

2024
EL CLIMA LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN
TRABAJADORES DE LA UMF 13 DEL IMSS, DELEGACIÓN QUERÉTARO DURANTE
LA PANDEMIA POR COVID 19
DRA. LORENA BERDÓN HERNÁNDEZ



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina

**EL CLIMA LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA UMF 13 DEL IMSS,
DELEGACIÓN QUERÉTARO
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Médico General Lorena Berdón Hernández

Dirigido por:

MIME. Lilia Susana Gallardo Vidal

Querétaro, Qro. a Febrero 2024



Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales
de Información



EL CLIMA LABORAL Y SU RELACION CON EL
SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA
UMF 13 DEL IMSS, DELEGACION QUERETARO
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19

por

LORENA BERDON HERNANDEZ

se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Clave RI: MEESC-302650



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar

**“EL CLIMA LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN
TRABAJADORES DE LA UMF 13 DEL IMSS, DELEGACIÓN QUERÉTARO
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General Lorena Berdón Hernández

Dirigido por:

M en I.M. Lilia Susana Gallardo Vidal

Firmas

M. en I.M. Lilia Susana Gallardo Vidal

Presidente

Med. Esp. Patricia Flores Bautista

Secretario

Med. Esp. Karla Elizabeth Margain Pérez

Vocal

Med. Esp. José Iván Alonzo Barrera

Suplente

M.I.M.S.P. Prishila Danae Reyes Chávez

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Febrero 2024.
México.

Resumen

Introducción: El clima laboral se ha asociado al desarrollo del Síndrome de Burnout y cada uno de sus componentes. **Objetivo:** Determinar la relación del clima laboral y el síndrome de Burnout en los trabajadores de la UMF N°13 del IMSS delegación Querétaro durante la pandemia por COVID-19. **Metodología:** Estudio analítico, transversal de correlación. Realizado en la Unidad de Medicina familiar N°13 IMSS, Delegación Querétaro, muestra calculada con la fórmula para correlación simple, con un total de 49 participantes, obtenidos mediante muestreo no probabilístico por cuota. Se incluyeron a trabajadores de la salud de la de todas las categorías, que se encontraban laborando durante la pandemia de Covid-19 en el área de módulo(s) respiratorio(s), ambos sexos y turnos, con tiempo de adscripción mayor a seis meses, que aceptaron contestar ambos cuestionarios y firmaron el consentimiento informado. Se aplicaron los instrumentos de clima laboral del Principado de Asturias y la Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Se aplicó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas y para estimar la correlación entre clima laboral y Burnout en sus diferentes dimensiones se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson. El estudio se apejó a las normas éticas institucionales, Ley General de Salud en materia de investigación en salud y a la declaración de Helsinki. **Resultados:** Los resultados revelan que existe correlación significativa y directamente proporcional entre la variable de clima laboral y realización personal ($r=0.514$, $p= 0.000$), con respecto al agotamiento emocional ($r= -.344$, $p= 0.015$) hay correlación negativa, estadísticamente significativa pero inversamente proporcional con el clima laboral y en la dimensión de despersonalización ($r= -.237$, $p=0.101$) se encontró una correlación negativa no estadísticamente significativa e inversamente proporcional. **Conclusiones:** Existe correlación entre el clima laboral y la dimensión de realización personal del síndrome de Burnout.

Palabras clave: Agotamiento psicológico, Burnout, clima laboral, personal de salud.

Summary

Introduction: The work environment has been associated with the development of Burnout Syndrome and each of its components. **Objective:** To determine the relationship between the work environment and Burnout syndrome in the workers of the UMF No. 13 of the IMSS Querétaro delegation during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** analytical, cross-sectional epidemiological study of correlation. Carried out at the Family Medicine Unit No. 13 IMSS, Querétaro Delegation, sample calculated with the formula for simple correlation, with a total of 49 participants, obtained by non-probabilistic sampling by quota. Health workers of all categories were included, who were working during the Covid-19 pandemic in the area of the respiratory module(s) of both sexes, both shifts, with a period of assignment greater than six months and that they agreed to answer both questionnaires and signed the informed consent. The work environment instruments of the Principality of Asturias and the Maslach Burnout Inventory (MBI) Scale were applied. Descriptive statistics were applied to the sociodemographic variables and to estimate the correlation between work environment and Burnout in its different dimensions, the Pearson correlation coefficient was applied. The study adhered to institutional ethical standards, the General Health Law and the Declaration of Helsinki. **Results:** The results reveal that there is a significant and directly proportional correlation between the work environment variable and personal fulfillment ($r=0.514$, $p= 0.000$), with respect to emotional exhaustion ($r= -.344$, $p= 0.015$) there is a negative correlation, statistically significant but inversely proportional to the work environment and in the depersonalization dimension ($r= -.237$, $p=0.101$) a non-statistically significant and inversely proportional negative correlation was found. **Conclusions:** Improving the work environment will decrease burnout levels among workers.

Keywords: Psychological exhaustion, Burnout, work environment, health personnel.

Dedicatorias

A Dios por ser el pilar más importante de mi vida, por darme salud, valentía y sabiduría que me han permitido seguir con mi formación como médico.

A mis padres que son los autores principales de mi vida y que se esforzaron en todo momento por darme siempre la mejor educación, especialmente a mi madre por ser una mujer muy valiente, por su amor, su paciencia, ser mi mejor amiga y que a pesar de la distancia siempre ha estado presente en los momentos más importantes de mi vida.

A mi hermano por ser mi ejemplo a seguir, por sus consejos, su apoyo moral y económico durante estos años de estudio, a mi cuñada Dania por su confianza y cariño sincero.

De manera muy especial a la familia Aguilar Vásquez y a la familia Cabañas por su cariño y ser parte de mi red de apoyo.

A mis mejores amigos: Stephanie Mendoza, Nuri Álvarez, Sergio Alarcón y Miguel Azuara porque a pesar de la distancia siguieron mi proceso de formación médica de manera incondicional, confiando en mí y demostrando su amistad sincera en todo momento.

Al resto de mi familia por su paciencia y poner su salud en mis manos desde los inicios de mi formación como médico, por demostrarme su amor, su confianza y su aprecio.

Agradecimientos

A la Dra. Lilia Susana Gallardo Vidal, por su apoyo, amistad y contribución de sus conocimientos para poder culminar este proyecto.

A la Dra. Patricia Flores Bautista y Dra. Prishila Danae Reyes Chávez, por compartir su tiempo, su conocimiento y su paciencia durante estos años de residencia médica.

Al Dr. José Juan

Al Instituto Mexicano del Seguro Social y en especial a la UMF 16, por darme la oportunidad de continuar con mi formación académica como especialista, abriéndome las puertas de sus instalaciones y permitiéndome atender a sus derechohabientes.

Índice

Contenido	Página
Resumen	III
Summary	IV
Dedicatorias	V
Agradecimientos	VI
Índice	VII
Índice de tablas	IX
Abreviaturas y siglas.	X
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Fundamentación teórica	5
III.1 Clima Laboral	6
III.2.1 Escalas de medición de clima laboral	8
III.3 Síndrome de Burnout	12
III.3.1 Burnout en trabajadores de salud	13
III.3.2 Escala de síndrome de Burnout.	16
III.3.3 Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19	18
III.3.4 Relación de clima laboral y síndrome de burnout en el área de salud.	21
IV. Hipótesis	23
V. Objetivos	24
V.1 Objetivo general	24
V.2 Objetivos específicos	24
VI. Material y métodos	25
VI.1 Tipo de investigación	25
VI.2 Población	25
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	25
VI.4 Criterios de selección	26

VI.5 Variables estudiadas	26
VI.6 Técnicas e instrumentos	27
VI.7 Procedimientos	28
VI.8 Análisis estadístico	29
VI.9 Consideraciones éticas.	29
VII. Resultados	31
VIII. Discusión	36
IX. Conclusiones	39
X. Propuestas	40
XI. Bibliografía	43
XII. Anexos	48
XII.1 Hoja de recolección de datos	48
XII.2 Instrumentos	50
XII.3 Carta de consentimiento informado.	54

Índice de tablas

Cuadro		Página
I	Características sociodemográficas	31
II	Características laborales	32
III	Coeficiente de correlación de Pearson entre clima laboral y las dimensiones de Síndrome de Burnout	34

Abreviaturas y siglas.

