.

Se pueden identificar las tres etapas siguientes, siendo las dos primeras comunes a todas las situaciones de estrés y la tercera específica:

- Respuesta de alarma o alerta: Se desencadena por un desequilibrio en los recursos laborales y la demanda.
- Resistencia: El organismo se ajustará al factor detonante del estrés.
- Agotamiento: La prolongación del estrés y la falta de soluciones activas conduce a cambios de comportamiento propios de un enfrentamiento tenso y defensivo. (18)

Los síntomas se clasifican en 3 grupos, que se explican a continuación:



1. Agotamiento o cansancio emocional: Se refiere a la reducción y/o pérdida de recursos emocionales, es decir, aquellos que nos permiten comprender la situación de otros que, como nosotros, tienen emociones y sentimientos que podemos comunicar durante nuestra vida laboral. El trabajador expresa sentimientos de agotamiento, tanto físico como mental, y expresa impotencia y desesperación. (18)
2. Despersonalización: Se presenta un cambio persistente en el desarrollo de conductas y respuestas negativas, como la insensibilidad hacia los derechohabientes de algún servicio y un aumento de la irritabilidad sobre la motivación en el lugar de trabajo. Lo anterior se traduce en absentismo laboral, resistencia a confrontarse o atender al público, o en su estado emocional, el cual se torna frío, distante y desinteresado. De tal forma que los derechohabientes perciban este comportamiento como deshumanizado.

3. Falta de realización personal: Son tendencias que resultan en respuestas negativas al momento de evaluar el propio trabajo, así como experiencias de bajo desempeño profesional, baja autoestima, evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad, incapacidad para manejar la presión. Esta autoevaluación negativa tiene un impacto significativo en el desempeño laboral y las relaciones con aquellos a quienes se sirve. (18)

Evaluar estas dimensiones no siempre será fácil en la práctica clínica, por ello se describieron 4 tipos de evolución de este síndrome, enunciadas a continuación:

- **Leve:** Los trabajadores presentan síntomas físicos como cefaleas y lumbalgias, que los hacen menos productivos. Uno de los primeros síntomas que sirve de dato de alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico.
- **Moderado:** Se manifiesta el insomnio, la dificultad para la concentración durante el trabajo y tendencia a la automedicación. Se presenta el distanciamiento, la irritabilidad, el cinismo, la fatiga y la pérdida progresiva del idealismo, dejando al individuo agotado emocionalmente con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autoestima negativa.
- **Grave:** Hay mayor presencia del absentismo laboral, rechazo a las actividades laborales, cinismo e incluso el abuso de sustancias y fármacos.
- **Extremo:** Aislamiento social, episodios depresivos, pensamiento de muerte y riesgo de suicidio. (18)

En general, los síntomas más significativos descritos en la literatura desde la introducción del concepto de burnout son:

- **Somático:** Fatiga crónica, cefaleas recurrentes, lumbalgias, dolores musculares generalizados, alteraciones del patrón del sueño, alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, etc.
- **Conductual:** Comportamientos agresivos o irritables hacia los derechohabientes, compañeros de trabajo y familiares, dificultad para relajarse, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, absentismos laborales y abuso de sustancias.
- **Emocional:** Estado emocional disminuido, actitudes hostiles, irritabilidad, dificultad para controlar y expresar emociones, impaciencia, ansiedad y sentimientos depresivos.
- **Cognitivo:** Disminución de la autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc. (19)

Todos estos síntomas integraran un cuadro clínico, pero las características de la personalidad, recursos internos, resiliencia, determinantes como la edad, el sexo, pueden incidir o no como un factor positivo o negativo para presentar el síndrome burnout. (19)

Consecuencias del síndrome de burnout en los trabajadores de salud.

El síndrome de burnout provoca consecuencias que son múltiples y que por consiguiente influyen a el ámbito personal, familiar y por supuesto laboral. Los trabajadores de salud se ven enfrentados diariamente a este riesgo, lo cual les ocasiona cansancio físico, mental y psicológico. El instituto nacional para la seguridad y salud ocupacional (NIOSH) (2018), nos comenta que actualmente “los trabajadores de la salud representan cada vez un mayor número de lesiones y enfermedades laborales que, se han generado aumento de las tasas de lesiones ocupacionales en la última década en comparación con otros sectores”. Los autores Ortega & López (2004), citados por (Castillo, Moguel, Soto, Bentez, & Alvarado, 2007), discuten las consecuencias del Burnout (Tabla 2) en las dimensiones física, psicológica y de salud ocupacional , que se traducen en una variedad de enfermedades, como se muestra a continuación: (20)

Tabla 2. Consecuencias del síndrome de burnout.	
Incidencia de la consecuencia	Alteración
Salud física.	Cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria. Fatiga crónica. Cefaleas y migrañas. Alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, ulcera duodenal). Alteraciones respiratorias (asma). Alteraciones del sueño. Alteraciones dermatológicas. Alteraciones menstruales. Disfunciones sexuales. Dolores musculares o articulares.
Salud psicológica.	Ansiedad y/o depresión. Irritabilidad. Disforia. Baja autoestima. Falta de motivación. Baja satisfacción laboral. Dificultades de concentración. Distanciamiento emocional. Sentimientos de frustración personal y deseos de abandonar el trabajo.
Ámbito laboral.	Ausentismo laboral. Abuso de drogas. Aumento de conductas violentas. Alteraciones de la conducta alimentaria. Disminución de la productividad. Falta de competencia. Deterioro de la calidad del servicio de la organización.
Fuente: Obtenido de Ortega y López (2004), citado por (Castillo, Moguel, Soto, Bentez y Alvarado, 2007).	

Valoración del síndrome de burnout.

El inventario de burnout de Maslach (MBI), desarrollado por Cristina Maslach en 1986, se utiliza para cuantificar y diagnosticar este síndrome y sus componentes. Este cuestionario tiene varias versiones que son aplicables a diferentes poblaciones e idiomas, y ha demostrado confiabilidad y validez. (21)

En el artículo “validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para la calidad de vida profesional y burnout en residentes”, se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico y analítico en médicos residentes del ISSTE nacional, con el objetivo de validar estos cuestionarios, donde se obtuvieron resultados para coeficiente alfa de Cronbach global igual a 0.885, consideradas como altas y muy satisfactorias. (22)

Este cuestionario está conformado por un total de veintidós preguntas que se valoran con una escala tipo Likert. Cada ítem es valorado por el sujeto en función de la frecuencia con la que vive cada una de las situaciones descritas en los ítems, utilizando un rango de siete adjetivos que van desde nunca hasta siempre. Además, existen tres subescalas que evalúan las tres dimensiones que componen el síndrome de burnout:

- **Agotamiento emocional:** Valora la sensación de esfuerzo físico y emocional como resultado de las exigencias del trabajo y las interacciones interpersonales. Consta de nueve ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y el 20. Teniendo una puntuación máxima de 54 puntos.
- **Despersonalización:** Describe hasta qué punto aparecen el comportamiento frívolo, el distanciamiento y las respuestas cínicas hacia los destinatarios de los servicios. Constituida por cinco ítems: 5, 10, 11, 15, y el 22. Teniendo una puntuación máxima de 30 puntos.
- **Realización personal:** Describe la valoración que hace el trabajador sobre su desempeño laboral. Consta de 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Teniendo una puntuación máxima de 48 puntos. (23).

