



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR 82



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS DR. IGNACIO CHÁVEZ
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

TESIS

**“FRECUENCIA SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN
UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. XÓCHITL RAMÍREZ FLORES

ASESOR:

M.E. JOSÉ JORGE TORRIJOS ZAVALA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 82

MORELIA, MICHOACÁN. ENERO 2025



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 82**

Dr. Edgar Josué Palomares Vallejo

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Gerardo Muñoz Cortés

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dr. Eduardo Vega Espinoza

Director Médico Unidad de Medicina Familiar No. 82

Dr. Andrés Eusebio Olalde Gil

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMD 82

Dr. José Jorge Torrijos Zavala

Profesor titular de la residencia en Medicina Familiar Sede Zamora.



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez

Director de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez

División de estudios de Posgrado

Dra. Martha Eva Viveros Sandoval

Jefe de subdivisión de Medicina Familiar de la UMSNH, división de estudios de posgrado

División de estudios de Posgrado

Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar.

División de estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por haberme brindado a manos llenas, y seguirlo haciendo.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por su infinidad en conocimientos dados.

DEDICATORIA

A Dios gracias por siempre estar conmigo

Vania, Karen por ser mi mayor estímulo y a su papá por su apoyo

Padres y hermanas por sus consejos y aliento

A la boni por acompañarme en mis desvelos

A mi profesor titular, ya que sin él hubiera desistido de este sueño

ÍNDICE

I. RESUMEN	8
II. ABSTRACT	9
III. ABREVIATURAS, SIGLAS, Y ACRÓNIMOS	10
IV. GLOSARIO	11
V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS	12
VI. INTRODUCCIÓN	13
VII. MARCO TEÓRICO	15
VIII. JUSTIFICACIÓN	18
IX. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	19
X. OBJETIVOS.....	21
XI. HIPÓTESIS.....	22
XII. MATERIAL Y MÉTODOS	23
Diseño del estudio	23
Población de estudio.....	23
Tamaño de la muestra	23
Criterios de selección.....	24
Variables	24
Cuadro de operacionalización de variables	25
Descripción operativa del estudio	29
Análisis estadístico	32
XIII. ASPECTOS ÉTICOS	33
XIV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	35
XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	36
XVI. RESULTADOS.....	38
XVII. DISCUSIÓN	49
XVIII. CONCLUSIONES.....	52
XIX. RECOMENDACIONES.....	53
XX. BIBLIOGRAFÍA.....	54
XXI. ANEXOS.....	58
Dictamen de autorización del proyecto.....	58

Consentimiento informado o carta de excepción del CI	59
Instrumento de recolección de datos	62
Otros instrumentos aplicados.....	66

I. RESUMEN

Prevalencia de Síndrome De Burnout En Personal De Salud En Una Unidad De Medicina Familiar

Ramírez-Flores X, Torrijos-Zavala JJ., I.UMF 82

Introducción: El síndrome está compuesto por agotamiento, despersonalización y baja realización personal, con mayor predominio en profesionales de salud, psicólogos y de enseñanza, lleva a una disminución en el rendimiento físico y mental, baja motivación y pérdida de la responsabilidad, pueden intervenir factores individuales y sociales, rasgos de personalidad, factores organizacionales, laborales y grupales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con los factores de riesgo

sociodemográficos en el personal que labora en la UMF 82 en Zamora, Michoacán.

Material y métodos: Fue un estudio observacional, transversal y prospectivo en el personal de salud de la UMF No. 82 de IMSS Zamora, Michoacán. Se aplicó la escala de valoración de MBI; en mayo del 2023. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial en SPSS v.25. Un valor de $p < 0.05$ considerándose significativo y un rango de alfa de Cronbach de 0.80. **Resultados:** Se incluyeron 109 participantes de edad media 38.1 ± 6.6 años, de los cuales 72.5% eran femeninos, 24.8% masculinos y 2.8% IBGTQ. El 32.1% de los pacientes estaban solteros, 58.7% casados, 4.6% en concubinato y 4.6% separados. En cuanto nivel de escolaridad, el 0,9% tenía secundaria, 13.8% bachillerato, 68.8% licenciatura, 10.1% maestría y 6.4% doctorado. Eran médicos familiares el 39.4%, asistentes médicos 21.1%, funciones administrativas 17.4% y enfermería 16.5%. La prevalencia del síndrome de Burnout fue de 64.2%.

Conclusión: La prevalencia del síndrome de Burnout fue elevada en personal de la UMF 82 en IMSS Zamora, Michoacán, no encontramos características sociodemográficas asociadas con este síndrome.

Palabras clave: Burnout, Personal de Salud, Estrés laboral

II. ABSTRACT

Prevalence Burnout Syndrome in Health Care Personnel in a Family Medicine Unit

Ramírez-Flores X, Torrijos-Zavala JJ., 1.UMF 82

Introduction: The syndrome is composed of exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, with greater predominance in health professionals, psychologists and teachers, it leads to a decrease in physical and mental performance, low motivation and loss of responsibility, individual and social factors, personality traits, organizational, work and group factors may intervene. **Objective:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome and its relationship with sociodemographic risk factors in the staff working at UMF 82 in Zamora, Michoacán. **Material and methods:** This was an observational, cross-sectional and prospective study in the health personnel of the UMF No. 82 of IMSS Zamora, Michoacán. The MBI rating scale was applied; in May 2023. A descriptive and inferential statistical analysis was performed in SPSS v.25. A value of $p \leq 0.05$ is considered significant and a Cronbach's alpha range of 0.80. **Results:** A total of 109 participants with a mean age of 38.1 ± 6.6 years were included, of which 72.5% were female, 24.8% male and 2.8% IBGTQ. 32.1% of patients were single, 58.7% married, 4.6% cohabiting, and 4.6% separated. In terms of educational level, 0.9% had secondary school, 13.8% had a baccalaureate, 68.8% had a bachelor's degree, 10.1% had a master's degree and 6.4% had a doctorate. 39.4% were family physicians, 21.1% were physicians, 17.4% were administrative assistants, 17.4% were administrative officers, and 16.5% were nurses. The prevalence of burnout syndrome was 64.2%.

Conclusion: The prevalence of burnout syndrome was high in staff of UMF 82 in IMSS Zamora, Michoacán, we did not find sociodemographic characteristics associated with this syndrome.

Key words: Burnout, Health Personnel, Work Stress

III. ABREVIATURAS, SIGLAS, Y ACRÓNIMOS

<i>Siglas</i>	<i>Descripción</i>
AE	Agotamiento Emocional
CIE 10	Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión
COVID 19	Se toma de las palabras “ corona ”, “ virus ” y año 2019.
D	Despersonalización.
DMS-V	Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales
ECCO	Encuesta de clima y cultura organizacional
LGBTQ	Acrónimo de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queen
MBI	Maslach Burnout Inventory
OMS	Organización Mundial de la Salud
RP	Realización personal y en el trabajo
SPSS	Software para Windows, para captura y análisis de datos.

IV. GLOSARIO

Ánimo: actitud, disposición, temple.

Escala de valoración: permite realizar una evaluación graduada de lo observado.

Estrés laboral: es 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 afrontar la situación.

Síndrome: conjunto de signos y síntomas, que cuando ocurren juntos, indican una enfermedad o un trastorno específico.

Unidad de Medicina Familiar: Unidad de primer nivel donde se resuelve el 85% de la atención médica de los derechohabientes del IMSS, a través de consulta de medicina familiar.

V. RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

<i>Tabla</i>	<i>Descripción</i>	<i>Página</i>
Tabla 1	Características demográficas del personal de salud participante	33
Tabla 2	Comparación de las características demográficas y laborales entre participantes con y sin síndrome de Burnout	41

<i>Figura</i>	<i>Descripción</i>	<i>Página</i>
Figura 1	Categoría laboral del personal de salud participante.	35
Figura 2	Clasificación de la antigüedad laboral del personal de salud participante.	36
Figura 3	Incidencia del síndrome de Burnout entre el personal de salud participante.	37
Figura 4	Comparación de las puntuaciones de cada dominio del cuestionario MBI entre pacientes con y sin síndrome de Burnout.	38
Figura 5	Proporción de participantes con puntuaciones altas en cada dominio del cuestionario MBI.	39

VI. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La preocupación por el bienestar en el frente laboral se remonta a la revolución industrial, cuando el desarrollo económico llevó a que miles de personas se desplazaran de la zona rural a la zona urbana, con el propósito de mejorar su calidad de vida; sin embargo, contrario a lo esperado, se encontraron con un entorno miserable, agotador y frustrante. ⁽¹⁾

La palabra inglesa de Burnout significa más que sentirse agotado, exhausto; implica una actitud en el trabajo carente de ánimo. En México, se pudiera traducir como estar “quemado, acabado, tronado”. El síndrome de Burnout se encuentra en literatura mundial de los 70's describiendo la actitud de algunos trabajadores de la salud. Se sigue usando el término y se definen en forma gradual sus distintos componentes emocionales, hasta desarrollar escalas de evaluación para detectarlo. ⁽²⁾

En 1982, Maslach desarrolló un cuestionario para medir y valorar las 3 dimensiones básicas del síndrome: 1) Agotamiento emocional; 2) La despersonalización y 3) Falta de realización personal, conductas que implican disminución del rendimiento físico e intelectual, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los receptores del servicio profesional y disminución de la motivación, en los que se involucran factores internos como valores individuales y sociales, rasgos de personalidad, externos como organizacionales, laborales y grupales. El síndrome de Burnout ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el más propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre frecuentemente en los profesionales de la salud. ⁽³⁾

El Diccionario de la Lengua Española, se entiende por síndrome el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad; entonces el síndrome de Burnout corresponde a un tipo de

respuesta al estrés, entendido como un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, el cual reúne una serie de signos y síntomas característicos. ⁽⁴⁾

VII. MARCO TEÓRICO

Estrés laboral en el ámbito sanitario

Se ha destacado el ámbito de la salud como la presencia de síntomas de agotamiento físico y emocional dada la naturaleza de la actividad y el frecuente desequilibrio entre las exigencias externas, la presión social, las expectativas de los pacientes, la auto exigencia y la capacidad real de la medicina y de los recursos disponibles para cumplir eficientemente con estos objetivos. ⁽⁴⁾ Según la OMS el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo frente a exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. ⁽⁵⁾

En el campo de la medicina, una variante de esto es el llamado distrés o estrés negativo, en el cual la persona es incapaz de adaptarse completamente a factores que percibe como amenazantes o a una demanda excesiva. Se trata de un malestar emocional de naturaleza física, psicológica, social y espiritual que puede interferir con la habilidad para enfrentar un conflicto moral. El distrés moral es un factor de riesgo para desarrollar un síndrome de Burnout y ocurre cuando una persona se siente incapaz de adoptar lo que cree que es un curso de acción apropiada o correcta que evite causar daño o actuar mal, debido a la presencia de obstáculos como los señalados. ⁽⁵⁾

Las cifras de prevalencia del síndrome de Burnout reportadas por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3% y 44% hasta 50%, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 2, Irapuato, Guanajuato, En Guadalajara, el Instituto Regional de Investigación en Salud Pública identificó 42.3 % en los médicos del primer nivel de atención que laboran en el área metropolitana, las asistentes médicas presentaron alteradas, al menos dos subescalas del síndrome de Burnout, superior a la prevalencia del 64%. ^(6,7) En la categoría de enfermería llama la atención que no hay ningún dato que revele la presencia de síndrome de desgaste emocional, lo que difiere de lo reportado en otros estudios realizados en México y España. ^(8, 9,10)

En el desarrollo del síndrome de Burnout intervienen factores ambientales, personales y de relación con el paciente. Los factores de riesgo son: sexo femenino, edad de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo, estado civil (tener personas que dependen económicamente del profesional), estudios realizados, trabajo adicional en otra empresa, inadecuación del uso de los recursos sanitarios, clima laboral y relación entre compañeros y jefaturas, elevadas cargas de trabajo, escasa dotación de personal y restricciones de tiempo (tiempo de contacto con los pacientes y complejidad de estos), escasa participación en la toma de decisiones, información escasa o ambigua e insuficiente posibilidad de influir en los directivos, insatisfacción con la organización de la empresa y salario, aumento en la carga horaria mensual, tipo de trabajo (contacto con sufrimiento y muerte), turnos rotatorios y nuevas tecnologías que conlleva un trabajo repetitivo e impide la implementación de actividades independientes inherentes al rol del profesional. Los factores de protección incluyen: eficacia profesional, autonomía, dormir y/o descanso durante el turno de noche, trabajo en equipo, apoyo de la dirección, compañerismo, personalidad resistente, inteligencia emocional y satisfacción laboral. ^(11, 12)

El Burnout y su importancia en el contexto de la pandemia

Aunque los desórdenes de ansiedad, depresión o estrés postraumático han sido los más estudiados hasta ahora durante la pandemia COVID-19, es evidente que no capturan totalmente todas las dimensiones y mecanismos de la salud mental en los trabajadores de la salud ante la actual contingencia sanitaria mundial, de forma que, entre más sean las dimensiones exploradas y mayor sea la comprensión de sus interconexiones entre sí y sus posibles antecedentes, se tendrían mejores posibilidades de diseñar intervenciones más efectivas. ⁽¹²⁾

En particular, el síndrome de Burnout o desgaste emocional es un efecto psicológico negativo generado por condiciones de trabajo adversas. Se encuentra caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento

mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El Burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida. ⁽¹³⁾ El agotamiento emocional no es más que la disminución del estado emocional. La despersonalización es desarrollar sentimientos negativos, como indiferencia hacia los problemas del paciente. La falta de realización personal o es más que la desvalorización, desmotivación y actitudes negativas expresadas hacia el propio trabajo, se pudo observar que posterior a la pandemia por SARS Cov 2 altas cantidades de profesionales de la salud desarrollaron este síndrome debido a las jornadas extenuantes de actividades laborales, así como al contacto con muchos pacientes que fallecieron derivada de la misma pandemia, esto aunado a que se derivó de una enfermedad poco conocida y sin tratamiento efectivo en ese momento. ⁽¹⁴⁾

VIII. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la OMS como factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. ^(15,16) Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de las enfermeras en el contexto hospitalario tiene diversas repercusiones en la salud física y mental, las cuales están asociadas a cargas de trabajo, la complejidad de los procedimientos que realizan, la cercanía o el enfrentamiento con la muerte de los pacientes (lo que genera estrés laboral prolongado y el riesgo de presentar un problema de salud por el cuidado integral de pacientes con padecimientos infecto-contagiosos durante la actividad laboral). ⁽¹⁷⁾

Posterior a la pandemia en México se ha observado mediante la encuesta ECCO (encuesta de clima y cultura organizacional) ha presentado resultados significativos que demuestran que ha aumentado el descontento en diversos rubros de los trabajadores del área de la salud. Esta investigación buscó identificar la existencia de síndrome de Burnout en los trabajadores de la Unidad Médica Familiar No. 82 de Zamora, Michoacán y al mismo tiempo detectar los factores que influyen en el desarrollo de la misma.

Al mismo tiempo mediante la obtención de datos, se realizó un informe a las autoridades correspondientes para poder buscar acciones de mejora en el clima laboral y organizacional.

IX. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El personal de salud tiene contacto con pacientes que suelen ser una fuente potencial de estrés, pues se tiene la responsabilidad de aliviar sus dolencias, pero se experimentan formas representativas de sufrimiento que desgastan a quienes los tratan y atienden, por los altos índices de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional que son síntomas patognomónicos del síndrome de Burnout. ⁽¹⁸⁾

Hay que tomar en cuenta que algunos países solo incluyen en su definición a aquellas enfermedades laborales manifestadas por los riesgos físicos, químicos y biológicos y olvidan los riesgos psicosociales y los ergonómicos. ⁽¹⁹⁾ Algunos estudios sobre síndrome de Burnout han concluido que entre los médicos el porcentaje puede estar entre el 30% y el 40%, incluso puede ser superior en Estados Unidos y en países de Latinoamérica. ⁽²⁰⁾ La prevalencia del Síndrome de Burnout varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro del mismo territorio nacional valorado, dependiendo de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice de allí que la prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España. ⁽²¹⁾

En México, un estudio realizado en médicos especialistas encontró una prevalencia para el Síndrome de Burnout del 51.3%, para la dimensión agotamiento emocional de 31.1%, para la de baja realización personal del 35.3% y en despersonalización el 18.5%. ⁽²²⁾

Dadas estas circunstancias y lo evaluado en la encuesta de Clima Laboral y Organizacional, además de observar trabajadores del área de la salud con incapacidades frecuentes y síntomas somáticos es que surge realizar esta investigación ya que hasta el momento no existe una de este tipo en la unidad de medicina familiar que aborde este tema en específico.