MBI: Maslach Burnout Inventory

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

CLIOR: Escala de Evaluación de clima organizacional

PES-NWI: Escala de práctica ambiental del índice de trabajo de enfermeras

DSM-V: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades

EMEDO: Escala Mexicana de Desgaste ocupación

I. Introducción

El clima laboral se entiende como la forma en que los miembros de una organización describen su entorno o ambiente de trabajo a partir de un conjunto de dimensiones relacionadas con el individuo, el grupo y la propia organización y el cual influye en su comportamiento. (Restrepo, 2016)

Se ha determinado que algunos aspectos relacionados con el clima laboral como estrategias de liderazgo negativas, expectativas erradas, recompensas insuficientes y oportunidades limitadas para aumentar el crecimiento personal y profesional pueden influir en el desarrollo de diferentes formas de estrés entre ellas el síndrome de Burnout. (Bernal et al 2015)

El síndrome de burnout comprende 3 aspectos importantes que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal que puede tener como consecuencia una disminución en la productividad, deterioro en las relaciones con los compañeros, aumento del nivel de absentismo laboral, baja calidad de atención a los derechohabientes e incluso provocar un impacto en su vida personal del trabajador. (Schrijver, 2016)

Al correlacionar la influencia del clima laboral con las variables que conforman el síndrome de Burnout en esta investigación se proponen estrategias para disminuir, controlar e incluso prevenir este síndrome en nuestra población de estudio. Se conto con los elementos suficientes de poder llevar a cabo esta investigación puesto que nuestros instrumentos de apoyo para la obtención de resultados serán el Maslach Burnout inventory (MBI) y la escala de administración del principado de Asturias de clima laboral bajo un consentimiento informado el cuál se entregó a los trabajadores de la UMF 13 del IMSS para poder aplicar los instrumentos.

II. Antecedentes

La historia del síndrome de Burnout se retorne hacia el año de 1974 cuando el psiquiatra Herbert J. Freudenberger realiza por primera vez la conceptualización del síndrome al darse cuenta que en una clínica para toxicomanías en New York muchos de los trabajadores con más de 10 años de trabajo presentaban paulativamente pérdida progresiva de energía, empatía con los pacientes, agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. (Saborio et al 2015)

Aunque no se encuentra incluido en la quinta edición del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) ha sido identificado en el capítulo 21: factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) codificado como Z73.0, y declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida y salud mental. (Bianchi, et al 2015)

Por otro lado, la Organización Mundial del Trabajo (OIT) postula que el entorno laboral puede llegar a deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo, observándose que con un clima laboral desfavorable se puede llegar a incrementar la probabilidad de desarrollar síndrome de Burnout. (Gago, et al 2017)

La prevalencia de algunos de los componentes del síndrome de Burnout como la insatisfacción y el agotamiento entre los médicos ha aumentado en las últimas décadas y es mayor que para cualquier otra categoría de profesionales lo que representa en la actualidad una crisis poco reconocida en la atención médica general. (Schrijver, 2017)

La presencia de síndrome de Burnout en trabajadores tiene un impacto negativo en la calidad de atención médica al paciente, haciendo más inestable la relación médico-paciente, aumentando el riesgo de error en la atención de pacientes, menor satisfacción del paciente, conflictos entre compañeros de trabajo lo cual puede tener como consecuencia la deshumanización de la profesión médica, pero además con un alto impacto en la calidad de vida de los profesionales sanitarios como presencia de depresión, ideación suicida y abuso de sustancias. (Loya-Murguía, et al 2018) (West CP, et al 2018)

La pandemia por Covid 19 que ha afectado al mundo ha repercutido principalmente en el personal de salud, los cuales han sufrido un impacto emocional al enfrentarse a situaciones complejas y estresantes que han sido un reto en los mecanismos de regulación emocional y la capacidad para adaptarse ante la nueva enfermedad y así mantener un estado de salud óptimo. (Muñoz-Fernández, et al 2020)

También ha predisposto a los trabajadores de la salud a niveles mayores de estrés por trabajo excesivo, al ser las principales personas involucradas en la detección y tratamiento de la enfermedad, preocupaciones de seguridad personal, por sus familias y la mortalidad de los pacientes que ha generado impotencia, frustración e incertidumbre y que los ha llevado al aislamiento y cansancio físico. Todo esto se ha asociado con un aumento en la prevalencia del síndrome de Burnout. (Spoorthy, et al 2020)

A nivel social, durante el brote de Covid 19 el personal de primera línea en la atención de los pacientes con esta enfermedad sufrió acciones negativas que son el resultado de la estigmatización de la población, como el acoso, agresiones verbales y físicas dentro y fuera de su lugar de trabajo al ser considerados como portadores del virus, consecuencia del miedo y la información errónea, todo lo cual aumenta los niveles de estrés exacerbándose las consecuencias psicológicas derivadas de estos actos morales. (Alcántara, et al 2020)

En diversas publicaciones se han documentado los efectos que ha generado la pandemia en cuestión de salud mental de los trabajadores de la salud como es trastornos del sueño, dolor, depresión, ansiedad y agotamiento considerándose estos efectos como una nueva ola del brote actual de COVID y aun cuando la pandemia algún día llegue a su fin sus efectos en salud mental y bienestar permanecerán por un largo tiempo. (Krishnan, et al 2020)

Por otro lado, no todas las personas que atraviesan por situaciones de mucho estrés resultan afectadas de manera negativa, pudiendo considerar que pueden llegar a desarrollar un “crecimiento postraumático” que hace referencia a un refuerzo de su propia resiliencia psicológica en donde el grado y calidad de apoyo que reciben antes, durante y después de un incidente desafiante juega un papel muy importante. (Torres, et al 2020)

Es por esto la importancia del desarrollo de estrategias que nos ayuden a monitorizar a corto, mediano y largo plazo al personal de salud para lograr identificar y tratar de manera oportuna algún efecto psicológico y de agotamiento adversos del brote de Covid 19, ayudando de esta manera a recuperar su confianza y seguridad antes tan natural. (Muñoz-Fernández, et al 2020), (Torres, et al 2020)

III. Fundamentación teórica

Estimaciones recientes publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reportan que diariamente mueren personas a causas de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo, llegando a cifras de hasta 2,78 millones de muertes por año de los cuales 2,4 millones se deben a enfermedades relacionadas con el trabajo y 374 millones de trabajadores sufren accidentes de trabajo no mortales. (OIT, 2019)

Es importante conocer que el artículo 43 de la Ley del Seguro social y el artículo 475 de la Ley Federal del trabajo definen a la enfermedad de trabajo como el estado patológico que se deriva de una acción repetida que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador desempeña sus servicios. (Ley Federal del trabajo, 2020), (Ley del Seguro Social, 2020)

Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales tienen una gran repercusión en los trabajadores y en sus familias, impactando en su economía, en su bienestar físico y emocional, aunado a esto pueden tener efectos importantes en las empresas en donde laboran, en donde se puede ver afectada su productividad a causa del ausentismo de los trabajadores. (OIT, 2019)

La salud ocupacional se define como la ausencia de enfermedad de origen laboral en donde se involucra el completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con el contexto del trabajo en la cual se busca mejorar la calidad, seguridad y el bienestar de los trabajadores. (Jácome, et al 2017)

III.1 Clima Laboral

El clima laboral engloba las características del medio ambiente que perciben los trabajadores y el cual influye en la satisfacción y en la productividad de una empresa u organización. Un adecuado clima laboral se va a destacar por el optimismo y un buen desarrollo del trabajo de sus empleados. (Restrepo, 2016)

Para que exista un adecuado clima laboral es importante que las empresas o instituciones laborales promuevan estrategias en donde sus trabajadores se sientan importantes dentro de su lugar de trabajo. Si nos basamos en la teoría bifactorial de Herzberg, F. (1959) podemos encontrar que existen factores que afectan el clima laboral los cuales son: (Restrepo, 2016)