El total de puntos de cada apartado se suma, obteniendo, los siguientes valores de referencia:

VALORES DE REFERENCIA.			
	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	>40

II. JUSTIFICACIÓN.

El síndrome de burnout cada día tiene mayor prevalencia en la sociedad, en distintas áreas profesionales, pero con enfoque de mayor auge en el personal sanitario, de ahí la importancia de conocer la cantidad de personas afectadas y los factores que conllevan a presentarlo. Este síndrome afecta la homeostasis del ser humano, ocasionando un desequilibrio en los ámbitos psicológico, físico y social, lo cual; en el personal de salud va a comprometer tanto la calidad de vida del personal, así como la calidad de la atención brindada.

En nuestro país existen diversos estudios relacionados con este tema, uno de ellos realizados en las unidades de medicina familiar de la zona metropolitana de Guadalajara, jalisco, en donde se descubrió una alta prevalencia del síndrome de burnout del 42.3% afectando al menos una de las tres dimensiones. (24)

Las principales causas de este síndrome son el contacto cercano con los pacientes y el exceso de trabajo. La organización mundial de la salud ha considerado al burnout como un riesgo de trabajo, haciendo hincapié que su importancia se deriva de la influencia que tiene en la relación laboral entre los trabajadores de la salud y las instituciones de salud. Por lo tanto, creemos que es fundamental reconocer la presencia de este síndrome en este grupo que labora en una unidad médica de la seguridad social mexicana. (25)

Para la búsqueda de medidas preventivas es fundamental primeramente realizar una investigación del síndrome de burnout y cuáles son los factores que lo están desencadenado, por ello el siguiente estudio está enfocado en obtener datos reales y actuales con la finalidad que posteriormente se puedan realizar proyectos que contribuyan a mejorar estrategias de prevención en el personal de salud.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente en nuestra sociedad la rutina diaria tiene una alta carga de estrés, lo que puede atribuirse en gran parte al ritmo de vida que en gran medida puede atribuirse al funcionamiento laboral y factores sociodemográficos. Hoy por hoy la sintomatología asociada al estrés laboral se ha englobado en el concepto del síndrome de burnout, término que fue acuñado en el año de 1970 por el psicólogo estadounidense Hebert Freundeberger. Inicialmente, el burnout se definió como el resultado de un estrés severo y una alta demanda en las profesiones de la salud. A pesar de que no constituye una entidad independiente en ningún sistema de clasificación nosológico, el síndrome de burnout permite identificar un grupo poblacional proclive al estrés severo y fatiga en el trabajo, así como un alto riesgo de desarrollar trastornos médicos y problemas psicológicos. El síndrome de Burnout es frecuente en el campo de la medicina; médicos, enfermeras, psicólogos, dentistas, trabajadores sociales, directivos de instituciones médicas y otras profesiones afines son perjudicados frecuentemente por este síndrome. (26)

Esta síndrome se considera un factor de riesgo en el trabajo, ya que afecta la calidad de vida, la salud mental e incluso pone en peligro la vida. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en el mundo en términos de estrés laboral, por arriba de países como China (73%) y Estados Unidos (59 %), con jornadas laborales más largas y menos días de vacaciones al año que otros países. El doctor en psicología Jesús Felipe Uribe Prado, fue el investigador principal del estudio “Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional” (Emedo) que realizó la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a más de 500 profesionistas entre las edades de 25 y 40 años, demostrando que el 100 % de ellos experimentó algún nivel de estrés y el 60 % manifestó estrés severo y daño físico. (27)

En el año 2013, se publicó un artículo sobre un estudio observacional transversal realizado a los médicos familiares que trabajan en las unidades de medicina familiar del instituto mexicano del seguro social en el área metropolitana de Mérida, Yucatán, los resultados obtenidos fueron un total de 130 encuestas (77.8%), se identificaron 59 casos de síndrome de agotamiento profesional (45% de la muestra), 36 de ellos presentaron afectación en un componente, 15 en dos y ocho en tres. (28).

Después de realizar un análisis bibliográfico, y observando la importancia del impacto de este síndrome en la calidad de vida, nos hemos dispuesto a realizar una investigación en la unidad médica familiar número 13 de Tuxtla, Gutiérrez, por lo cual planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud de la unidad médica familiar número 13, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

IV. OBJETIVOS.

Objetivo general:

Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la unidad médica familiar número 13 de Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas.

Objetivos específicos.

1. Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, religión) en el personal de la unidad médica familiar número 13.
2. Identificar los factores laborales (años de antigüedad, categoría contractual, tipo de contratación, turno laboral y número de empleos) en el personal de la unidad médica familiar número 13.

V. HIPÓTESIS

Hipótesis general.

Existe una prevalencia del 20% del síndrome de burnout en el personal de salud de la unidad médica familiar número 13 de Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas.

Hipótesis específicas.

1. Existe una relación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, religión) en el personal de salud de la unidad médica familiar número 13.
2. Los factores laborales (años de antigüedad, categoría contractual, tipo de contratación, turno laboral y número de empleos) del personal de salud de la unidad médica familiar número 13, están asociados con la prevalencia del síndrome de burnout.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

Diseño del estudio:

El diseño de estudio de esta investigación es observacional, de tipo analítico y de corte transversal.

Lugar del estudio:

Unidad médica familiar número 13, Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas.

Periodo de estudio:

01 abril 2021 – 31 de diciembre 2021.

Periodo de recolección de datos:

01 de enero 2021 – 31 de junio 2021.

Universo:

Personal de salud que labora en la unidad médica familiar número 13, Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas. (252 trabajadores de la UMF 13).

Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

Muestreo y tamaño de muestra:

Se llevo a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia en los trabajadores de la unidad médica número 13 de Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA.

- Criterios de inclusión.
 - Mujeres y hombres adscritos a la unidad de medicina familiar número 13.
 - Trabajadores de la UMF 13 de todos los turnos, tipos de contratación y categoría contractual.
 - Trabajadores de la UMF 13 de todos los años de antigüedad.
 - Trabajadores que aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio, previo consentimiento informado.

- Criterios de exclusión.
 - Trabajadores de la UMF 13 que no aceptaron participar en el estudio.
 - Trabajadores de la UMF 13 que se encontraron con licencia, vacaciones o permiso durante el periodo de la recolección de datos.

- Criterios de eliminación.
 - Trabajadores de la UMF 13 que entregaron el cuestionario de recolección de datos de manera incompleta.
 - Trabajadores de la UMF 13 que durante el periodo de recolección cambiaron de unidad médica de adscripción.