Esto en conjunto nos lleva a la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores del área de la salud y su relación con los factores de riesgo sociodemográficos?

X. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y los factores de riesgo sociodemográficos en el personal que labora en la UMF 82 en Zamora, Michoacán.

Objetivos específicos

- 1.- Identificar la categoría contractual que tiene mayor presencia de síndrome de Burnout en los trabajadores del área de la salud.
- 2.- Determinar datos sociodemográficos (edad, sexo, género, estado civil y lugar de procedencia, estrato socioeconómico, religión, escolaridad)

XI. HIPÓTESIS

La prevalencia del síndrome de Burnout en la unidad de medicina familiar No. 82 es del 20 por ciento en los trabajadores del área de la salud.

XII. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Fue un estudio observacional, transversal y prospectivo en el personal de salud de la UMF No. 82 de IMSS Zamora, Michoacán. Se aplicó la escala de valoración de MBI; en mayo del 2023. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial en SPSS v.25. Un valor de $p < 0.05$ considerándose significativo y un rango de alfa de Cronbach de 0.80.

Sede del estudio

UMF 82

Población de estudio

La unidad de medicina familiar no. 82 consta de una plantilla de 190 trabajadores de base.

Tamaño de la muestra

- ▶ Se realizó cálculo fórmula para población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

Nivel de confianza	Z_{α}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Donde:

N: 190 total de la población

Z_{2alfa}: 1.96

p: 20%

q: 80%

e: 5%

Total de la muestra: 107 sujetos de estudio

Se seleccionaron los sujetos de estudio por conveniencia y al azar.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Personal activo trabajador de base de la unidad de medicina familiar no 82 que deseo participar y firmo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Personal suplente

Criterios de eliminación

Cuestionarios llenados incorrectamente o no llenados.

Pacientes que desearon abandonar el estudio.

Variables

Variable Independiente:

Trabajadores del área de la salud

Variable Dependiente:

Síndrome de Burnout

Variables Intervinientes:

1. Edad
2. Género
3. Estado civil
4. Estatus socioeconómico
5. Puesto de trabajo
6. Escolaridad
7. Religión

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Síndrome de Burnout	Es la respuesta da un trabajador cuando percibe la diferencia existente entre sus propios ideales y la realidad de su vida laboral. ⁽²³⁾	Inventario de Malasch Burnout Agotamiento emocional - Despersonalización -Realización personal y en el trabajo	Cualitativa	Agotamiento emocional Bajo < de 19, Medio 19-26, Alto ≥ 27 Despersonalización Bajo <6, Medio 6-9. Alto >9 Realización personal y en el trabajo

				Bajo ≥ 40 , Medio 34-39, Alto ≤ 33
Independiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Trabajador del área de la salud	Toda persona involucrada en la promoción, protección o mejoramiento de la salud de la población (OMS) (23)	Plantilla oficial de trabajadores de la unidad de medicina familiar y tarjetón de pago. Trabajadores de base activos y registrados legalmente en la UMF 82.	cualitativa	Médicos familiares. Médicos no familiares Estomatólogos Personal de enfermería Administrativos. Asistentes medicas Personal de servicios generales.
DE CONTROL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR

Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona desde el día de su nacimiento al día de realizar el estudio.	Hoja de recolección de datos En años	Cuantitativa	Desde 18 a los 60 años
Estado civil	Condición de unión de una pareja	Hoja de recolección de datos. Grado y tipo de unión con su pareja	Cualitativa	Casado Soltero Separado Concubinato Viudo
Genero	Roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias	Hoja de recolección de datos Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino	cualitativa	Masculino Femenino LGBTTTIQ+

Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.	Hoja de recolección de datos. Religión con la que se identifique el encuestado	cualitativa	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad que tenga el paciente
Estrato socioeconómico	Medida total que combina los dominios económico y sociológico de la preparación laboral de una persona y la posición económica y social individual	Estrato socioeconómico Aplicación del método Graffar-Méndez Castellanos, con la suma de las puntuaciones y estratificación de acuerdo a la siguiente escala	Cualitativa	1: alto 2: Medio Alta. 3: Medio Baja. 4: Obrero 5: Critico.

	o familiar en relación con otros	<p>I alto (puntaje de 4-6)</p> <p>II Clase Media Alta (puntaje de 7 a 9)</p> <p>III Clase media Baja (puntaje de 10 a 12)</p> <p>IV clase Obrera (puntaje de 13 a 16)</p> <p>V Pobreza Critica (Puntaje de 17 a 20)</p>		
Escolaridad	Nivel educacional que cursa o ha cursado en la educación formal.	Escolaridad Grado de estudios terminado, comentado por el paciente recabado en la hoja de recolección de datos	cualitativa	<p>No tiene</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>bachillerato</p> <p>Licenciatura</p> <p>posgrado</p>

Descripción operativa del estudio

Previa autorización del comité de ética e investigación de la UMF 82 de Zamora Michoacán, y el Comité de Ética en Investigación 160385 el Hospital General de Zona # 8

del Instituto Mexicano del Seguro Social. Acorde a las normas internacionales, nacionales y locales para la participación en el presente estudio, se realizó el siguiente procedimiento:

Fue tomada como población, al personal que labora en la UMF 82 de Zamora Michoacán, sin descartar a ninguna categoría de trabajo (médicos, personal de enfermería, administrativos, personal de farmacia, personal de servicios generales) en julio del 2023 se inició a reclutar a los participantes, esperando terminar los test en el mismo mes, estos se hicieron en el Aula de clases de la UMF 82 de Zamora, Michoacán.

Se les invitó a participar solicitándoles el llenado del Consentimiento informado, el cual expuso brevemente el motivo del estudio, se les informó sobre los resultados que se manejaron que fueron de manera confidencial y anónima; después se aplicaron los siguientes cuestionarios en su área de servicio.

Se solicitó el llenado de un formato donde se puso nombre (iniciales), el puesto de trabajo que tuvo dentro de la unidad, género, estado civil, lugar de procedencia y estatus socioeconómico

Este cuestionario fue auto administrado y conformado por un solo instrumento

1.- La escala de valoración de Malasch Burnout Inventory (MBI), originalmente fue elaborado para utilizarse en profesionales de la salud, es un cuestionario con respuestas tipo Likert, constituido por 22 ítems distribuidos en tres factores esenciales:

- a) Agotamiento Emocional (AE) formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar agotados y abrumados (puntajes: bajo <18 , medio 19 a 26 y alto de ≥ 27).
- b) Despersonalización (D), constituida por 5 reactivos, que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos (puntajes: bajo <5 , medio 6 a 9 y alto de ≥ 10).

- c) Realización personal y en el trabajo (RP), con 8 ítems que describen sentimientos de falta de motivación (puntajes: bajo <33, medio 34 a 39 y alto de ≥ 40), correspondiente a las tres subescalas de MBI.

Para las dimensiones “AE” y “D”, altas puntuaciones de Burnout y para la de “RP” bajas puntuaciones se relacionan a altos sentimientos de Burnout.

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	< o igual 18 puntos	19-26 puntos	≥ 27 puntos
Despersonalización	< o igual 5 puntos	6-9 puntos	≥ 10 puntos
Ineficiencia y realización personal	< o igual 33 puntos	34-39 puntos	≥ 40 puntos

Se aplicó la clasificación de Graffar-Méndez Castellanos el cual es un esquema internacional para conocer el nivel socioeconómico el cual tiene una alpha de Cronbach de 0.93. Donde la fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observado una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones

Las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más bajos (IV y V).