Factores que afectan el clima laboral	
Factores higiénicos: Factor mediante el cual la organización motiva al personal Eleva el nivel de satisfacción por poco tiempo y si se torna inadecuado producirá insatisfacción laboral.	<ul style="list-style-type: none">• Sueldo y beneficios• Organización laboral de la empresa• Relaciones con los compañeros de trabajo• Ambiente físico• Supervisión• Status• Seguridad laboral• Crecimiento• Madurez

<p>Factores motivacionales:</p> <p>Fatores referidos al perfil del puesto y a las actividades relacionadas con él.</p> <p>Producen una satisfacción duradera aumentando la productividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Logros • Reconocimientos • Independencia laboral • Responsabilidad • Promoción
--	--

Fuente: (Restrepo, 2016)

El clima organizacional en instituciones hospitalarias públicas puede ser analizado a través de elementos relacionados con la institución como estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad, las cuales depende de la forma en la que sean experimentadas por el trabajador lo que determinara la satisfacción que estos tengan en cuestión de su ambiente de trabajo y que influirá directamente en la satisfacción de usuarios en términos de calidad de servicios. (Bernal et al 2015)

Uno de los objetivos principales en la salud pública es alcanzar nuevos y mayores logros en la atención de la salud a las personas e incrementar la satisfacción de la población y los propios trabajadores de las instituciones de salud con el servicio que se brinda, lo que los obliga a contar con métodos que permitan identificar todo lo que influye de manera positiva o negativa sobre el rendimiento de las personas en el trabajo, por lo cual es muy importante estudiar el clima laboral el cual se puede modificar cada vez que la dinámica laboral cambia como es el caso de la contingencia sanitaria a consecuencia de Covid 19. (Culma, et al 2020)

III.2.1 Escalas de medición de clima laboral

Existen numerosas escalas para la evaluación del clima laboral, una de ellas es la escala de Evaluación de clima organizacional: CLIOR creada por un grupo de investigadores de la Universidad de Oviedo y la Universidad del Rioja España en la cual las áreas evaluadas con este cuestionario representan las características medidas en los diferentes cuestionarios existentes para valorar el clima laboral (autonomía, cohesión, confianza, presión, apoyo, reconocimiento, imparcialidad e innovación) , agregándose una nueva área sobre el sistema de recompensas que tiene implicaciones en el clima laboral y que no se evalúa en otros cuestionarios. (Múñiz et al, 2013)

La escala CLIOR cuenta con 50 ítems tipo Likert con un coeficiente alfa de 0.97, sin embargo se creó una versión de la escala original para medir el Clima Laboral: Escala Administración del Principado de Asturias de Clima Laboral, desarrollada por José Muñiz Fernández y Eduardo García Cueto, Grupo de investigación Psicométrica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo España en la cual se evalúa la percepción del puesto de trabajo, organización laboral, horarios y conciliación de Vida personal, relación con los compañeros de trabajo, posibilidades de promoción, salario, autonomía y participación, condiciones físicas del puesto y relaciones con los jefes. (Múñiz et al, 2013)

Se procedió a generar los ítems suficientes para la evaluación de cada una de esas dimensiones, llegando a la escala final de 25 ítems, mediante el proceso se aseguró que ningún aspecto del clima laboral quedara sin evaluar, gozando de una buena validez de contenido. Para evaluar la validez de la escala se utilizó el análisis factorial, una de las más clásicas en psicometría. (Múñiz et al, 2013)

Las puntuaciones obtenidas en la escala se transformaron en una escala percentil, para permitir una mejor interpretación de los resultados en función del grupo. Así, una puntuación directa en la escala mínima de 25-53 corresponde al percentil 5 (5%), que indica la menor o peor percepción de adecuado clima laboral, por el contrario, una puntuación directa en la escala de 117-125 corresponde al percentil 100 (100%), que indica la mayor o mejor percepción de adecuado clima laboral. (Múñiz et al, 2013)

Puntuación de Clima Laboral

Puntuación directa de la escala	Percentil
25-53	5
54-59	10
60-64	15
65-67	20
68-70	25
71-72	30
73-75	35
76-78	40
79-80	45
81-82	50
83-84	55
85-87	60
88-89	65

90-92	70
93-97	75
98-100	80
101-104	85
105-110	90
111-116	95
117-125	100

Fuente: (Múñiz et al, 2013)

Además de la escala general de clima laboral, se desarrolló una subescala específica de 12 ítems para evaluar la satisfacción de los trabajadores con sus jefes. Son los ítems: 12 y del 15 al 25 de la Escala de Clima Laboral. La fiabilidad de la subescala se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (1951), obteniéndose un valor de 0.94, lo cual indica que mide con precisión del 94% la opinión que los trabajadores tienen de sus jefes. (Múñiz et al, 2013)

Si se obtiene una puntuación directa en la subescala (ítems 12 y del 15 al 25) de 12-20, indica nula satisfacción de los trabajadores con sus jefes (decil 0). En el otro extremo, si se obtiene una puntuación directa en la subescala de 59-60, indica la máxima satisfacción de los trabajadores con sus jefes (decil 10). (Múñiz et al, 2013)

Puntuación para la subescala de satisfacción de los trabajadores con sus jefes (Muñiz J):

Puntuación directa de la subescala	Decil
12-20	0
21-24	1
25-29	2
30-33	3
34-37	4
38-41	5
42-46	6
47-50	7
51-54	8
55-58	9
59-60	10

Fuente: (Múñiz et al, 2013)

En México se ha realizado un estudio piloto para evaluar el clima laboral de enfermeras mexicanas utilizando la versión en español de la escala de práctica ambiental del índice de trabajo de enfermeras (PES-NWI) que se ha utilizado en más de 20 países en el mundo demostrándose que este instrumento puede evaluar confiablemente el ambiente de trabajo hospitalario en México, además resulta oportuno considerar que un futuro se pudiera elaborar una escala para medir el clima organizacional especialmente en médicos. (Squires, et al 2018)

III.3 Síndrome de Burnout

Los constantes cambios que se han vivido durante esta pandemia conllevan a que se produzca un incremento en los niveles de estrés laboral y que a consecuencia de ello aumente la incidencia de enfermedades relacionadas al trabajo, entre ellas el síndrome de burnout, en donde el ambiente de trabajo y los factores de riesgo psicosociales están íntimamente relacionados. Por tal motivo, en el contexto de la salud laboral algunos autores plantean considerar a este síndrome como una enfermedad profesional. (Gago, et al 2017)

El síndrome de Burnout es también llamado síndrome de desgaste profesional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, las cuales lo consideran como un estado de agotamiento, físico, emocional y mental., que es frecuente en trabajadores con puestos que tienen un contacto considerable con personas por ejemplo trabajadores de instituciones educativas y de salud, los cuales se enfrentan a múltiples demandas laborales durante largos períodos de tiempo. En esta definición está involucrando también la incapacidad del trabajador para afrontar demandas laborales incluso personales ante situaciones estresantes. (Jácome, et al 2017) (Saborio, et al 2015)

Este síndrome involucra 3 aspectos importantes que son:

- Agotamiento o cansancio emocional: que es definido como el cansancio o la fatiga que puede manifestarse física o psíquicamente, y que se manifiesta como la pérdida de entusiasmo por el trabajo o sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. (Schrijver, 2016), (Navarro, et al 2015)
- Despersonalización: expresión de sentimientos, actitudes, respuestas negativas, distantes, frías y desinterés hacia las personas a las cuales se les brinda el servicio profesional. (Schrijver, 2016), (Navarro, et al 2015)

- Baja realización personal: pérdida de sentido a la propia vida y hacia los logros personales, asociado con una percepción de ineficiencia y sentimientos de que el trabajo ya no es significativo. (Schrijver, 2016), (Navarro, et al 2015)

III.3.1 Burnout en trabajadores de salud

Los médicos se encuentran expuestos a muchos factores de riesgo durante el desarrollo de su formación y práctica profesional, dentro de los cuales podemos mencionar: factores biológicos que se relaciona con el contacto con enfermedades la tuberculosis, hepatitis, entre otras, factores químicos como las sustancias neurotóxicas, mutagénicas, carcinogénicas o anestésicos, factores físicos: como el ruido, radiaciones ionizantes, iluminación, factores ergonómicos: que están en relación con largas jornadas de trabajo, cargas de trabajo, demandas administrativas, espacios laborales reducidos, las posturas y la bipedestación prolongada, factores psicosociales: como la organización en el trabajo, las relaciones interpersonales internas (colegas, superiores o subordinados) y externas (pacientes, proveedores) que pueden generar ansiedad, depresión o estrés. (Aguilera, et al 2019)