INSTRUMENTO.

Para la recolección de los datos se realizó dos cuestionarios:

El primero de ellos consistió en recabar características sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil y la religión de cada trabajador. Y datos laborales dentro de los cuales se incluyen: años de antigüedad, categoría contractual, tipo de contratación, turno laboral y número de empleos de cada participante.

El segundo instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI), que cumple con los criterios de validez convergente y divergente, demostrando consistencia interna y confiabilidad con alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,90 para las múltiples dimensiones que lo conforman.

Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos o actitudes del profesional de la salud en su trabajo y hacia los pacientes: Está conformado por tres dimensiones; AE (Agotamiento Emocional), DP (Despersonalización), RP (Realización Personal).

Para evaluar el AE se tomaron en cuenta nueve ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20) y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas de trabajo.

El DP está formado por cinco ítems (5,10,11,15,22) y mide el grado en que puede reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala de despersonalización solo puede utilizarse para valorar la relación con el paciente, y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros colaboradores del trabajo.

El RP se compone de ocho ítems (4,7,9,12,17,18,19,21) que evalúan los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo.

Según el MBI, se consideró que existe desgaste profesional cuando se combinan puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización, con bajas en realización personal.

Para la interpretación de los resultados del MBI se utilizó las recomendaciones de López-León, adjudicando el valor de 0, 0.5 y 1.0 a los niveles bajo, medio y alto, respectivamente, en los dominios cansancio emocional y despersonalización. En el dominio realización personal, la calificación será en sentido opuesto, se invirtieron los valores para cada nivel: 1.0, 0.5 y 0, respectivamente. La puntuación global de burnout se obtuvo al sumar los valores en los tres dominios, de tal manera que el sujeto con nivel alto de cansancio emocional y despersonalización, así como nivel bajo de realización personal, obtuvo una puntuación máxima de tres puntos (presencia de Burnout alto), en contraste con el que se calificó con nivel alto en realización personal y bajo en cansancio emocional y despersonalización, quien obtuvo una puntuación global de 0 (sin Burnout), con valores intermedios de 0.5, 1.0, 1.5, 2.0 y 2.5, que implica diversos grados de desgaste profesional en una escala ascendente.

Posteriormente, de acuerdo con el trabajo de Manassero et al. y Guerrero se realizó un análisis por patrones, a partir de las posibles combinaciones obtenidas en los percentiles 33 y 66, estableciendo el patrón de Burnout. El patrón de Burnout quedo establecido de la siguiente manera:

- **Nada:** Correspondió al personal de salud que obtuvo puntuaciones situadas en el tercio Bajo en las tres dimensiones del MBI o bien en dos de ellas y la tercera puntuación, está situada en el tercio medio.
- **Poco:** Se obtuvo este nivel a partir de las puntuaciones situadas, dos de ellas en las dos zonas extremas (Bajo/Alto) y la otra puntuación, se situó en el otro extremo Bajo o Alto.
- **Medio:** Correspondió a sujetos con las tres puntuaciones de cada dimensión situadas en el tercio medio o bien, los sujetos que obtuvieron una puntuación en diferentes zonas de división para cada de una las tres dimensiones.
- **Bastante:** Se obtuvo este nivel a partir de las puntuaciones situadas dos de ellas en el tercio medio y la restante, en uno de los dos extremos (Bajo o Alto).
- **Extremo:** Resulto de las puntuaciones situadas en el tercio Alto en las tres dimensiones del MBI o bien, en dos de ellas y la tercera en el tercio medio.

Finalmente, para estimar la prevalencia, se agrupo los niveles establecidos en el patrón de Burnout y se obtuvo una nueva clasificación en donde se encontró personas: **Sin Burnout** (se incluyeron las personas que clasificaron en el patrón de Burnout nada), **Con Burnout** (se incluyeron las personas que se clasificaron en el patrón de Burnout extremo, pero solo aquellas cuyo nivel fue alto en la dimensión cansancio emocional, eje central del síndrome), y, **En Riesgo** (se incluyeron las personas que se clasificaron en el patrón de Burnout poco, medio, bastante y en extremo cuyo nivel es bajo o medio en la dimensión cansancio emocional, eje central del síndrome).

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

En primer lugar, este estudio de investigación fue presentado para su revisión al Comité Local de Investigación en Salud N° 703 y al Comité Local de Ética en Investigación N° 7038 de la Unidad de Medicina Familiar N° 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, donde fue evaluado para la factibilidad, viabilidad y realización. Fue aceptado y aprobado por ambos comités con registro institucional R-2020-703-040, en el Sistema de Registro Electrónico del Comité de Investigación (SIRELIS). Luego de esta autorización y el registro SIRELCIS se solicitó el permiso por escrito al director de la Unidad de Medicina Familiar Número 13 solicitando su aprobación para efectuar los cuestionarios correspondientes a los trabajadores de esta unidad.

Se incito a participar en el siguiente estudio a todos los trabajadores de la unidad médica familiar número 13 de Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, de todos los turnos laborales, categoría contractual, tipo de contrato y cualquier año de antigüedad, previa autorización firmada del consentimiento bajo información.

Los trabajadores contestaron los cuestionarios expuestos en el apartado de anexos; los cuales incluyeron: datos sociodemográficos y laborales, así como el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual consta de 22 preguntas.

Posterior al llenado de estos cuestionarios, se procedió a revisar que estén contestados de forma adecuada, se seleccionó los que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para llevar a cabo la recolección de los datos.

Al final se realizó el análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados. El procesamiento se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS. Los resultados obtenidos fueron confidenciales y no se expuso de forma individual, sino en conclusiones generales, al término de este estudio de investigación.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Los datos recolectados mediante los cuestionarios se analizaron con el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciencies) para su procesamiento. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva e inferencial con una confiabilidad del 95% ($p < 0.05$). Los resultados se presentaron en tablas.

VARIABLES.

Variable dependiente:

- Síndrome de burnout.

Variables independientes:

- Variables sociodemográficas

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil.
- Religión

- Variables laborales

- Años de antigüedad.
- Categoría contractual.
- Tipo de contratación.
- Turno laboral.
- Número de empleos.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

En la siguiente tabla, se exponen las definición conceptual y operacional de cada variable que se incluyeron en este estudio.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores
Síndrome de Burnout	Entidad que se distingue por un inadecuado abordaje del estrés crónico, que puede tener un impacto negativo en la calidad de vida.	Resultados de la prueba Maslash	Dependiente y cualitativa	Nominal	Con Burnout Sin Burnout En Riesgo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento a la actualidad.	Tiempo de vida en años cumplidos del participante.	Independiente. Cuantitativa	Discreta.	Edad en años
Sexo	Conjunto de características biológicas que caracterizan a la especie.	Sexo con el cual se identificó al participante.	Independiente. Cualitativa.	Nominal	Femenino Masculino
Estado civil	Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio que se hacen constar en el registro civil.	Condición de matrimonio, soltería, unión libre, etc., de cada participante.	Independiente. Cualitativa.	Nominal	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viudo
Religión.	Sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado.	Religión a la cual pertenece cada participante.	Independiente. Cualitativa	Nominal	Católica. Cristiana. Testigo de Jehová