Constó de 4 variables cada una con 5 ítems las cuales se contestaron con una x valiendo un punto, donde al final se sumaron los puntos obtenidos para un resultado final: estrato I = 4,5,6 puntos, estrato II: 7,8,9 puntos, estrato III: 10,11,12 puntos, estrato IV: 13,14,15,16 puntos, estrato V: 17,18,18,20 puntos

Análisis estadístico

Se utilizó X^2 (*Chi* cuadrada) para el análisis estadístico, la cual determinó la existencia y relación entre las variables, se consideró *p* significativa cuando fue menor de 0.05. Para conocer el grado de relación entre dos variables se utilizó el coeficiente de correlación ordinal de Spearman, para medir el grado de correspondencia que existe entre las variables analizadas Utilizando paquete estadístico SPSSv25.0.

Estadística Descriptiva: Incluyendo estadígrafos (rango, mínimo, máximo) así como medidas de tendencia central, (media, mediana y moda) y medidas de dispersión, (desviación estándar, varianza y coeficiente de variación), para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se usaron frecuencias.

Se determinó el alfa de Cronbach de 0.80 de rango de confiabilidad y en sus subescalas para Agotamiento Emocional se presenta 0.89, para Despersonalización se presenta 0.68 y para Realización Personal se presenta 0.83

XIII. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se apegó a los lineamientos de la Ley General de Salud y al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación vigente en México según la NOM-012-SSA3-2012; así como a los principios que derivan de la declaración de Helsinki, en su última declaración en Fortaleza, Brasil, en octubre del 2013.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en su artículo 17, se consideró este estudio de Investigación como de Riesgo mínimo, ya que a los sujetos de este estudio no se les hizo intervención para modificar variables, pero el entrevistado pudo identificarse con aspectos sensitivos de su conducta. De acuerdo a los lineamientos establecidos por el Instituto de investigaciones biomédicas para la investigación en humanos, el presente proyecto no presentó riesgo evidente, ya que no se realizó ningún tipo de procedimiento invasivo en ellos. Se regió con normativas de investigación en humanos de Núremberg y la Declaración de Ginebra, además de la declarativa de privacidad para la divulgación científica. En esta investigación, debido a que se estuvo en contacto directo con los sujetos de estudio para la obtención de la información, se llevó a cabo a través de la aplicación de cuestionarios, por lo que se manejaron con la debida confidencialidad los datos obtenidos y la información personal de los sujetos de estudio, otorgándole una clave (siglas del nombre), para poder codificarlos como sujetos de estudio anónimos.

El consentimiento informado se realizó de acuerdo al artículo 6 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada”. Se resguardó la confidencialidad de los datos de los pacientes, de conformidad a lo establecido a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, en posesión de los particulares, capítulo 2, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, capítulo 4.

El artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos estipula que “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación”.

XIV. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos: Para la impresión de reactivos, se utilizó la obtención de información y documentos, equipo de cómputo portátil impresora personal; Además se utilizaron aulas del UMF82 para la aplicación de los cuestionarios.

Financiamiento: El equipo y Material de ayuda no estuvo financiado por ninguna institución, todo se obtuvo con recursos personales del médico residente investigador, para así evitar conflicto de intereses.

Factibilidad: El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar, se contó con los recursos y con el financiamiento, por lo que, sí fue factible.

XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2022		2023		2024
	Marzo – Julio	Agosto- Diciembre	Enero - Junio	Julio- Diciembre	Enero - Febrero 2024
Diseño protocolo de investigación	X				
Evaluación por el CEIS	X				
Reclutamiento pacientes o revisión expedientes		X	X	X	
Aplicación de instrumentos		X	X	X	
Análisis de resultados				X	X
Redacción de resultados				X	

Redacción de discusión o conclusiones		X	X	X	
Redacción tesis terminada					X
Manuscrito publicado				X	
Difusión en foro			X	X	
Examen de Grado					X

XVI. RESULTADOS

Características demográficas del personal de salud participante

En el presente estudio se incluyeron un total de 109 participantes del personal de salud con y sin síndrome de Burnout, de edad media 38.1 ± 6.6 años, de los cuales el 72.5% eran femeninos, el 24.8% masculinos y 2.8% IBGTQ. El 32.1% de los pacientes estaban solteros, el 58.7% casados, el 4.6% en concubinato y el 4.6% separado. En cuanto a su nivel de escolaridad, el 0,9% tenía secundaria, el 13.8% bachillerato, el 68.8% licenciatura, 10.1% maestría y el 6.4% doctorado [Tabla 1].

En cuanto a las características socio-religiosas del personal de salud participante, se observa que la mayoría profesa la religión católica (89.9%), seguida por aquellos que se identifican como ateos (7.3%). En cuanto al lugar de procedencia, la mayoría proviene de Michoacán (90.8%), mientras que las otras regiones tienen representaciones más pequeñas. En cuanto al estatus socioeconómico, la gran mayoría se encuentra en la categoría medio (93.6%), con un pequeño porcentaje en las categorías bajo (2.8%) y alto (3.7%) [Tabla 1].

Tabla 1. Características demográficas del personal de salud participante	
Característica	Valores
Edad (años)	38.1±6.6
Sexo	
Femenino	72.5(79)
Masculino	24.8(27)
IGBT	2.8(3)
Estado civil	
Soltero	32.1(35)
Casado	58.7(64)
Concubinato	4.6(5)
Separado	4.6(5)

Escolaridad	
Secundaria	0.9(1)
Preparatoria	13.8(15)
Licenciatura	68.8(75)
Maestría	10.1(11)
Doctorado	6.4(7)
Religión	
Católica	89.9(98)
Cristiana	0.9(1)
Ateo	7.3(8)
Otra	1.8(2)
Lugar de procedencia	
Michoacán	90.8(90)
Ciudad de México	1.8(2)
Querétaro	1.8(2)
Jalisco	1.8(2)
Chiapas	0.9(1)
Guanajuato	0.9(1)
Nayarit	0.9(1)
Durango	0.9(1)
Estatus socioeconómico	
Bajo	2.8(3)
Medio	93.6(102)
Alto	3.7(4)

Categoría laboral del personal de salud participante y tiempo de antigüedad laboral

En la Figura 1 se representa la distribución porcentual del personal de salud en diversas categorías o roles dentro de una organización o contexto específico. Destaca que el 17.4% desempeña funciones administrativas, implicando responsabilidades de gestión y organización. Asimismo, el 21.1% trabaja como asistentes médicos, proporcionando apoyo directo a los médicos en la atención al paciente. Los médicos familiares representan la categoría más grande con un 39.4%, indicando una proporción significativa centrada en la atención primaria y la relación continua con los pacientes. Además, hay un pequeño porcentaje de médicos no familiares (1.8%) que podría incluir especialistas. El personal de enfermería constituye el 16.5%, mientras que funciones de servicios generales y calidad e higiene representan el 1.8% cada una.

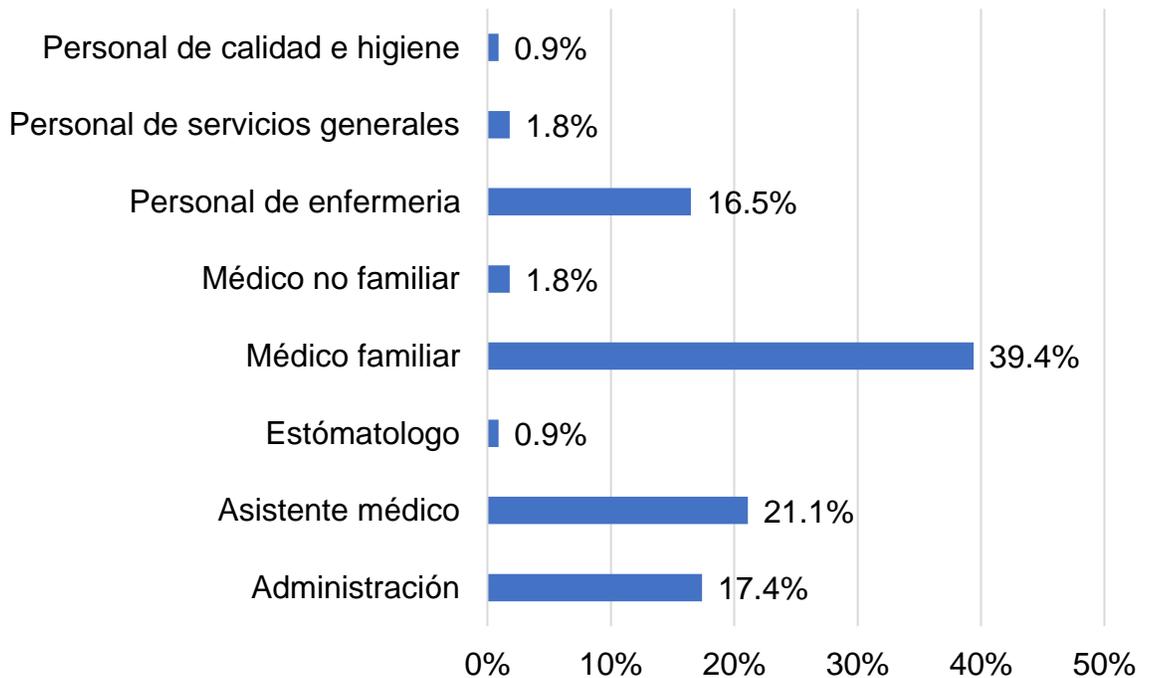


Figura 1. Categoría laboral del personal de salud participante.