Se ha demostrado que el síndrome de Burnout es significativamente más frecuente en los médicos que en otras profesiones, debido a que estos se encuentran inmersos en una cantidad de factores que contribuyen a su desarrollo. Dentro de esta población médica se han demostrado patrones epidemiológicos que incluyen diferentes especialidades médicas al igual que algunas características sociodemográficas, rasgos de personalidad y aspectos organizacionales propios para el síndrome de Burnout que nos permiten enfocarnos hacia intervenciones preventivas y terapéuticas a estos grupos de riesgo. (Chungandro, et al 2019)

La importancia de estudiar las repercusiones de este síndrome en el personal médico se debe a que su expresión puede tener un impacto negativo en 3 ejes fundamentales que son: (Chungandro, et al 2019) (West CP, et al 2018)

- Salud del médico: abuso de sustancias, depresión, ideación suicida, deficiencia en el autocuidado, accidentes automovilísticos.
- Sistemas de salud: reducción de la productividad del médico, mayor rotación de médicos, menor acceso de pacientes, aumento de costos.
- Atención del paciente: menor calidad asistencial, errores médicos, tiempo de recuperación más prolongada, menor satisfacción del paciente.

En España en 2017 se realizó un estudio transversal cuya finalidad era analizar 11.530 iberoamericanos que trabajaban en el sector salud y en el que se utilizó la escala MBI (Maslach Burnout Inventory) para determinar síndrome de Burnout, se encontraron las siguientes frecuencias: 14,4% en trabajadores provenientes de Argentina, 7,9% de Colombia, 5,9% de Uruguay, 4,5% de Guatemala, 4,3% de Perú, 4,2% de México, 4% de Ecuador, y 2,5% de El Salvador. Hablando de profesiones medicina tuvo la prevalencia más elevada de este síndrome con un 12,1%, seguida por enfermería con un 7,2%. En relación a las especialidades médicas el 17% de los médicos del servicio de urgencias presentaron Síndrome de Burnout, en medicina interna 15,5%, en traumatología y ortopedia 14,5%, infectología con un 14,3%, nefrología 12,8%, cardiología 12,6%, gastroenterología 12,3%, medicina familiar 12%, pediatría 11,7%, en medicina general 11,5%, ginecología 10,9%, oftalmología 10,3%, neurología 8,9%, psiquiatría 7,5%, en dermatología 5,3% y en anestesiología el 5%. (Loya, et al 2018)

En un estudio realizado en un Hospital de la ciudad de Guadalajara en México se demostró que la prevalencia de síndrome de Burnout fue del 49.5% y dentro de los principales factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad se encontró que ser mujer, <40 años sin pareja estable, sin hijos, especialidad quirúrgica con menos de 10 años de antigüedad, jornada acumulada de trabajo, contratación definitiva, no tener otro trabajo y una duración de jornada de trabajo >4 hrs contribuyen al desarrollo de la enfermedad. (Aguilera, et al 2019)

En un estudio realizado en un Hospital del sector Público de Hidalgo en México, cuya finalidad era determinar la prevalencia que tiene el Síndrome de Burnout en el personal médico con un total de 150 médicos de base de ambos turnos como muestra y a los cuales se les realizó la medición de síndrome de Burnout mediante la escala MBI se obtuvieron los siguientes resultados: (Cruz, et al 2021)

Puntuaciones del síndrome de Burnout en personal médico									
	Agotamiento emocional			Despersonalización			Baja realización personal		
Nivel	Puntuación	Número	%	Puntuación	Número	%	Puntuación	Número	%
Alto	35.8	76	50.7	17.4	15	10.0	22.8	12	8.0
Medio	20.9	50	33.3	10.5	45	30.0	32.6	36	24.0
Bajo	08.9	24	16.0	3.0	90	90.0	40.8	102	38.0
Total		150	100.0		150	100.0		150	100.0

Fuente: (Cruz, et al 2021)

Con estos resultados demuestran que los niveles de Burnout en médicos son altos y lo cual se ve reflejado principalmente en la dimensión de agotamiento emocional, por lo cual existe la necesidad de realizar intervenciones dirigidas a prevenir la presencia de este síndrome especialmente en el área de la salud. (García, 2018)

III.3.2 Escala de síndrome de Burnout.

Se han estructurado diferentes instrumentos que ayudan a la valoración de esta condición; sin embargo, en 1982 la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), convirtiéndose en la prueba más utilizada para el diagnóstico de este síndrome. (Saborio, et al 2015)

Este instrumento cuenta con 22 ítems los cuales están enfocados a los sentimientos y pensamientos en relación a la interacción que existe con el trabajo, cada ítem puntuado de 0 a 6 que van de “nunca” a diariamente según la frecuencia con la que se experimenta cada situación descrita. Los enunciados se encuentran diseñados para evaluar los 3 elementos del síndrome, formando una subescala, de manera que para valorar el agotamiento emocional se toman en cuenta 9 elementos con un rango de puntuación que va de 0 a 54 puntos, la despersonalización consta de 5 elementos con un rango de puntuación de 0 a 30 puntos y la realización personal consta de 8 elementos con un rango de puntuación que va de 0 a 48 puntos. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinar el resultado en una puntuación única, ya que si se combinan no sería posible determinar cuál es el área en la que el paciente tiene más afectación. (Saborio, et al 2015), (West CP, et al 2018)

Tomando en cuenta que la confiabilidad de un instrumento se calcula mediante el método alfa de Cronbach y que los valores iguales o mayores a 0.60 son considerados en el límite inferior de aceptabilidad, existen reportes de estudios sobre el MBI que revelan cifras de alfa de Cronbach de 0.89 para la globalidad de la escala, 0.92 para la dimensión de Agotamiento Emocional, 0.76 para despersonalización y 0.55 para Baja realización personal. Se asume entonces que la escala está en el rango de aceptable para su utilización, tomando con precaución los valores que se obtengan para Baja realización personal. (Aranda, et al 2006)

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para evaluar la presencia o no de síndrome de Burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome. Y la prevalencia se considera cuando se presentan niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones. Los puntos de cohorte son los siguientes: (Navarro, et al 2015)

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Total de Ítems	9	5	8
N. de ítems	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	5, 10, 11, 15, 22	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21
Puntuación máxima	54	30	48
Clasificación (grado)	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: <19 • Moderado: 19-27 • Alto: >27 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: <6 • Moderado: 6-9 • Alto: >9 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: >40 • Moderado: 34-39 • Alto: <33

Fuente: (Navarro, et al 2015)

III.3.3 Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19

Desde su comienzo la pandemia por COVID-19 ha estado ejerciendo presiones extraordinarias sobre los sistemas de salud en todo el mundo, los altos niveles de estrés a los que el personal de atención a la salud de la mayoría de los países ha sido sometido ha incrementado el riesgo burnout y de desarrollar ansiedad y depresión. (Spoorthy, et al 2020)

Aun cuando los estudios sobre burnout durante la pandemia son muy diversos en relación a la metodología, objetivos y alcances, la mayoría muestra que el personal de salud tiene grados de medio a alto de burnout y diferentes grados de depresión y ansiedad, así mismo se han encontrado asociaciones significativas entre la dimensión de despersonalización y fatiga emocional con la presencia de síntomas somáticos de entre los cuales destacan cambios en los hábitos alimenticios y problemas con el sueño. (Sharifi, et al 2021)

Se han identificado factores que ha contribuido al incremento de niveles de desgaste profesional tales como el incremento de la demanda de servicios médicos para atender a pacientes con SARS CoV-2, en donde muchos hospitales han tenido que destinarse solamente a la atención de pacientes con coronavirus, así mismo en los lugares con mayor demanda de atención de coronavirus ha sido necesario llevar personal médico de otras localidades incluso aquellos que no son especialistas en la atención de ese tipo de enfermedades, por lo que los prestadores de servicios de salud no solo han tenido que enfrentarse al tratamiento de una enfermedad nueva sino que muchos han cambiado sus rutinas y lugares habituales de trabajo, en muchos casos en un contexto de escasas de material, personal y espacio para atender de manera segura y eficiente a pacientes con covid-19. (Muñoz, et al 2020)