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores
Años de antigüedad	Tiempo expresado en años que lleva ofreciendo a una entidad pública o privada.	Cantidad de años que lleva laborando en el servicio.	Independiente cuantitativa	Discreta	Años de antigüedad
Categoría contractual	Servicio que forma parte de la institución.	Tipo de contrato de trabajo que posee el participante de este estudio.	Independiente Cualitativa	Nominal	Medico Enfermería Administrativo Trabajo social Servicios básicos
Tipo de contratación	Acuerdo entre empresario y trabajador por el que éste se obliga a prestar determinados servicios.	Contrato entre el IMSS y el trabajador, basado en derechos y obligaciones en el área laboral.	Independiente. Cualitativa.	Nominal	Base Confianza Sustitución.
Turno laboral	Es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado.	Tiempo exacto en que cada día el trabajador ha de prestar su servicio.	Independiente. Cualitativa	Nominal	Matutino. Vespertino. Nocturno. Jornada acumulada
Número de empleos	Número de trabajos para el cual ha sido contratado cada personal.	Cantidad de empleos que realiza cada trabajador.	Independiente. Cuantitativa	Discreta	Número de empleos

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El siguiente protocolo de investigación se realizó considerando el derecho de la privacidad de cada participante de la información obtenida mediante los cuestionarios, los cuales se aplicaron de manera confidencial e individual; antes del llenado de estos, se le explico a cada participante, cual es el objetivo de este estudio, los motivos por el cual se desea realizar, y el impacto que pueden tener los resultados en la calidad de vida de cada trabajador de esta unidad médica familiar. Así mismo se expuso a cada participante que puede retirar su participación en cualquier momento, sin consecuencia alguna hacia su trabajo. La investigación se rigió por las normas éticas y las disposiciones de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Según lo dispuesto en el título segundo “de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en materia de investigación para la salud en México”, se protegió la privacidad de cada participante en este estudio y se mantuvo la confidencialidad de los resultados obtenidos. Fue evaluado por el Comité Local de Investigación en Salud No. 703 y el Comité Local de Ética en Investigación en Salud No. 7038 de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, donde se aprobó su veracidad y viabilidad. Por lo consiguiente, para la aplicación de los cuestionarios necesarios en este estudio, se otorgó el consentimiento informado, protegiendo la privacidad de cada participante, el instrumento de recolección no incluyo nombre, dirección o algún otro dato personal; teniendo en consideración las fracciones I, VI, VII y VIII.

En cuanto al consentimiento informado, este proyecto de investigación se estableció de acuerdo con lo especificado en el artículo 23 del mismo reglamento: “En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado”.

Los dos principios básicos de la Declaración de Helsinki sirvieron de base para esta investigación; así como también lo fundamentado en “la Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas” Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial. Helsinki, 39 Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre de 1983, la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996, 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008; entre otras más.

Esta investigación también se centró en las disposiciones incluidas en la Declaración de Ginebra y el Código Internacional de Ética Médica, afirmando que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica". Es vital tener en cuenta que el aspecto más importante de nuestra investigación es adherirse a los estándares y pautas que rigen los estudios en humanos sin olvidar que el comprender las causas, la progresión y el impacto de las consecuencias de las enfermedades, así como mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas son los principales objetivos de una investigación en humanos, enfatizando así que los resultados desglosados de nuestro estudio en los trabajadores de salud se fundamentaron en estas normas éticas con la finalidad de garantizar el respeto de nuestra población analizada de tal forma que los derechos individuales de cada participante fueron contemplados en todo el proceso de este proyecto de investigación. De igual forma, esta investigación realizada en la población dentro del área de la salud, está establecida de acuerdo con la Norma oficial Mexicana 012, la cual estipula los requisitos para la realización de proyectos de investigación en salud con la finalidad de contribuir con aportaciones científicas, tecnológicas, entre otras más asociadas a temas relacionados con la salud.

De conformidad con los artículos 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102 y 103 de la Ley General de Salud de 2011, estipulados en el apartado quinto de los aspectos éticos de la investigación en humanos dentro del capítulo 1, los cuales se tomaron en consideración con la finalidad de garantizar la seguridad de la población analizada en esta investigación, así como respaldar su validez.

Finalmente, para nuestro estudio también se incluyó el convenio por el que se establecen coordinadores de proyectos prioritarios de salud pública y los convenios de modernización 5/95 al 55/95 del H. Consejo Técnico del IMSS de enero 1995.

VIII. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

- **Recursos humanos.**

1. Residente de medicina familiar
2. Asesor de tesis
3. Asesor de contenido.

- **Recursos materiales.**

1. Una computadora portátil
2. Lápices
3. Lapiceros
4. Encuestas
5. Hojas blancas

- **Recursos financieros.**

Recursos propios del investigador.

Factibilidad.

Esta investigación se realizó ya que se tiene acceso a los trabajadores de la unidad médica familiar número 13, contando con la competencia técnica para poder llevarlo a acabo.

IX. RESULTADOS.

En la tabla 1, se obtuvo el resultado que del personal de salud entrevistado (230); 152 se encuentran sin Burnout, 64 se encuentra en riesgo y 14 personas tiene el síndrome de burnout.

Tabla 1. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la UMF13.		
Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Sin Burnout	152	66.1
En riesgo de Burnout	64	27.8
Con Burnout	14	6.1
Total	230	100
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.		

En la tabla 2 se observa que 104 participantes del sexo femenino se encuentran sin burnout, mientras que el 39 están en riesgo, y 6 tiene burnout. Del sexo masculino 48 se encuentran sin burnout, 25 en riesgo y 8 con burnout. El sexo no se relaciona con el síndrome de burnout o el riesgo de presentarlo. (P= 0.120).

Tabla 2. Síndrome de Burnout en relación con el sexo del personal de salud.				
Sexo	Sin Burnout	En riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
Femenino	104(68.4%)	39(60.9%)	6(42.9%)	149(64.8%)
Masculino	48(31.6%)	25(39.1%)	8(57.1%)	81(35.2%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

En la tabla 3, se encuentra que el 50% de los participantes con Burnout son casados, mientras que solo el 7.1% es divorciado. Por lo tanto, se concluye que el estado civil no es influyente con el síndrome de Burnout. (P=0.945).

Tabla 3. Síndrome de Burnout con relación al estado civil del personal de salud.				
Estado Civil	Sin Burnout	En riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
Soltero	36(23.7%)	19(29.7%)	4(28.6%)	59(25.7%)
Unión Libre	32(21.1%)	10(15.6%)	2(14.3%)	44(19.1%)
Casado	74(48.7%)	30(46.9%)	7(50%)	111(48.3%)
Divorciado	10(6.6%)	5(7.8%)	1(7.1%)	16(7.0%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

En la tabla 4, el resultado de la encuesta indica que, del personal de salud con Burnout evaluado, el 71.4% pertenece a la religión católica, mientras que el 0% son Testigos de Jehová. Por lo tanto, la religión no es un factor para el síndrome de Burnout.(P=0.762).