La Figura 2 indica la distribución porcentual de la antigüedad del personal de salud en dos categorías: aquellos con 1-10 años de experiencia y aquellos con más de 10 años de experiencia. Según los datos proporcionados, el 52.3% del personal de salud tiene una antigüedad de entre 1 y 10 años, lo que sugiere una proporción considerable de profesionales relativamente nuevos en sus roles. Por otro lado, el 47.7% del personal de salud tiene más de 10 años de experiencia, lo que indica una presencia significativa de profesionales con una experiencia más extensa en el campo de la salud.

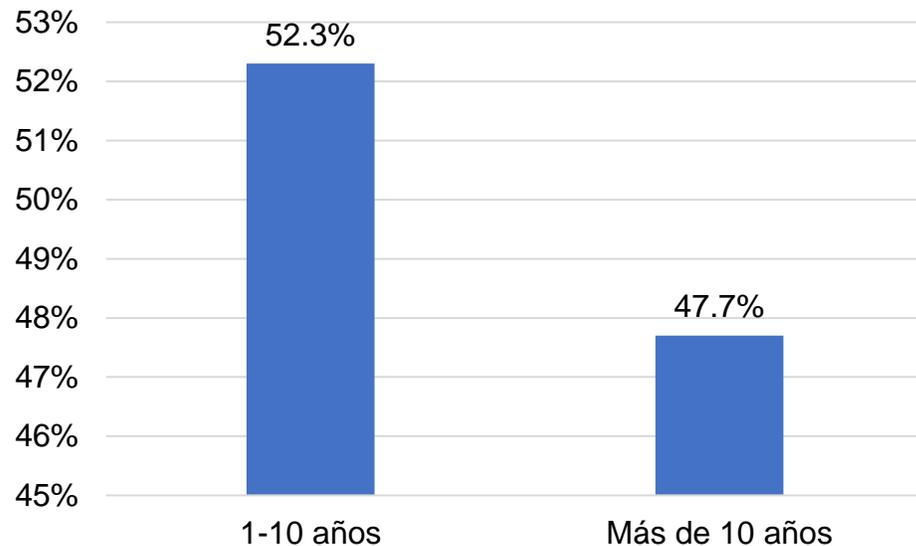


Figura 2. Clasificación de la antigüedad laboral del personal de salud participante.

Prevalencia del síndrome de Burnout

La Figura 3 indica la incidencia de Burnout en el personal de salud, dividiéndola en dos categorías: aquellos que experimentan burnout (agotamiento emocional y desgaste profesional) y aquellos que no lo experimentan. La interpretación de los datos muestra que el 64.2% del personal de salud informa experimentar Burnout, mientras que el 35.8% no experimenta este agotamiento emocional y desgaste profesional. Estos resultados sugieren que una proporción significativa del personal de salud encuestado está afectada por Burnout, lo que puede tener consecuencias

negativas tanto para la salud mental de los profesionales como para la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

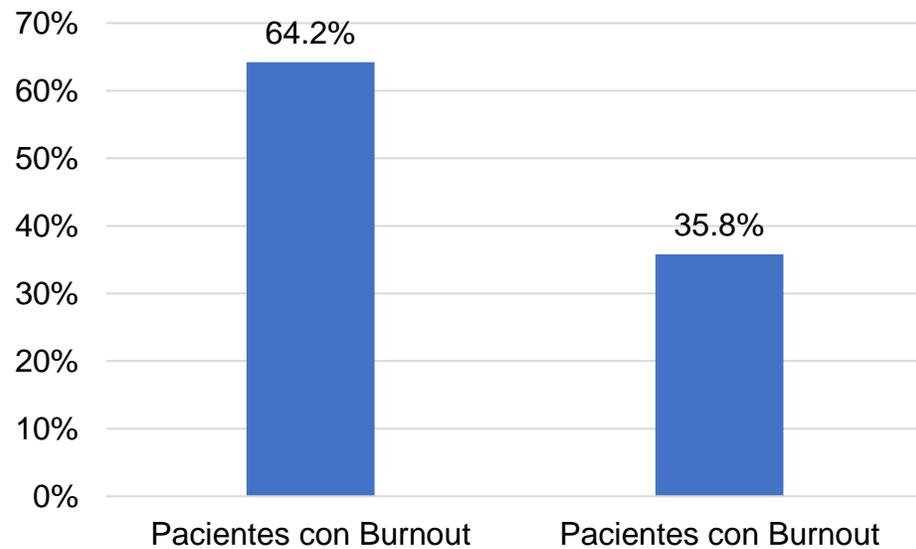


Figura 3. Prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal de salud participante.

Comparación de las puntuaciones de cada dominio del cuestionario MBI entre participantes con y sin síndrome de Burnout

La Figura 4 compara las puntuaciones de tres dominios del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) entre el personal de salud con y sin síndrome de burnout. En la subescala de agotamiento emocional, el grupo con síndrome de burnout tiene una puntuación considerablemente más alta (19.1) que el grupo sin síndrome de burnout (11.4), indicando un mayor agotamiento emocional en aquellos afectados por el síndrome. La subescala de despersonalización muestra una puntuación más alta en el grupo con síndrome de burnout (7.6) en comparación con el grupo sin síndrome de burnout (3.7), sugiriendo una mayor despersonalización en las interacciones laborales de quienes padecen el síndrome. En cuanto a la subescala de realización personal, el grupo con síndrome de burnout tiene una puntuación más

alta (38.5) en comparación con el grupo sin síndrome de burnout (28.0), indicando una menor sensación de realización personal en el trabajo.

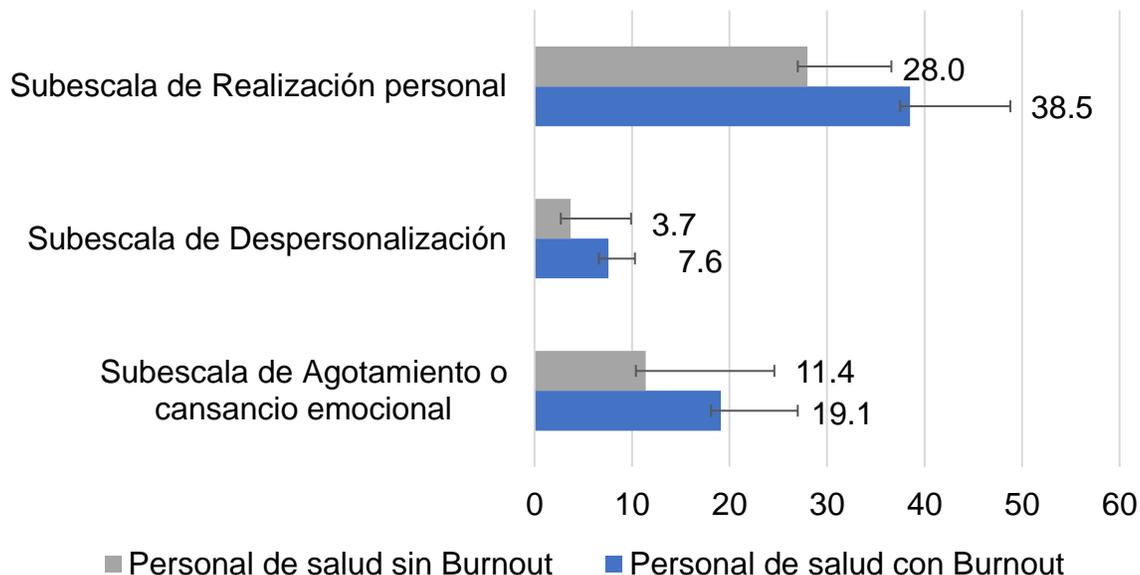


Figura 4. Comparación de las puntuaciones de cada dominio del cuestionario MBI entre pacientes con y sin síndrome de Burnout.