El riesgo de contraer covid-19 y transmitirla a familiares y amigos, siendo que es una enfermedad altamente contagiosa y peligrosa en muchos casos, es un temor prevalente entre los trabajadores de la salud en general, pues en la mayoría de los casos las personas que acuden a los servicios de salud no necesariamente han recibido una prueba para SARS CoV-2 y siempre existe la posibilidad de que no se manifiesten los síntomas más comunes de esta enfermedad, lo que hace difícil la interacción entre pacientes y trabajadores de la salud, este temor es mayor para quienes atienden directamente a pacientes enfermos de covid-19. (Muñoz, et al 2020)

Todos estos cambios han ocasionado que el personal médico se aíse de su familia y amigos que son su grupo de soporte moral y psicológico, e incluso la interacción entre compañeros de trabajo se ha visto limitada. Hay que señalar que el uso constante de equipo protector ha hecho más pesado el trabajo además de que se ha detectado que el uso prologado de este equipo ha ocasionado problemas dermatológicos. (Erize, et al 2021)

El sistema de salud pública en México ya sufría desde antes de la pandemia de importantes carencias que producían presiones sobre sus trabajadores tales como: carga excesiva de responsabilidades en el trabajo, salarios incongruentes con el esfuerzo que realizan, falta de equipo y material, reacciones negativas de parte de los usuarios debidas a las carencias del sistema de salud, entre otros. El estudio del síndrome de burnout en el personal de atención a la salud en México se ha llevado a cabo de manera fragmentada, es decir que se ha estudiado en el mejor de los casos a nivel estatal, pero con más frecuencia a nivel institucional. (Rivas, et al 2018), (Osorio, et al 2021)

Los escasos recursos para atender de manera segura a los enfermos de covid-19 aunados a la alta demanda de los servicios a producido estragos en la comunidad de trabajadores de la salud. El personal femenino, que además es el más abundante en el sistema de salud mexicano, ha enfrentado una mayor carga de estresores pues son generalmente ellas quienes se ocupan más tiempo del cuidado de sus familias, y en todos los casos, ya sea que se aísen para no

contagiar a sus familiares o que sigan con su trabajo de cuidado de la familia, el costo ha sido muy alto para todos. (Muñoz, et al 2020)

Hacer conciencia entre los médicos del riesgo de burnout y los factores asociados al mismo puede ayudar a eliminar el estigma de enfermedades mentales dentro de la comunidad de trabajadores de la salud, lo que podría ayudar a que, de ser necesario, busquen ayuda. (Muñoz, et al 2020)

También permite a la comunidad diseñar los servicios de ayuda psicológica y acciones que alivien en alguna medida la situación de estrés en la que se encuentran. Desde una perspectiva de la organización un análisis del clima laboral y de las diferentes componentes que conducen al burnout, el grado de ansiedad y depresión de los trabajadores y de los factores que los propician a nivel local, puede ayudar a diseñar y modificar el trabajo para aligerar la presión, como por ejemplo disminuyendo la carga de trabajo y mejorando los horarios de trabajo, incluso abrir un espacio de diálogo y discusión inclusivo dentro de la organización para desarrollar mejores herramientas de comunicación y resolver problemas de manera conjunta podría ayudar a fomentar la equidad además de sensibilizar sobre el sentir de cada miembro de la comunidad. (Sultana. Et al 2020)

III.3.4 Relación de clima laboral y síndrome de burnout en el área de salud.

Diversos estudios han demostrado la importancia que posee el clima laboral en el ámbito de trabajo pues se ha reportado que una percepción negativa de los empleados respecto a su clima organizacional podría estar relacionada con el desarrollo de burnout sobre todo en personas que trabajan en organizaciones de salud, además de tener un impacto en algunas variables como la ansiedad y la depresión. Existen otras características que se han reportado en estudios relacionados con síndrome de burnout en donde se documenta que algunos factores sociodemográficos como el sexo, la edad o el estilo de vida, así como diferentes tipos de personalidad y problemas emocionales podrían influir en la aparición de este síndrome. (Palafox, et al 2019)

En un hospital público de la ciudad de México se llevó a cabo un estudio transversal correlacional para identificar la influencia del clima laboral en el desarrollo de Burnout en médicos y enfermeras, la muestra estuvo conformada por 74 trabajadores de los cuales 40 participantes eran médicos, 32 enfermeras y 2 participantes no especificaron su profesión, 54% fueron mujeres y 46% hombres, la media de edad fue de 32.8 años siendo la antigüedad del personal de enfermería mayor que la de los médicos. Se utilizaron como instrumentos la Escala Mexicana de Desgaste ocupacional (EMEDO) la cual muestra congruencia teórica con los trabajos de Maslach y Jackson para medir burnout y para clima laboral se utilizó la Escala de Clima Organizacional (CLIOR), (Landa, et al 2017)

Los resultados obtenidos demostraron que el 80% de los médicos presentaron agotamiento emocional, el 35% despersonalización y el 30% insatisfacción laboral, con un puntaje total de síndrome de Burnout de 82%, en el área de enfermería el 46% presento agotamiento emocional, el 31%

despersonalización y el 15% insatisfacción laboral, con un puntaje total de Burnout del 47%. (Landa, et al 2017)

En cuanto a la correlación de clima organizacional y agotamiento emocional fue de -3.8, con despersonalización -.46, con insatisfacción laboral de -.40, la correlación de clima organizacional con el puntaje total de Burnout fue de -.41. (Landa, et al 2017)

Con base en los datos presentados podemos afirmar que existe una correlación negativa pero estadísticamente significativa entre el puntaje total de clima organizacional y el de síndrome de burnout ($r_s = -.40$, $p < .001$). (Landa, et al 2017)

IV. Hipótesis

Ha1: la puntuación de síndrome de burnout en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es mayor que el 66%.

Ho1: la puntuación de síndrome de burnout en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es igual o menor que el 66%.

Ha2: La correlación entre el clima laboral y síndrome de Burnout en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es mayor que $-.40$.

Ho2: La correlación entre el clima laboral y síndrome de Burnout en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es igual ó $-.40$.

Ha3: La correlación entre clima laboral y agotamiento emocional en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es mayor que $-.38$

Ho3: La correlación entre clima laboral y agotamiento emocional en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es igual ó $-.38$

Ha4: La correlación entre clima laboral y despersonalización en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es mayor que $-.46$

Ho4: La correlación entre clima laboral y despersonalización trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es igual ó $-.46$

Ha5: La correlación entre clima laboral e insatisfacción laboral en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es mayor que $-.40$

Ho5: La correlación entre clima laboral e insatisfacción laboral en trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por Covid 19 es igual ó $-.40$

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar la relación del clima laboral y el síndrome de Burnout en los trabajadores de la UMF N°13 del IMSS delegación Querétaro durante la pandemia por COVID-19.

V.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los trabajadores de la UMF 13.
- Describir las características laborales de los trabajadores de la UMF 13.
- Determinar la percepción del clima laboral en los trabajadores de la UMF 13 durante la pandemia por COVID-19.
- Estimar el porcentaje de trabajadores de la UMF 13 con Síndrome de Burnout.
- Estimar la correlación entre clima laboral y el agotamiento emocional.
- Estimar la correlación entre clima laboral y la despersonalización.
- Estimar la correlación entre clima laboral y la baja realización personal.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Estudio epidemiológico, analítico, transversal de correlación.

VI.2 Población

Se maneja un solo grupo de trabajadores de la Unidad de Medicina familiar N°13 IMSS, Delegación Querétaro.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por cuota.

El tamaño de la muestra se calculó por medio del coeficiente de correlación de Pearson con una $r = 0.4$, un nivel de confianza del 95%, un poder de la prueba del 80% y una pérdida estimada del 20%.

$$n = 3 + \frac{K}{C^2}$$

En dónde:

N=número de sujetos de estudio que se necesitan para demostrar la correlación.