Tabla 4. Síndrome de Burnout con relación a la religión del personal de salud.				
Religión	Sin Burnout	En Riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
Católica	95(62.5%)	44(68.8%)	10(71.4%)	149(64.8%)
Cristiana	34(22.4%)	9(14.1%)	2(14.3%)	45(19.6%)
Testigo de Jehová	8(5.3%)	3(4.7%)	0(0.0%)	11(4.8%)
Otra	15(9.9%)	8(12.5%)	2(14.3%)	25(10.9%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

En la tabla 5, se observa que el tipo de personal de salud con mayor porcentaje de personas con síndrome de Burnout pertenece a la categoría de otros (50%) (los cuales incluyen a los servicios de coordinación médica, dirección, farmacia, técnicos, etc.). En comparación con el personal en riesgo de burnout, encontrando el mayor porcentaje (31.3%) son administrativos. Concluyendo que la categoría del personal de salud encuestado tiene relación con el síndrome de Burnout(P=0.001).

Tabla 5. Síndrome de Burnout por categoría del personal de salud.				
Categoría	Sin Burnout	En Riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
Médico	37(24,3%)	12(18,8%)	2(14,3%)	51(22,2%)
Enfermería	28(18,4%)	6(9,4%)	1(7,1%)	35(15,2%)
Administrativo	14(9,2%)	20(31,3%)	3(21,4%)	37(16,1%)
Trabajo Social	6(3,9%)	1(1,6%)	1(7,1%)	8(3,5%)
Aux Higiene	8(5,3%)	1(1,6%)	0(0,0%)	9(3,9%)
Asistente medica	9(5,9%)	12(18,8%)	0(0,0%)	21(9,1%)
Estomatólogo	3(2,0%)	1(1,6%)	0(0,0%)	4(1,7%)
Otro	47(30,9%)	11(17,2%)	7(50,0%)	65(28,3%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

En la tabla 6, se aprecia que, del personal con síndrome de Burnout, el mayor porcentaje son trabajadores de base (92,9%). El tipo de contratación no tiene relación con el síndrome de Burnout ($P=0.716$).

Tabla 6. Síndrome de Burnout por Tipo de Contratación del personal de salud.				
Tipo de Contratación	Sin Burnout	En Riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
Base	138(90,8%)	57(89,1%)	13(92,9%)	208(90,4%)
Confianza	9(5,9%)	3(4,7%)	0(0,0%)	12(5,2%)
Sustitución	5(3,3%)	4(6,3%)	1(7,1%)	10(4,3%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

En la tabla 7, se analiza que del personal de salud con presencia del síndrome de Burnout corresponden a los turnos matutino y vespertino con una prevalencia del 50% para ambos turnos. En comparación del personal de salud en riesgo de Burnout se aprecia mayor predisposición en el turno Matutino con un 59,4%. Concluyendo que la relación del turno laboral con la prevalencia del Burnout está relacionada a este ($P=0.047$).

Tabla 7. Síndrome de Burnout asociado al Turno laboral del personal de salud.				
Turno	Sin Burnout	En Riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
Matutino	60(39,5%)	38(59,4%)	7(50,0%)	105(45,7%)
Vespertino	65(42,8%)	22(34,4%)	7(50,0%)	94(40,9%)
Nocturno	17(11,2%)	4(6,3%)	0(0,0%)	21(9,1%)
Jornada Acumulada	10(6,6%)	0(0,0%)	0(0,0%)	10(4,3%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

En la tabla 8, observamos los rangos de edad encontrando que existe mayor cantidad del personal de salud con Burnout en el grupo de edad entre los 35 y 40 años con un 50,0%. La edad no se asocia con el síndrome de Burnout ($P=0.118$).

Tabla 8. Síndrome de Burnout con relación a la Edad del personal de salud.				
Edad (años)	Sin Burnout	En Riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
21 A 25	7(4,6%)	7(10,9%)	0(0,0%)	14(6,1%)
26 A 30	26(17,1%)	14(21,9%)	1(7,1%)	41(17,8%)
31 A 35	34(22,4%)	16(25,0%)	4(28,6%)	54(23,5%)
36 A 40	49(32,2%)	8(12,5%)	7(50,0%)	64(27,8%)
41 A 45	19(12,5%)	11(17,2%)	2(14,3%)	32(13,9%)
46 A 50	10(6,6%)	7(10,9%)	0(0,0%)	17(7,4%)
51 A 55	5(3,3%)	0(0,0%)	0(0,0%)	5(2,2%)
56 A 60	2(1,3%)	1(1,6%)	0(0,0%)	3(1,3%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

En la tabla 9, hacemos referencia a los años de antigüedad del personal de salud estudiado, observando que el 50% del personal con Burnout corresponde al rango de años de antigüedad de 9 a 12 años. Los años de antigüedad no tienen relación con el síndrome de Burnout ($P=0.793$).

Tabla 9. Síndrome de Burnout con relación a la Antigüedad del personal de salud.				
Antigüedad (años)	Sin Burnout	En Riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
1 A 4	42(27,6%)	14(21,9%)	2(14,3%)	58(25,2%)
5 A 8	37(24,3%)	23(35,9%)	2(14,3%)	62(27,0%)
9 A 12	41(27,0%)	15(23,4%)	7(50,0%)	63(27,4%)
13 A 16	13(8,6%)	4(6,3%)	2(14,3%)	19(8,3%)
17 A 20	11(7,2%)	5(7,8%)	1(7,1%)	17(7,4%)
21 A 24	2(1,3%)	1(1,6%)	0(0,0%)	3(1,3%)
25 A 28	5(3,3%)	2(3,1%)	0(0,0%)	7(3,0%)
29 y más	1(0,7%)	0(0,0%)	0(0,0%)	1(0,4%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

En la tabla 10, el factor de número de empleos del personal de salud encuestado, el 64,3% de la población con síndrome de Burnout corresponden a 2 o más empleos. En comparación con el personal que se encuentra en riesgo de presentar Burnout con 1 empleo (78.1%). Obteniendo como resultado que el número de empleos está relacionado con el síndrome de Burnout ($P=0.002$).

Tabla 10. Síndrome de Burnout asociado al Número de Empleos del personal de salud.				
No. Empleos	Sin Burnout	En Riesgo de Burnout	Con Burnout	Total
1	118(77,6%)	50(78,1%)	5(35,7%)	173(75,2%)
2 o mas	34(22,4%)	14(21,9%)	9(64,3%)	57(24,8%)
Total	152	64	14	230
Fuente: Encuesta realizada al personal de salud de la UMF 13.				