Proporción de participantes con puntuaciones altas en cada dominio

La Figura 5 detalla la proporción de participantes con puntuaciones altas en tres dominios relacionados con el burnout, según el Maslach Burnout Inventory (MBI). En el dominio de despersonalización, más del 50% de los participantes tienen puntuaciones bajas, indicando un nivel menor de despersonalización, mientras que el 26.6% experimenta un nivel significativo. En ineficiencia y realización personal, alrededor del 36.7% tiene puntuaciones altas, sugiriendo un nivel significativo de ineficiencia y baja realización personal en el entorno laboral de este grupo. Respecto al agotamiento emocional, la mayoría (61.5%) muestra puntuaciones bajas, aunque el 21.1% experimenta un nivel significativo de agotamiento emocional.

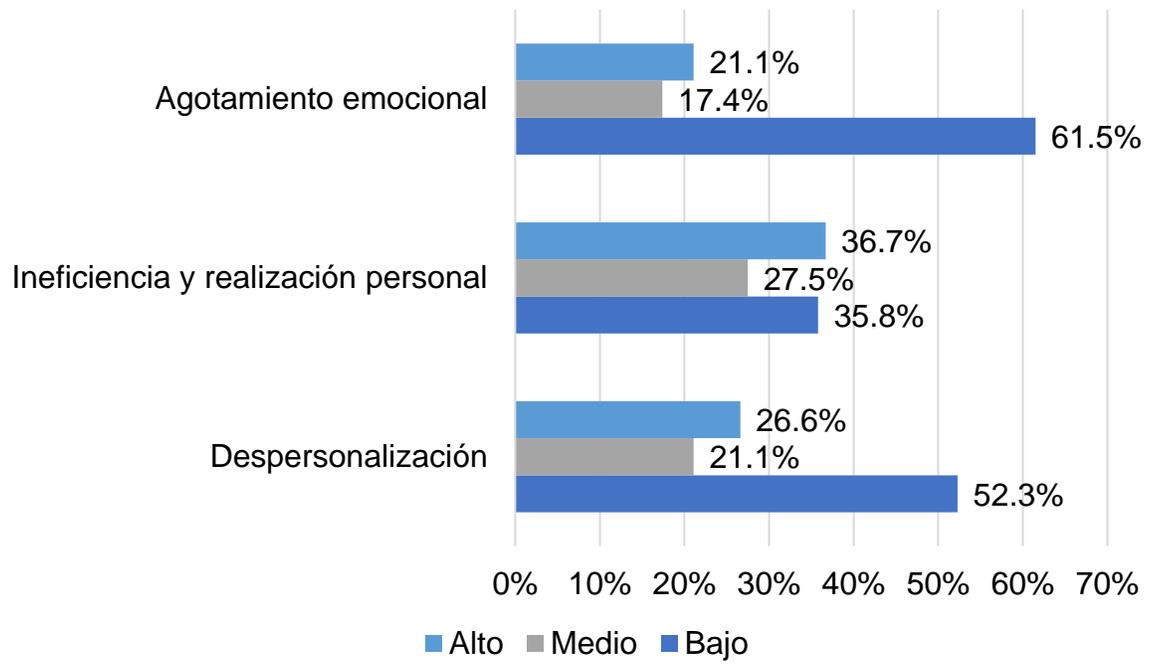


Figura 5. Proporción de participantes con puntuaciones altas en cada dominio del cuestionario MBI.

Comparación de las características demográficas y laborales entre participantes con y sin síndrome de Burnout

La Tabla 2 presenta una comparación detallada de características demográficas y laborales entre participantes con y sin síndrome de Burnout, proporcionando valores de p para evaluar la significancia estadística. Aunque no se observan diferencias significativas en la edad y en la distribución por sexo, estado civil, lugar de procedencia, estatus socioeconómico, escolaridad, religión y antigüedad laboral (menos o más de 10 años), destaca una ligera diferencia en el tiempo de antigüedad en el instituto. Aquellos con síndrome de burnout muestran un tiempo ligeramente menor en comparación con sus contrapartes sin síndrome de burnout (10.8 ± 5.7 vs. 11.4 ± 6.3 años). Sin embargo, aunque la mayoría de las características demográficas y laborales no parecen ser determinantes para la presencia del síndrome de burnout, la menor antigüedad en el instituto podría tener implicaciones en el desarrollo del burnout, subrayando la importancia de considerar el contexto específico del estudio y el tamaño de la muestra al interpretar estos resultados.

Tabla 2. Comparación de las características demográficas y laborales entre participantes con y sin síndrome de Burnout

Características	Con Burnout	Sin Burnout	Valor de p
Edad	38.0±6.8	38.3±6.4	0.833
Tiempo de antigüedad en instituto	10.8±5.7	11.4±6.3	0.586
Sexo			
Femenino	72.9(51)	71.8(28)	1.000
Masculino	24.3(17)	25.6(10)	
IGBT	2.9(2)	2.6(1)	
Estado civil			
Soltero	32.9(23)	30.8(12)	0.227
Casado	61.4(43)	53.8(21)	
Concubinato	1.4(1)	10.3(4)	
Separado	4.3(3)	5.1(2)	
Lugar de procedencia			
Michoacán	91.4(64)	89.7(35)	
Ciudad de México	1.4(1)	2.6(1)	
Querétaro	1.4(1)	2.6(1)	

Jalisco	2.9(2)	0.0(0)	0.610
Chiapas	0.0(0)	2.6(1)	
Guanajuato	1.4(1)	0.0(0)	
Nayarit	1.4(1)	0.0(0)	
Durango	0.0(0)	2.6(1)	
Estatus socioeconómico			
Bajo	2.9(2)	2.6(2)	0.325
Medio	91.4(64)	97.4(38)	
Alto	5.7(4)	0.0(0)	
Escolaridad			
Secundaria	0.0(0)	2.6(1)	
Preparatoria	12.9(9)	15.4(6)	0.698
Licenciatura	70.0(49)	66.7(26)	
Maestría	11.4(8)	7.7(3)	
Doctorado	5.7(4)	7.7(3)	
Religión			
Católica	90.0(63)	89.7(35)	
Cristiano	1.4(1)	0.0(0)	1.000
Ateo	7.1(5)	7.7(3)	

Otra	1.4(1)	2.5(1)	
Antigüedad laboral (años)			
<10 años	51.4(36)	53.8(21)	0.844
>10 años	48.6(34)	46.2(18)	

XVII. DISCUSIÓN

El personal de salud está en especial riesgo de presentar síndrome de Burnout en el dado la excesiva carga de trabajo, ya que los profesionales de la salud a menudo enfrentan largas jornadas laborales, turnos irregulares y una presión constante para cumplir con altos estándares de atención⁽²⁴⁾. Otros factores como la falta de recursos, tanto humanos como materiales, agrava esta carga, generando frustración y agotamiento. Identificar este síndrome en el personal de salud es fundamental porque el síndrome de Burnout se ha asociado con menor satisfacción del paciente, deterioro de la calidad de la atención, e incluso hasta errores médicos⁽²⁵⁾. Por ello, en este estudio identificamos la prevalencia del síndrome de Burnout y analizamos si algunos factores sociodemográficos contribuyen a la presencia de este síndrome en personal que labora en la UMF 82 en Zamora, Michoacán. A continuación, analizamos los hallazgos de este estudio.

Primero, el personal de salud participante estaba conformado por adultos jóvenes de edad media 38 años con mayor predominio de mujeres casados o solteros en su mayoría, con una escolaridad principalmente de licenciatura y maestría, de religión católica, originarios de Michoacán y de estatus socioeconómico medio, por lo que, los resultados aquí obtenidos podrían reflejar la realidad de trabajadores de salud con este perfil sociodemográfico. Lo cual es importante tener en cuenta con miras a la generalización de resultados y al comparar las características de nuestros participantes con la de participantes de otros estudios. En estudios como el de Herrera y cols. también se ha encontrado un perfil sociodemográfico parecido entre personal de salud participante en estudios de síndrome de Burnout con mayor predominio de mujeres, una edad cercana a 40 años, y un estado civil mayoritaria de casados y unión libre⁽²⁶⁾.