$K = (Z\alpha + Z\beta)^2 = 7.9$, cuando se tiene una hipótesis de dos colas, con una significancia de 0.05.

r = coeficiente de correlación esperado

$C = 0.5 \ln (1+r) / (1-r)$

$0.5 \ln [(1+0.40)/(1-0.40)] = 0.5 \ln [(1.40)/(0.60)] = 0.5 \ln (2.33) = 0.5 (0.84) = 0.42$

$N = 3 + (7.9 / (0.42)^2) = 3 + (7.9 / 0.17) = 3 + 46 = 49$ trabajadores

VI.4 Criterios de selección

Se incluyeron a trabajadores adscritos a la UMF No 13, de todas las categorías, que se encontraban laborando durante la pandemia de Covid-19, en el área de módulo(s) respiratorio(s) para consulta y atención de pacientes con enfermedad por Covid-19, ambos sexos, ambos turnos, con tiempo de adscripción mayor a seis meses, que aceptaron contestar ambos cuestionarios y firmaron el consentimiento informado.

Se excluyeron a los trabajadores que recibieron alguna plática o taller referente a clima laboral o síndrome de Burnout, trabajadores con diagnóstico confirmado de alguna enfermedad psiquiátrica y los trabajadores que laboraban en 2 instituciones al mismo tiempo.

Se eliminaron a los trabajadores que se incapacitaron por más de 12 semanas durante la recolección de la información, trabajadores que tuvieron cambio, renuncia o jubilación de UMF durante la recolección de datos

VI.5 Variables estudiadas

- Se analizaron variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel académico, estado civil.
- Se analizaron variables laborales: categoría de contratación, tipo de contratación, antigüedad, jornada laboral, turno laboral, vacaciones.
- Se analizaron variables del síndrome de Burnout y clima laboral: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, satisfacción con los jefes.

VI.6 Técnicas e instrumentos

Se aplicó un instrumento para determinar la percepción de clima laboral por el trabajador y otro para evaluar el síndrome de Burnout y sus diferentes componentes, así como una hoja de recolección de datos para la identificación de los trabajadores que se incluyan en el estudio.

Fuente de datos: información recolectada de los instrumentos aplicados.

Técnica de recolección: Observación directa de las respuestas obtenidas en instrumentos.

Instrumentos:

Cuestionario de valoración Maslach Burnout Inventory el cual está conformado por 22 ítems los cuales se respondieron de acuerdo a una escala numérica del 0 al 6, que van de “nunca” a “diariamente” según la frecuencia con la que se experimenta cada situación descrita. Los ítems se encuentran diseñados para evaluar los 3 elementos del síndrome, formando una subescala, de manera que para valorar el agotamiento emocional se toman en cuenta 9 elementos con un rango de puntuación que va de 0 a 54 puntos, la despersonalización consta de 5 elementos con un rango de puntuación de 0 a 30 puntos y la realización personal consta de 8 elementos con un rango de puntuación que va de 0 a 48 puntos.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para evaluar la presencia o no de síndrome de Burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal definen el síndrome. La prevalencia se considera cuando se presentan niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

Escala de clima laboral administración del principado de Asturias el cual está conformado por 25 ítems en los cuales se evaluaron diferentes aspectos relacionados con el trabajo y se respondieron de acuerdo a una escala numérica del 1 al 5, que van de “muy en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”.

Las puntuaciones obtenidas en la escala se transformaron en una escala percentil, para permitir una mejor interpretación de los resultados en función del grupo. Así, una puntuación directa en la escala mínima de 25-53 corresponde al percentil 5 (5%), que indica la menor o peor percepción de adecuado clima laboral, por el contrario, una puntuación directa en la escala de 117-125 corresponde al percentil 100 (100%), que indica la mayor o mejor percepción de adecuado clima laboral.

VI.7 Procedimientos

Posterior a que el proyecto fue autorizado por el Comité Local de Investigación en salud 2201 del Hospital General Regional Núm 1 de Querétaro, con número de registro institucional R-2021-2201-072 se solicitó un permiso a la Dirección de la UMF N° 13 IMSS delegación Querétaro para iniciar la recolección de datos pertinentes para el estudio, de acuerdo al cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, se abordaron a los participantes en ambos turnos laborales, durante 1 mes y se les invito a participar en el estudio, informando de forma detallada y clara el objetivo y la justificación del estudio.

Se informó de la privacidad y confiabilidad de los datos, se resolvieron todas las dudas externadas y una vez que el trabajador acepto participar de forma verbal se procedió a firmar la carta de consentimiento informado, se recolectaron las variables sociodemográficas y laborales, posteriormente se aplicó el instrumento para evaluar el clima laboral “Escala de clima laboral del principado de Asturias” y el instrumento para evaluar Síndrome de Burnout “Maslach Burnout Inventory (MBI)”.

Al terminar con la recolección de datos se inició la captura, proceso y análisis de los datos, a los trabajadores detectados con síndrome de Burnout se les explicó de manera clara el resultado y fueron canalizados al área de SPPTIMSS del HGR1 para su atención y seguimiento.

VI.8 Análisis estadístico

Se utilizaron medidas de análisis paramétrico que fue el coeficiente de correlación de Pearson, las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes, las variables cuantitativas se analizaron mediante medias y desviación estándar. los datos fueron analizados a través de un paquete estadístico y los resultados fueron representados en tablas.

VI.9 Consideraciones éticas.

La investigación realizada fue sometida a evaluación por el Comité Local de Investigación en Salud 2201 del Hospital General Regional No 1 de Querétaro con número de registro R-2021-2201-O720, ante el cual se presentó para su revisión, evaluación y aceptación.

Esta investigación se apegó a la Declaración de Helsinki asamblea 64° del 2013 para el cumplimiento de los objetivos, respetando el artículo 11 que menciona: “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación”. Así como el artículo 23 que refiere “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social”.

Por las características del estudio se considera una investigación sin riesgo de acuerdo al artículo 17 reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Toda la información que se obtuvo fue para fines de esta investigación, el uso de la información fue confidencial, en cuanto a los datos personales que se solicitaron como el nombre personal fue únicamente para fines de identificación de trabajadores con síndrome de Burnout que requirieran atención médica y seguimiento, los datos recolectados se mantuvieron en resguardo en el departamento de Educación de la UMF 13 y únicamente se tuvo acceso a través del investigador responsable para fines de la presente investigación.

VII. Resultados

Se dividieron en dos grupos con y sin síndrome de Burnout, de los cuales solo 18 (36.7%) trabajadores presentaron el síndrome. El sexo de mayor prevalencia fue el femenino en ambos grupos con un 61.1% para el grupo de trabajadores con síndrome de burnout y en un 67.7% para los trabajadores sin síndrome de Burnout, la edad promedio en el grupo con Burnout fue de 38.39 (± 7.97) y en el grupo sin Burnout de 43.13 (± 7.42). Cuadro VII.1

En cuanto al nivel académico la prevalencia en ambos grupos fue mayor en especialidad con un 50% en los trabajadores con síndrome de Burnout y en un 32.3% en los trabajadores sin burnout, el estado civil con mayor prevalencia fue casado (a) con un 50% de los trabajadores con burnout y en un 51.6% en los que no presentaron el síndrome. Cuadro VII.1

Los médicos familiares presentaron mayor prevalencia tanto en los trabajadores con síndrome de Burnout en un 61.1% como en los trabajadores que no lo presentaron en un 38.7%, el personal de base presentó Burnout en un 88.9% y en un 90.3% no presentaron burnout. La antigüedad en trabajadores con Burnout fue de 11.4 (± 6.25) años y en los que no presentaron el síndrome fue de 12.74 (± 6.61). Cuadro VII.2

El turno laboral con mayor prevalencia en los trabajadores con Burnout fue el vespertino con un 66.7% y el matutino para los trabajadores sin Burnout en un 58.1%, la jornada laboral en los trabajadores con Burnout fue de 6.5 hrs y en los trabajadores sin burnout de 8 hrs, tanto los trabajadores con Burnout y sin Burnout tuvieron vacaciones en los últimos 6 meses previos a la recolección de datos. Cuadro VII.2

La correlación entre la dimensión de agotamiento emocional y clima laboral fue de $-.344$ con un valor de p de 0.015 , con respecto a la correlación entre despersonalización y clima laboral fue de $-.237$ con un valor de p de 0.101 y la correlación entre la dimensión de realización personal y clima laboral fue de $.514$ con un valor de p de 0.0000 . Cuadro VII.3

Cuadro VII.1: Características sociodemográficas.