X. DISCUSIÓN.

Durante el transcurso de los años, el estrés es cada vez más frecuente en la vida cotidiana de las personas y con mayor énfasis en el área laboral. Por ello, se han realizado investigaciones abordando las repercusiones que este representa. Una de las revisiones sistémicas en cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout es la realizada en médicos iberoamericanos entre los años del 2012 y 2018 por Álvarez Mena et al. (13), de los 23 artículos revisados sobre la presencia del síndrome de burnout se reportó que va desde el 3.2% al 100%, con un promedio general del 51.6%. El análisis realizado del presente estudio en el personal de salud de la unidad médica familiar número 13 de Chiapas, donde participaron un total de 230 personas, descartando 22 encuestas que no cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio. Del total de las 230 personas, la prevalencia del síndrome de burnout encontrada correspondió al 6.1 % (n=14), con un 27.8% (n=64) del personal de salud que presenta riesgo de padecer el síndrome. Este resultado es superior a la investigación elaborada por Carrión Marín en 2017 sobre el síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital básico civil demostrando que el 2% de su población presento burnout, el 26% se encontraba en riesgo de padecerlo y el 72% no presento el síndrome (29). Lo anterior se traduce en que, a pesar de obtener un número no significativo del personal con burnout de los participantes encuestados, existe población en riesgo que puede desarrollar el síndrome de desgaste y en la cual se pueden implementar medidas de prevención. Sin embargo, es importante hacer alusión que los resultados de cada investigación son diferentes de acuerdo con el tamaño de la muestra.

De las variables sociodemográficas en lo referente al sexo y la relación con el síndrome de burnout, nuestra población total consistió en 64.8% (n=149) del sexo femenino y el 35.2% (n=81) el sexo masculino; es importante tomar en cuenta que, del personal de salud analizado, existe mayor número de participantes del sexo femenino, considerando que ello tiene relación a que existe mayor número de personal

de salud de este sexo en los servicios correspondientes al área de enfermería, asistentes médicas y trabajadoras sociales. De los 14 participantes con presencia del síndrome, el 42.9% (n=6) corresponden al sexo femenino y 57.1% (n=8) al sexo masculino. Estos resultados se constatan con el estudio de Flores Sierra en 2018 sobre burnout y factores asociados en médicos del servicio de emergencia en el que predominaba la población masculina con 54.5% y la población femenina en 45.5% (30). No obstante, de nuestros resultados obtenidos el 60.9% (n=39) del sexo femenino se encuentra en riesgo de presentar el síndrome de burnout a diferencia del 39.1% (n=25) que representó el sexo masculino. Concluyendo que el sexo no se asocia con el síndrome de burnout ($P=0.120$).

En cuanto a la variable edad del personal de salud, el 50% correspondió al rango de 36 a 40 años, en comparación con las personas en riesgo el 25% (n=16) fue el rango de 31 a 35 años. No existiendo una correlación del burnout y esta variable ($P=0.118$). A diferencia de lo reportado por Flores Sierra, donde se observó que el rango de edad más predominante fue igual o mayor de los 45 años, encontrando que existía relación estadística con esta variable ($p=0.030$), difiriendo en lo que respecta a esta investigación (30).

En lo referente a la relación con el estado civil del de los 14 participantes del personal de salud con síndrome de burnout, el 50% (n=7) está casado, así mismo el 46.9% (n=30) en riesgo de burnout se encuentra casado. A diferencia del 28.6% (n=4) con burnout se encontraba soltero. Estos resultados se corroboran con la investigación de Flores Sierra (30), donde el 68.2% de los participantes eran casados y el 31.8% eran solteros, no encontrando relación de esta variable ($p=0.686$). Reafirmando, de igual manera, que este estudio no encontró asociación significativa con el síndrome ($P=0.945$). López Tuesta y Barrera Barreto (31), tampoco encontraron relevancia estadística con el estado civil ($p=0.552$).

En lo que respecta a la religión de los 14 participantes, el 71.4% (n=10) correspondió a la religión católica, observando que esta misma se encontró con mayor porcentaje en riesgo de burnout con un 68.8% (n=44). Esta variable no se relacionó como un factor para la presencia de Burnout ($P=0.762$). Estos datos se corroboran con los resultados obtenidos por Bergonzoli G, et al, sobre los factores con relación al burnout en auxiliares de enfermería, donde se observó que la religión no presentó significancia estadística con respecto al síndrome de desgaste (32).

En cuanto a los factores laborales, con referencia al síndrome burnout por la categoría del personal de salud analizado, se encontró mayor prevalencia en el apartado de otros con un total del 50 % (n=7), haciendo énfasis que esta categoría se incluyó al personal de salud que labora en los servicios de coordinación médica, dirección, farmacia, nutrición y técnicos auxiliares. En segundo lugar, se encuentra el servicio de administración con un 21.4% (n=3) y en tercero el personal médico con 14.3% (n=2). Es importante mencionar que en el apartado del personal que se encuentra en riesgo de padecer síndrome de desgaste profesional se ubica con un 31.3% (n=20) el área administrativa, posteriormente con una frecuencia igualitaria del 18.8% (n=12) se observa al personal médico y asistentes médicas de la unidad médica familiar número 13. Concluyendo que la categoría del personal estudiado si tiene una relación significativa estadísticamente con el síndrome de estar quemado ($P=0.001$). Este resultado es distinto al de “Flores Tesillo y Ruiz Martínez en su investigación de burnout y profesionales de salud y personal administrativo”, donde reportó niveles bajo de burnout en el personal médico y enfermeras, de igual forma, la población administrativa presentó niveles bajo, con variaciones en el componente de cansancio emocional (15). Otro estudio es el de Pereda Torales et al; en su análisis realizado encontraron una prevalencia del 19.6% de síndrome de desgaste en médicos, de igual forma en referente al área de asistentes médicas se observó alteraciones en dos subescalas, a diferencia del personal de enfermería que no arrojó datos sobre la presencia de este síndrome (24).

Por otra parte, López Tuesta y Barrera Barreto (31) en su artículo original sobre los factores relacionados al burnout en el personal de salud, no encontró una asociación significativa sobre la categoría con respecto a médico o enfermería ($p=0.991$), lo cual difiere del resultado de esta investigación.

El factor laboral de años de antigüedad de la población analizada, de los 14 participantes con síndrome de desgaste el 50% ($n=7$) pertenece al rango de 9 a 12 años. En cambio, el 35.9% ($n=23$) de los trabajadores que se encuentra en riesgo de presentarlo el rango de años de antigüedad con mayor prevalencia fue de 5 a 8 años. Por lo tanto, se concluyó que esta variable laboral no guarda relación significativa con burnout ($P=0.793$).

Sánchez Cruz et al, en su investigación de agotamiento profesional en médicos familiares, reportó que el 49% de los casos con burnout habían laborado entre 11 y 20 años, no encontrando este como un factor relacionado al síndrome (28). A diferencia del estudio Carrión Marín donde observo que el 37% de la población correspondió a los años de antigüedad laborados de 6 a 12 años (29).