Segundo, las categorías laborales más comunes entre el personal de salud participante fueron la de médico familiar, asistente médico, administración y enfermería. Este perfil laboral es coherente con las categorías y funciones más demandadas en el ámbito de la salud. En el reporte de Rodríguez y cols. participaron 184 trabajadores incluyendo médicos, enfermeros(as) y personal auxiliar⁽²⁷⁾, que eran las categorías laborales más comunes, coincidiendo con el perfil laboral de los trabajadores de la UMF 82 en Zamora, Michoacán.

Tercero, al estimar la prevalencia de síndrome de Burnout en personal de salud de nuestra UMF encontramos que fue de 64.2%, una prevalencia elevada y que se encuentra entre las altas reportadas en la literatura. Vargas y cols. encontraron síndrome de burnout en 10.2% de médicos anestesiólogos italianos (28). Alfonso y cols. en médicos norteamericanos encontraron una prevalencia de síndrome de Burnout de 13.8% (29). Otros estudios han encontrado que el Burnout entre los médicos es muy frecuente (40%) (30). Sanfilippo y cols. realizaron una revisión sistemática en la cual encontraron una prevalencia de Burnout variable entre personal de salud oscilando entre 10% y 41 %, por lo que la prevalencia en nuestro estudio se encuentra entre las altas reportadas en la literatura (31). Por tanto, la prevalencia de síndrome de Burnout entre médicos familiares, asistentes médicos, personal de administración y de enfermería de la UMF 82 en Zamora, Michoacán está entre las altas reportadas en la literatura.

Cuarto, al comparar el perfil sociodemográfico de trabajadores de salud con y sin síndrome de Burnout, no encontramos diferencias significativas ni asociación entre el Burnout global y en cualquiera de sus dimensiones y el perfil sociodemográfico de los trabajadores de salud. Por lo que, descartamos que el perfil sociodemográfico sea un factor de riesgo para síndrome de Burnout. Esto es en parte distinto y en parte similar a lo reportado en otros estudios como el de Fernández -Sánchez y cols. quienes encontraron que una edad más joven, se asoció con Burnout y que no el sexo no se asoció con Burnout (32). En un estudio realizado en el ISSSTE encontraron que una menor edad se asoció con mayor Burnout, pero una menor antigüedad laboral se asoció como factor protector, lo que es distinto a nuestros hallazgos(33). En un estudio de caballero y cols. se encontró que el personal de salud del sexo masculino fue más susceptible al síndrome de Burnout, lo que es distinto a nuestros hallazgos(34). Ávila Toscano y cols. encontraron solamente asociación del sexo con el síndrome de Burnout pero no del resto de características demográficas ni laborales. Esto coincide en parte con nuestros hallazgos.

Nuestros hallazgos demuestran una elevada prevalencia de síndrome de Burnout en personal de salud de la UMF 82 en Zamora, Michoacán, aunque no encontraron características sociodemográficas asociadas al síndrome de Burnout.

XVIII. CONCLUSIONES

Es elevada la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal que labora en la UMF 82 en Zamora, Michoacán, aunque no encontramos que los factores sociodemográficos (como edad, sexo, género, estado civil y lugar de procedencia, estrato socioeconómico, religión y escolaridad) se asociaran con este síndrome.

XIX. RECOMENDACIONES

Reconocer que se tiene el problema de Burnout, a consecuencia buscar ayuda profesional que nos ayude a solucionar la situación y brindar ayuda como Médico Familiar refiriendo a Psicología o Psiquiatría al compañero que lo requiera, dependiendo de la evaluación y el resultado obtenido.

Identificar oportunamente sobre todo en personal de quién se reciben quejas por parte de pacientes, ya que pudieran estar padeciendo este síndrome.

Dar capacitación al personal involucrado en la atención de pacientes.

XX. BIBLIOGRAFÍA

1. Serna DS, Martínez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. 2020, cm vol.24 no.1 Holguín ene.-mar.
2. Graue E, Álvarez R, Sánchez M. El síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. *El ejercicio Actual de la Medicina*, 2023; 17:27.
3. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global SciELO*. 2020; 19(59).
4. Quinceno JM, Vinaccia S. Burnout “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”, *Acta Colombiana de Psicología*, 2007; pp. 117-125, col. 10, núm. 2, julio-diciembre.
5. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021; 32(1): 75-80.
6. Anaya–Aceves JL, Ortiz–García AC, Panderó–Vargas R, Ramírez–Rodríguez G. Síndrome de burnout en médicos familiares y asistentes médicas. *Aten Primaria* 2006; 38(8):467–468.
7. Sánchez-Cruz J, Mugarlegui-Sánchez S. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. *Práctica clínico-quirúrgica. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013; 51(4):428-31.
8. Palmer Y, Gómez–Vera A, Cabrera–Pivaral C, Prince–Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental* 2005; 8(1):82–91.
9. López–León E, Rodríguez–Moctezuma JR, López–Carmona JM, Peralta–Pedrero ML, Murguía–Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. *Rev Med Inst Mex Segur Soc* 2007;45(1) :13–19.
10. Pereda-Torales L, Márquez Celedonio FC, Hoyos MT, Yáñez MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 2009vol. 32, núm. 5, septiembre-octubre, pp. 399-404.

11. Moreno B, Meda RM, Rodríguez A, Palomera A, Morales MM. El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y salud*. 2014; 16(1):5-13.
12. Chacon M, Grau JA. Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y salud*. 2014; 14(1):67-78.
13. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* vol.52 no.4 Bucaramanga Oct./ Dic. 2020 Epub Sep 30, 2020
14. Aguagüña-Medina SE, Villarroel-Vargas JF. Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. ISSN: 2477-8818.Vol. 6, núm. 4, Noviembre Especial 2020, pp. 322-338.
15. Saborio L, Hidalgo LF. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* Vol. 32 (1), Marzo 2015. ISSN 1409-0015.
16. Jiménez PA, Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Cambios rev. méd.* 2018; 17(2):34-39.
17. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; (2):115-22.
18. García-Torres M, Aguilar-Castro J. García-Méndez M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, vol. 14, núm. 2, pp. 96-106, 2021.
19. Aldrete MG, Navarro C, González R, Contreras MI, Pérez J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab*. vol.17 no.52 Santiago abr. 2015.
20. Blanchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med. leg. Costa Rica* vol.13-14 n.2-1-2 Heredia Nov. 1997.
21. Botero A. Síndrome de Burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias. *Repositorio Digital Institucional, Universidad CES*, 2018.

22. Aguilar MJ, Luna JE, Tovar AR, Blancarte E. Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. Región y sociedad, 2022.
23. World Health Organization. WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases, 2023.
24. Lwiza AF, Lugazia ER. Burnout and associated factors among healthcare workers in acute care settings at a tertiary teaching hospital in Tanzania: An analytical cross-sectional study. *Health Sci Rep.* 2023;6(5):e1256.
25. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth.* 2020;13:171-183.
26. Herrera A, Palafox-Ortega M, Magdalena Gallegos-Torres R, Peza-Cruz Resumen G. Síndrome de Burnout y Antigüedad Laboral del Personal de Cuidados Críticos Neonatales de un Hospital Público de México. *Revista Salud y Administración.* 2019; 6(16):3–14.
27. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez RR. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Universidad del Rosario. Bogotá: 2011.
28. Vargas M, Spinelli G, Buonanno P, Iacovazzo C, Servillo G, De Simone S. Burnout Among Anesthesiologists and Intensive Care Physicians: Results From an Italian National Survey. *Inquiry.* 2020;57:46958020919263. doi:10.1177/0046958020919263
29. Afonso AM, Cadwell JB, Staffa SJ, Zurakowski D, Vinson AE. Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology.* 2021;134(5):683-696. doi:10.1097/ALN.0000000000003722
30. Romito BT, Okoro EN, Ringqvist JRB, Goff KL. Burnout and Wellness: The Anesthesiologist's Perspective. *Am J Lifestyle Med.* 2020;15(2):118-125. Published 2020 Mar 15. doi:10.1177/1559827620911645
31. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, et al. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *Biomed Res Int.* 2017;2017:8648925. doi:10.1155/2017/8648925

32. Fernández Sánchez JC, Pérez-Mármol JM, Peralta Ramírez MI. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *Anales Sis San Navarra*. 2017; 40(3): 421-431.
33. Aranda Beltrán C, Zarate Montero B, Pando Moreno M, Sahún Flores P Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2011; 1(1):13-17.
34. Caballero Martín M, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud [Prevalence and factors associated with burnout in a health area]. *Aten Primaria*. 2001;27(5):313-317. doi:10.1016/s0212-6567(01)79373-0
35. Ávila Toscano JH, Gómez Hernández LT, Montiel Salgado MM. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*. 2019; 8(15):39-52.