Característica	Con Síndrome de Burnout n=18		Sin Síndrome de Burnout n=31	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<i>n= 49</i>				
Sexo				
Femenino	11	61.1	21	67.7
Masculino	7	38.9	10	32.3
Edad *	38.39 (± 7.97)		43.13 (± 7.42)	
Nivel académico				
Bachillerato	2	11.1	3	9.7
Carrera técnica	3	16.7	6	19.4
Liciatura	2	11.1	10	32.3
Especialidad	9	50	11	35.5
Maestría	2	11.1	1	3.2
Estado civil				
Soltero (a)	6	33.3	8	25.8
Casado (a)	9	50	16	51.6
Unión libre	3	16.7	1	3.2
Divorciado (a)	0	0	6	19.4

*Valores expresados en promedio y Desviación estándar Fuente: Trabajadores adscritos a la UMF 13, IMSS, Querétaro

Cuadro VII.2 Características laborales

Característica	<i>n= 49</i>			
	Con Síndrome de Burnout		Sín Síndrome de Burnout	
	n=18		n=31	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Categoría de contratación				
Médicos familiares	11	61.1	12	38.7
Enfermería	4	22.2	9	29
Estomatología	0	0	1	3.2
Asistentes médicas	1	5.6	5	16.1
Auxiliares administrativos	2	11.1	4	12.9
Tipo de contratación				
Confianza	0	0	2	6.5
Base	16	88.9	28	90.3
Interinato	0	0	1	3.2
Suplencia	2	11.1	0	0
Antigüedad *	11.44 (±6.25)		12.74 (±6.61)	
Jornada laboral**	6.5 (6-8 hrs)		8 (6.5-8 hrs)	
Turno laboral				
Matutino	6	33.3	18	58.1
Vespertino	12	66.7	11	35.5
Móvil	0	0	2	6.5
Vacaciones				
Si en los últimos 6 meses	11	61.1	25	80.6
No en los últimos 6 meses	7	38.9	6	19.4

*Valores expresados en promedio y Desviación estándar, **Valores expresados en mediana y rangos intercuantiles, Fuente: Trabajadores adscritos a la UMF 13, IMSS, Querétaro

Cuadro VII.3 Coeficientes de correlación de Pearson entre clima laboral y las dimensiones de síndrome de Burnout.

DIMENSIONES DE BURNOUT	CLIMA LABORAL (Correlación de Pearson)	P
Agotamiento emocional	-.344	0.015*
Despersonalización	-.237	0.101
Realización personal	.514	0.0000*

*p significativa <0.05

Fuente: Trabajadores adscritos a la UMF 13, IMSS, Querétaro.

VIII. Discusión

Los resultados encontrados en esta investigación reportan cifras de Burnout en los trabajadores de la salud que laboraron en módulos respiratorios para la atención de pacientes con COVID 19 de un 36.7% lo cual contrasta con los reportes de prevalencia internacionales encontrados en la literatura en donde las cifras oscilan en 30.8% sobre todo en un período posterior al aumento de casos de COVID 19. Esto se relaciona con los resultados obtenidos, debido a que la etapa en donde se recolectaron los datos del estudio fue en el período de 01 de diciembre de 2021 al 31 de enero del 2022, en donde los casos confirmados de COVID no tuvieron aumentos importantes. (Nishimura, et.al 2021)

Las características sociodemográficas que se demostraron en los trabajadores que presentaron síndrome de burnout son ser mujer, edad de 38 años, grado de escolaridad: especialidad, ser casada, ser trabajador de base con una antigüedad aproximada de 11.4 años, jornada laboral de 6.5 hrs y trabajar en turno vespertino. Estos resultados se comparan con un estudio realizado durante la pandemia de COVID 19 en profesionales de la salud en donde se encontró que ser más joven y ser mujer eran factores de riesgo para el Síndrome de Burnout y que el nivel de agotamiento variaba según el sitio de la práctica profesional y la categoría laboral. (Mohammad, et al. 2021)

Otro estudio informó que el desgaste es más frecuente en profesionales de la salud que tienen un hijo o un familiar mayor, esto se relaciona con lo encontrado en nuestro estudio en donde el estado civil con mayor prevalencia en trabajadores con Burnout fue estar casado (a) y lo cual se puede relacionar con el temor de transmitir la enfermedad a sus familiares más cercanos. (Mehrdad, et al. 2021)

En cuanto a las correlaciones entre clima laboral y Síndrome de Burnout encontramos una correlación significativa y directamente proporcional entre la variable de clima laboral y realización personal ($r=0.514$, $p= 0.000$), con respecto al agotamiento emocional ($r= -.344$, $p= 0.015$) hay correlación negativa, estadísticamente significativa pero inversamente proporcional con el clima laboral y en la dimensión de despersonalización ($r= -.237$, $p=0.101$) se encontró una correlación negativa no estadísticamente significativa e inversamente proporcional.

Estos resultados se comparan con un estudio correlacional de clima laboral y Burnout en trabajadores de la salud en un contexto en donde no había pandemia y el cual reportó que solo existe correlación entre el clima laboral y la dimensión de realización personal y que es estadísticamente significativa y en relación con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización dicha relación no es significativa. (Gago, et al. 2017)

Nuestro estudio tiene varios puntos fuertes entre ellos que el Burnout es una condición que puede generar repercusiones en la salud física y emocional del trabajador, seguridad del paciente y en la calidad de atención que se les presta y que a pesar de haber muchos estudios que hablan respecto a este tema son pocos los enfocados al primer nivel de atención médica, sobre todo en el contexto de pandemia, además de demostrar la importancia de realizar evaluaciones constantes del clima laboral y el Burnout en los trabajadores y promover medidas enfocadas a la prevención de este síndrome.

En cuanto a las limitaciones del estudio el de mayor importancia fue el no tener información previa a la pandemia acerca de la percepción de clima laboral y los índices de Síndrome de Burnout para poder hacer una comparación de los resultados obtenidos y así demostrar el grado de implicación que tuvo la pandemia respecto a la modificación de ambas variables.

Otra de las limitaciones fue el tamaño de la muestra que fue reducido y habría que analizar el instrumento aplicado para evaluar el clima laboral, pues, aunque presenta una alta confiabilidad fue elaborado en España, por lo que se debería buscar utilizar un instrumento adaptado y validado ampliamente para población mexicana.

IX. Conclusiones

Existe correlación significativa y proporcional entre clima laboral y la dimensión de realización personal, la correlación entre clima laboral y agotamiento la correlación es estadísticamente significativa pero inversamente proporcional y la correlación entre clima laboral y despersonalización no es estadísticamente significativa e inversamente proporcional.

Mejorar el clima laboral disminuirá los niveles de burnout entre los trabajadores. Se rechaza la hipótesis nula.

X. Propuestas

Uno de los principales retos que se tienen con los resultados de esta investigación es mejorar el clima laboral pues la productividad de una organización depende en gran medida del ambiente laboral.

Partiendo del concepto de que el trabajador debe ser comprendido desde una visión de talento humano y no como un simple recurso se proponen estrategias para aumentar los valores, el conocimiento y el desarrollo humano en trabajadores.

1. Mejoramiento de comunicación entre jefes y trabajadores

- Favorecer la empatía, comunicación asertiva, trato amable con los trabajadores, escucha activa, mediante capacitación acerca de estos temas.
- Feedback mediante la colocación de post-its anónimos acerca de lo que puede mejorar el jefe y los trabajadores, colocarlos cada viernes en el lugar de trabajo.

2. Entorno Físico

- Que el comedor cuente con los elementos necesarios para poder hacer uso de él: mesas, sillas, refrigerador, horno de microondas.
- Adecuada ventilación en las áreas de trabajo a través de la colocación de ventiladores funcionales.

3 Actividades recreativas

- Gimnasia laboral de lunes a viernes de 2:00 a 2:30 pm impartidos por instructor de ejercicio.

Mejorar el clima a través del desarrollo personal promoviendo la adquisición de nuevos conocimientos, competencias, motivación y adaptación al cambio.