En el apartado de la variable del tipo de contratación del personal, el 92.9% ($n=13$) con síndrome de burnout fueron de base, de igual forma el 89.1% ($n=57$) que se encuentra en riesgo de este síndrome corresponde al personal de base. No se encontró asociación de esta variable con burnout ($P=0,716$). Este se constata en los resultados de Flores Sierra J; donde reporta que lo referente a la condición laboral de su población no se encontró asociación de esta variable ($p=0.096$) con el síndrome de desgaste profesional (30).

Al referirnos al turno laboral del personal, la incidencia el síndrome de desgaste pertenece al turno matutino y vespertino con un 50% para ambos. Sin embargo, del personal que se encuentra en riesgo el 59.4% (n=38) es del turno matutino. Estadísticamente existe concordancia del turno laboral con burnout ($P=0.047$). Estos resultados difieren al estudio de Sánchez Cruz y Mugártegui Sánchez, donde se encontró que, de la población de médicos familiares analizada, 45% (n=30) de los casos de burnout correspondió al turno matutino, con una diferencia de un caso (n=29) del turno vespertino, no encontrando relevancia estadística ($p=0.56$) con esta variable (28).

Por último, en relación con el número de empleos el 64.3% (n=9) del personal con burnout se asoció a dos o más empleos, con una discrepancia del 78.1% (n=50) del personal en riesgo del síndrome de desgaste con solo un empleo. Existe, por lo tanto, evidencia estadística de relación de esta variable con síndrome de estar quemado ($P=0.002$). Estos datos se reafirman en el artículo de Sánchez Cruz, donde refiere que el 71% (n=42) de los médicos con burnout tenía un trabajo extra, con una diferencia del 47% (n=33) de la población sin síndrome de desgaste; lo cual demostró la relación de este factor con la presencia del síndrome (28).

XI. CONCLUSIÓN.

Finalmente, se concluye que en lo referente al objetivo general de nuestra investigación se logró determinar la prevalencia del síndrome de burnout aunque este no fue significativo en comparación con otras investigaciones, ni el resultado esperado con respecto a nuestra hipótesis general, recalcamos la importancia de este estudio, puesto que de la población estudiada existe personal en riesgo de padecer el síndrome de desgaste profesional, lo cual nos confirma la necesidad de implementar medidas preventivas en los trabajadores de la salud.

Algo importante de mencionar es que este estudio no puso de manifiesto asociación del burnout con los factores sociodemográficos, sin embargo, fue evidente con factores laborales de los profesionales de la salud. De esta manera, finalizamos haciendo énfasis que el síndrome de desgaste profesional está asociado al entorno laboral del trabajador, repercutiendo en la calidad de vida y por ende es importante realizar acciones con motivo de mejorar en las áreas más vulnerables de cada personal de salud.

XII. RECOMENDACIONES.

1. Distribuir esta investigación al personal de salud de la unidad, con el objetivo de realizar medidas preventivas.
2. Incentivar al personal de salud de la unidad médica familiar número 13 a establecer y reforzar su red de apoyo, así mismo, fomentar la relación con los usuarios y compañeros de trabajo, con la finalidad de mejorar el entorno laboral.
3. Desarrollar programas y talleres terapéuticos sobre el estrés de forma semestral en el personal de salud con el propósito de capacitar a la población sobre estos temas y, por ende, identificar las situaciones que desencadenan estos momentos, logrando que los trabajadores puedan tomar decisiones y actuar para prevenirlo o tratarlo.
4. Promover que se continúen realizando este tipo de estudios, haciendo énfasis en la importancia de la salud mental y física, con la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

XIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Hernández García J, Terán Varela E, Navarrete Zorrilla M, León Olvera A. El síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. [internet].; 2007 [citado 2020 Agosto 12. Disponible: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>.
2. Carrillo-Esper R, Gómez Hernández K, Espinosa de los Monteros Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México. 2012 Noviembre-Diciembre.; 28(6).
3. Arias Gallegos WL, Huamani Cahua JC, Ceballos Canaza KD. Síndrome de Burnout en profesores de escuela y universidad: un análisis psicométrico y comparativo en la ciudad de Arequipa. Propósitos y Representaciones. 2019 Julio; 7(3).
4. Durán S,GJ,PA,gmyhsi. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Cultura. Educación y Sociedad. 2018 Enero-Junio; 9(1).
5. López Carballeira A. El síndrome de burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. [Internet].; 2017 [citado 2020 Mayo 13. Disponible en: <http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/791>.
6. Cahuín Pérez pm, Salazar Gutiérrez él. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de pampas 2018. Tesis de licenciatura. Huancayo: universidad privada de Huancayo “franklin roosevelt”. Facultad de ciencias de la salud, enfermería; 2019.
7. Osorio, Julieth Estefanía, Cárdenas Niño, Lucila, Estrés laboral: estudio de revisión. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2017;13(1):81-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67952833006>
8. Basset Machado, Estévez Ramos, Leal García ML, Granados G, López Vázquez JT. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F. Enfermería Neurológica. 2011 Enero; 10(1).

9. Torrades, Sandra. Estrés y burnout. Definición y prevención. Ámbito farmacéutico. Divulgación sanitaria. 2007 Noviembre; 26(10).
10. García Moran mdc, Gil Lacruz. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2016 Enero-Diciembre; 1(19).
11. Rivera Porras, Carrillo Sierra SM, Bonilla-Cruz NJ. Educación para la salud laboral: Perspectivas teóricas desde la intervención. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019 Diciembre; 38(5).
12. Kumar, Shailesh. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. Healthcare. 2016. 4. 37.
13. Cobo Molina N, Álvarez Mena J, Parra Osorio L, Gómez Salazar L, Acosta Fernández M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. diálogos [Internet]. 1jun.2019 [citado 12 agosto 2020];(50):39-0. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551>
14. Corsino de Paiva, Lucila, Gomes Canario, Ana Carla, Corsino de Paiva China, Eneluzia Lavynnya, Goncalves, Ana Katherine. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics. 2017. 72(5).
15. Flores Tesillo SY, Ruiz Martínez O. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. Psicología y Salud. 2018 Enero-Junio; 28(1).
16. Martínez Pérez, Anabella, El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2010; (112):42-80. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>.
17. Saborio Morales L, Hidalgo Murillo. Síndrome de Burnout. Revista Medicina Legal de Costa Rica - Edición virtual. 2015 Marzo; 1(32).
18. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. DEPÓSITO DE GUÍAS DE PSICOLOGÍA. [Internet].; 2006 [citado 2020 Mayo 13. Disponible de: <https://depositodeguias.wordpress.com/2018/06/11/guia-sobre-el-sindrome-de-quemado-burnout-en-pdf/>.