XXI. ANEXOS

Dictamen de autorización del proyecto



CARTA DE NO INCONVENIENTE

Dr. José Jorge Torrijos Zavala

Investigador Clínico

Presente

Por medio de la presente, en respuesta a su petición por oficio, le hago de su conocimiento que no existe ningún inconveniente para que pueda realizar su protocolo de investigación titulado **"FRECUENCIA SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR"**, realice su proyecto de investigación en esta Unidad, por lo cual, se otorga la autorización para llevar a cabo la realización de encuestas al personal dirigido en esta investigación

Debo recordar que se debe apegar a las disposiciones legales de la protección de datos personales, así como resguardar y mantener la confidencialidad de los datos de los participantes.


MENTE
Dr. Luciano Vega Espinosa
Unidad de Medicina Familiar No. 82
Zamora, Michoacán

Consentimiento informado o carta de excepción del CI

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Zamora, Michoacán, a _____ de _____ del 2023

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación Titulado: **PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.** Registrado ante el Comité de Investigación y ante el Comité de Ética en Investigación 160385 el Hospital General de Zona # 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social. R- _____

ANTECEDENTES

La descripción por primera vez del síndrome de Burnout se describió en los años 70's, como un síndrome compuesto por agotamiento, despersonalización y baja realización personal, se logró observar con mayor predominio en los profesionales de la salud, psicólogos y profesionales de enseñanza, esta enfermedad lleva a los portadores a una disminución en su rendimiento físico y mental, disminución importante la motivación y a gran pérdida de la responsabilidad.

Justificación

Esta investigación tiene como objetivo identificar a los trabajadores del área de la salud de la UMF No. 82 de Zamora Michoacán, que puedan estar desarrollando síndrome de Burnout, evaluar los aspectos sociodemográficos que pueden intervenir y poder tomar acciones oportunas en la búsqueda de un clima laboral adecuado.

Objetivo Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y su relación con los factores de riesgo sociodemográficos en el personal que labora en la UMF 82 en Zamora, Michoacán.

Procedimientos

Se invitara a participar firmando consentimiento informado se aplicará cuestionario Malasch Burnout Inventory el cual consta de 20 ítems, se invitara al personal de salud de la UMF 82

a acudir al Aula de clases de la de la unidad para poder dar respuesta al cuestionario el cual tarda en contestarse aproximadamente 10 minutos, además se otorgara el cuestionario de datos generales que dura 2 minutos en contestarse y el Método De Graffar –Méndez Castellano que se contesta en 5 minutos haciendo un total de 17 minutos aproximadamente para contestar las encuestas.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio

Una vez habiendo terminado los procedimientos antes descritos podré solicitar al encuestador un resumen clínico para entregarlo a mi Médico Familiar con el objetivo de dar seguimiento a aquellas condiciones que resulten importantes para mejorar mi estado de salud física y mental. Así como la identificación o presencia Burnout.

Posibles riesgos y molestias

Dentro de las posibles molestias, es la incomodidad a ciertas preguntas ya establecidas, además de invertir aproximadamente 10 minutos de su tiempo para agregar datos personales y el cuestionario ya descrito.

Información sobre resultados

El investigador responsable se ha comprometido a darme información sobre resultados de manera privada y confidencial, en caso de que lo requiriera.

Participación o retiro

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación de becario con el instituto.

Privacidad y Confidencialidad

En todo momento, según el artículo 16 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en la investigación de seres humanos, el investigador responsable me ha dado seguridad de que mi nombre no será registrado en este estudio y de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Declaración de consentimiento informado

Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio.

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

Investigador responsable:

Dr. José Jorge Torrijos, Médico Familiar en UMF 82, Profesor titular de Especialidad Sede Zamora, Teléfono Celular. 3511358321, email: mftorrijos39@gmail.com

Dra. Xóchitl Ramírez Flores con matrícula: 97179965 Residente de Medicina Familiar con sede en UMF 82 al teléfono: 351 103 6991 o al correo electrónico: xochitlramflor@gmail.com

Secretario del Comité de Ética en Investigación en Salud

Dr. Eduardo Alberto Ung Medina, Secretario del Comité de Ética en Investigación en Salud 16038, con sede en la UMF 81, Domicilio en calle Tacámbaro 501, Colonia Valle Dorado, cp. 60130 Uruapan, Michoacán.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma Testigo 1

Nombre y firma Testigo 2

Instrumento de recolección de datos

Anexo 2. Características de los pacientes

DATOS GENERALES	
INICIALES DEL NOMBRE	
CATEGORIA DE TRABAJO DENTRO DEL INSTITUTO	MEDICO FAMILIAR MEDICO NO FAMILIAR. ESTOMATOLOGO. PERSONAL DE ENFERMERIA ASISTENTE MEDICO ADMINISTRATIVO PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES PERSONAL DE CALIDAD E HIGIENE
GENERO	FEMENINO _____ MASCULINO _____ LBTTTIQ+ _____
ESTADO CIVIL	CASADO _____ SOLTERO _____ SEPARADO _____ VIUDO _____ CONCUBINATO _____

ESTATUS SOCIOECONOMICO	BAJO MEDIO ALTO
EDAD	
TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN EL INSTITUTO	
ESCOLARIDAD	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría Doctorado
RELIGIÓN	

Anexo 3. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Javier Miravalles

Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2.º Izq, Zaragoza

976 567 028 / www.javiermiravalles.es

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= 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 alguno de sus problemas	

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	< o igual 18 puntos	19-26 puntos	≥ 27 puntos
Despersonalización	< o igual 5 puntos	6-9 puntos	≥ 10 puntos
Ineficiencia y realización personal	< o igual 33 puntos	34-39 puntos	≥ 40 puntos

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional:

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16,20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización:

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento.

Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal:

Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Otros instrumentos aplicados

MÉTODO DE GRAFFAR –MENDEZ CASTELLANO

Método Graffar - Méndez Castellano (Méndez Castellano y Méndez, 1994, 2006)

Nombre y Apellido del Hijo/a: Grado/Sala:

 Sexo: Edad: Fecha de Nacimiento:

 Escuela:..... Fecha:..... Docente Evaluador:

Variables	Puntaje	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

Xochitl Ramírez Flores

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.pdf

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:422144433

Fecha de entrega

20 ene 2025, 8:42 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

20 ene 2025, 8:47 a.m. GMT-6

Nombre de archivo

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN UNA UNIDAD DE MEDICI....pdf

Tamaño de archivo

951.9 KB

66 Páginas

9,831 Palabras

56,090 Caracteres

54% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 53%  Fuentes de Internet
- 29%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión



Texto oculto

163 caracteres sospechosos en N.º de páginas

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

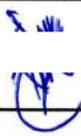
Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Especialidad en Medicina Familiar	
Título del trabajo	FRECUENCIA SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	Xochitl Ramírez Flores	xochitlr
Director	José Jorge Torrijos Zavala	mftorri
Codirector		
Coordinador del programa	Cleto Álvarez Aguilar	cleto.alvarez@imss.gob.mx

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	no	
Traducción al español	no	
Traducción a otra lengua	no	
Revisión y corrección de estilo	no	
Análisis de datos	no	
Búsqueda y organización de información	no	
Formateo de las referencias bibliográficas	no	
Generación de contenido multimedia	no	
Otro		

Datos del solicitante	
Nombre y firma	Xochitl Ramírez Flores 
Lugar y fecha	Zamora Michoacán 10 Enero 2025