19. Castillo Soto C, Rosas Romero LDR. Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel. Ciencia y salud Virtual. 2019 Diciembre; 11(2).
20. Miranda Gonzalez D. Análisis del impacto del síndrome de burnout en el talento humano en salud y la seguridad de los pacientes. [Internet].2018. Citado Junio 27 2020. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/18188>.
21. Gutiérrez Aceves GAA, Celis López M, Moreno Jiménez, Farias Serratos F, Suarez Campos JdJ. Síndrome de burnout. Arch Neurocién. 2006 Octubre-Diciembre; 11(4).
22. Rivera Ávila DA, Rivera Hermosillo C, González Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residente. Investigación en educación médica. 2017 Enero-Marzo; 6(21).
23. Ochoa González E. Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria. Tesis de Maestría. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.; 2017.
24. Pereda Torales L, Marquez Celedonio FG, Hoyos Vásquez T, Yáñez Zamora I. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Revista Salud Mental. [Online].; 2009 [citado 2020 Junio 25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006.
25. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez G, Pérez Reyes B. Síndrome de Burnout en médicos familiares del instituto Mexicano del Seguro social, Guadalajara, México. Revista Cubana de salud Pública. 2005 Noviembre; 31(2).
26. Chundandro Villacres B, Meza Fonseca A, Trujillo Parada JR, Espinosa Cortez G, Guerron Tumipamba A, Licuy Tapuy B, et al. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje practico en la actualidad. Archivos Venezolanos de farmacología y terapéutica. 2019 Julio; 38(1).
27. UAC-CIDICS. Universidad autónoma de nuevo león. Centro de investigación y desarrollo en ciencias de la salud. [internet].; 2018 [citado 2020 Junio 25. Disponible en: <http://cidics.uanl.mx/index.php/2018/05/28/nota-66/> .

28. Sanchez Cruz J, Mugártegui Sánchez S. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. Revista Médica del Instituto Mexicano Del Seguro Social. 2013 Julio-Agosto; 51(4).
29. Carrión Marín M. Síndrome de burnout en el personal de salud del hospital básico civil de limones. Tesis de grado. Esmeralda, Ecuador. Pontificia universidad católica del ecuador. Escuela de enfermería. 2017.
30. Flores Sierra J. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital marino molina SCCIPA en el periodo setiembre – noviembre 2017. Tesis licenciatura. Lima – Perú. Universidad Ricardo palma. Facultad de medicina humana;2018.
31. López Tuesta B, Barrera Barreto C. Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Huánuco. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 6 de julio de 2018 [citado 12 de abril de 2022];2(1):56-61. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/214>
32. Bergonzoli Gustavo, Jaramillo-López Carolina, Delgado-Grijalba David, Duque Felipe, Vivas Germán, Tinoco-Zapata Felipe José. Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería. Univ. Salud [Internet]. 2021 Mayo [citado el 12 abril 2022] ; 23(2): 120-128. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200120&lng=en

XIV. ANEXOS.



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ANEXO 1)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"Síndrome de Burnout. Prevalencia y factores relacionados en el personal de salud de la UMF 13 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas".
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas, a de Enero de 2021
Número de registro:	R-2020-703-040
Justificación y objetivo del estudio:	El Síndrome de burnout, es una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por el agotamiento emocional para enfrentarse al trabajo y el desarrollo de actitudes de insensibilidad hacia los receptores del servicio, generando impacto en la calidad de vida de quien lo padece. Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la unidad médica familiar número 13 de Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas.
Procedimientos:	Se realiza un cuestionario para recolectar datos sociodemográficos del participante (edad, sexo, estado civil y religión), datos labores (años de antigüedad, categoría contractual, tipo de contratación y turno laboral) y aplicación del Maslach Burnout Inventory para identificar la presencia del síndrome.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Obtener resultados y propuestas para mejorar la calidad de vida en los apartados afectados.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Ninguna. No aplica alternativas de tratamiento al no ser un ensayo clínico
Participación o retiro:	Voluntaria
Privacidad y confidencialidad:	Sí. El manejo de información en forma confidencial y anónima. La información será utilizada únicamente con fines estadísticos y estará bajo resguardo de los investigadores
En caso de colección de material biológico (si aplica):	☐ No autoriza que se tome la muestra. ☐ Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. ☐ Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Luis Ernesto Balcázar Rincón / Dra. Yunis Lourdes Ramírez Alcántara.
Colaboradores:	Médico residente: Dra. Sady Elizabeth Martínez Gutiérrez.
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	

Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	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	
Clave: 2810-009-013	

INSTRUMENTO: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Marque con una X lo solicitado de acuerdo a su situación y complete el espacio en blanco con lo que se solicita:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES.	
Sexo:	M () F ()
Edad:	_____
Estado civil:	Soltero () Unión libre () Casado () Divorciado () Viudo ()
Religión:	Católica: () Cristiana: () Testigo de jehová: () Otra: _____
Años de antigüedad.	_____
Categoría contractual:	Medico () Enfermería () Administrativo () Trabajo social () Servicios básicos () Otro: _____ (especifique)
Tipo de contratación:	Base () Confianza () Sustitución. ()
Turno laboral:	Matutino () Vespertino () Nocturno () Jornada acumulada ()
Número de empleos	_____ (especifique cuantos)

ANEXO. CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Lea cuidadosamente cada enunciado del siguiente cuestionario y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos relacionado con su trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son las siguientes:

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

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

	Marzo- Abril 2020	Mayo- Junio 2020	Julio- Agosto 2020	Septiembr e- Octubre 2020	Noviemb re- Diciembr e 2020	Enero- Febrero 2021	Marzo- Abril 2021	Mayo- junio 2021	Enero- Febrer o 2022	Marzo- abril 2022	Mayo - julio 2022
Elección del tema											
Revisión de la lectura											
Elaboración del protocolo											
Revisión del protocolo											
Presentación del protocolo											
Modificación del protocolo											
Evaluación del protocolo por el comité y registro SIRELCIS											
Recolección de datos											
Análisis y codificación de datos											
Interpretació n de los resultados											
Conclusión del estudio											
Entrega del escrito final.											



GOBIERNO DE
MÉXICO



2020
LEONA VICARIO
REPRESENTA MADRE DE LA PATRIA

OFICIO: 070104252110/463/2020

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS A 14 DE SEPTIEMBRE DE 2020

DR. LUIS ERNESTO BALCAZAR RINCON
MEDICO NO FAMILIAR

DRA. SADY ELIZABETH MARTINEZ GUTIERREZ
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

Por medio de la presente notificarle de la **NO INCONVENIENCIA** de realizar su protocolo de investigación bajo el título: "SINDROME DE BURNOUT. PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LAM UMF 13 TUXTLA GUTIERREZ , CHIAPAS " por lo que esperamos vernos favorecidos de la información que emane de esta.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente



Dr. Francisco Ricardo Escobar Diaz
N53 Director de la Unidad UMF 13
Blvd. Art. 123 Esquina Presa Chicoasen, Col. Las
Palmas, Tuxtla Gutierrez, Chiapas. CP. 29040
Teléfono: (01961)-6141388
francisco.escobardi@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Estatal en Chiapas
Unidad Medica Familiar No.13