1. Capacitaciones y actualizaciones sobre temas de salud

- Temas acerca de clima laboral, síndrome de Burnout, salud mental, riesgos psicosociales, enfermedades laborales, risoterapia impartido por expertos en psicología y psiquiatría el último viernes de cada mes.

2. Vigilancia de salud de los trabajadores

- Chequeos anuales a los trabajadores a través del área de SPPSTIMSS
- Poner a disposición de los trabajadores servicios de asesoramiento psicológico acudiendo 2 veces al mes al departamento de psicología del HGR1 área SPPSTIMSS

3. Manejo del estrés

- Participar en simulaciones que expongan al personal de salud a situaciones que generen estrés, para poder enfrentar lo inesperado y resolverlo en un escenario ficticio.
- Simulacro de sismo 1 vez cada 3 meses.

Como médico familiar es importante entender la integración e interacción de la dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la salud, la enfermedad y el cuidado a la salud, en este modelo la enfermedad no está separada de la persona ni esta de su medio ambiente, ya que implica el conocimiento de múltiples aspectos de la vida del paciente, en donde además de incluir la familia, es importante la actividad laboral, relación con compañeros de trabajo y jefes. Esta investigación nos abre un panorama para poder detectar los síntomas de Síndrome de Burnout en nuestros pacientes y determinar los factores laborales implicados en el desarrollo de este, de manera que puedan ser canalizados para una evaluación integral de sus padecimientos.

Se propone que estos resultados puedan dar paso a una nueva investigación en donde se estudien las mismas variables después de la pandemia por COVID 19 y así poder realizar una comparación del clima laboral en los trabajadores de la UMF 13, delegación Querétaro y su implicación en el desarrollo del síndrome de Burnout cuando el ambiente laboral se ve alterado por el cambio de las dinámicas de trabajo e incluso ampliar la investigación en busca de la validación de una escala que evalúe el clima laboral en el personal de salud y población mexicana.

XI. Bibliografía

1. Saborio Morales L., Hidalgo Murillo L.F., (2015), Síndrome de Burnout, revisión bibliográfica. *Medicina legal de Costa Rica*, 32 (1), pp 1-5.
2. Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Is it Time to Consider the “Burnout Syndrome” a Distinct Illness? *Frontiers in Public Health*, 3, pp 1-3.
3. Gago, K., Martínez, I. B., & Alegre, A. A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. 9 (4), pp 1-15.
4. Schrijver, I. (2016g). Pathology in the Medical Profession?: Taking the Pulse of Physician Wellness and Burnout. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 140(9), pp 976-982.
5. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR.*,3(1), pp 40-48.
6. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 283. pp 516-529.
7. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatri Méx.* 2020;41(1):121-135.
8. Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51,pp102-119.
9. Dye, T. D., Alcantara, L., Siddiqi, S., Barbosu, M., Sharma, S., Panko, T., & Pressman, E. K. (2020). Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*, 10(12), pp 1-14.

10. Krishnan Y. Thasneem S., Roshni P.R., (2020). Psychosocial effects of covid-19 pandemic among health care workers. *Journal of critical reviews.* 7(11), pp 3870-3875.
11. Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Castro, L. A., & Guillén-Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), pp 1-9.
12. Organización Internacional del Trabajo. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. *Sistema de Gestión* pp. 1–4.
13. Ley del seguro social. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2020.
14. Jácome-Ortega, M., & Jácome, O. (2017). Clima laboral: Efecto del agotamiento profesional “burnout” en la calidad de vida en el trabajo. *Revista Empresarial*, 11(49), pp 6-13.
15. Restrepo, S. (enero-Junio 2016). El clima organizacional y su relación con el desarrollo humano y la responsabilidad social empresarial. *Revista Innovación Empresarial*, 2(1), pp. 91-102.
16. Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., & Sánchez Limón, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), pp 8-19
17. Culma, B., Londoño, D., García, y Tabares, D. (2020). La Cultura y el Clima de las Organizaciones en Época del Confinamiento a Causa del Covid-19. *CIE. Vol. 1. (9)*, pp 45-56.
18. Muñiz, J., Peña-Suárez, E., De La Roca, Y. I., Fonseca-Pedrero, E., Cabal, Á. L., & García-Cueto, E. (2014). Organizational climate in Spanish Public Health Services: Administration and Services Staff. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 14, pp 102–109
19. Squires, A., Fletcher, J., Hidalgo, H. C., & Nigenda, G. (2018). Un Estudio Piloto del Clima Laboral de las Enfermeras Mexicanas: A Pilot Study of

- Mexican Nurses' Work Environments. *Hispanic Health Care International*, 16(3), pp 145-157.
20. Navarro-González, D., Ayeche-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Medicina De Familia. Semergen*, 41(4), pp 191-198.
 21. Aguilera, E. J. G., De Alba García, J. E. G., & Carlos, R. C. (2019). Factores de riesgo y prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas, Guadalajara, México. 2019. *Salud de los Trabajadores*, 28(1), pp 7-21.
 22. Chungandro- Villacres AB, Meza- Fonseca MA, Trujillo-Parada JR, Espinosa- Cortez G, Guerrón- Tumipamba A. (2019). Síndrome de Burnout en médicos, abordaje práctico en la actualidad. *AVFT*. 38 (1), pp 77-80.
 23. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR.*,3(1), pp 40-48.
 24. Cruz Martínez Á. Enfermaron de Covid 195,558 trabajadores de la salud en México. *La Jornada*. de enero del de 2021.
 25. García, T. C. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 15(2), pp 161-172.
 26. Aranda- Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*.32(2), pp 218-227.
 27. Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. A., & Mousavi-Roknabadi, R. S. (2021). Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 9(1), pp 1-5.
 28. Erize-Herrera, J. A., García-Mireles, V., Uh-Sánchez, I., Felix-Téllez, F., Encarnación-Martínez, M., & Estrada-Aguilar, L. (2021). Manifestaciones

dermatológicas en los profesionales de la salud asociadas al uso de equipo de protección personal para la atención de los pacientes con infección por COVID-19 en los hospitales del área metropolitana de la ciudad de México. *Piel*, 36(8), pp 510-515.

29. Rivas E, Barraza-Macías A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria*. 15(2). pp 136-144
30. Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*, 05(04), pp 308-311
31. Palafox-Ortega, M., Gallegos-Torres, R. M., & Peza-Cruz, G. (2019). Síndrome de Burnout y Antigüedad Laboral del Personal de Cuidados Críticos Neonatales de un Hospital Público de México. *Revista Salud y Administración*, 6(16), pp 3-14
32. Landa-Ramírez, E., Rangel-Domínguez, N. E., Villavicencio-Carranza, M. A., Weingerz-Mehl, S. E., Reyes-Saavedra, M. I., González-Álvarez, V., Vidal-Velazco, E. A., & Jiménez-Escobar, I. (2017). Clima organizacional y factores relacionados con el burnout en urgencias médicas: un estudio correlacional. *Psicología y salud*, 27(2), pp 245-254.
33. Nishimura Y, Miyoshi T, Hagiya H, Kosaki Y, Otsuka F. (2021). Burnout of healthcare workers amid the COVID-19 pandemic: a Japanese cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), pp 2434.
34. Mohammad Y, Mahtb N, Fahimeth H, Kataun Z, Akbar F. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives Of Occupational and Environmental Health*, 94(6), pp 1345-1352.

35. Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. A., & Mousavi-Roknabadi, R. S. (2021). Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. [PubMed](#), 9(1)

XII. Anexos

XII.1 Hoja de recolección de datos

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</p> <p>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.</p>
INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada uno de los campos y conteste colocando el número correspondiente con su respuesta.	
IDENTIFICACION	
LUGAR Y FECHA	
NO. DE ENCUESTA	
NOMBRE	
MATRICULA	
SOCIODEMOGRÁFICOS	
SEXO	1: Femenino, 2: Masculino
EDAD	
NIVEL ACADÉMICO	1: primaria, 2: secundaria, 3: bachillerato, 4: carrera técnica, 5: licenciatura, 6: especialidad, 7: maestría, 8: doctorado, 9: otro y especifique.
ESTADO CIVIL	1: Soltero (a), 2: Casado (a), 3: Unión libre, 4: Viudo (a), 5: Divorciado (a)

LABORALES		
CATEGORIA DE CONTRATACIÓN		1: Medicina Familiar, 2: enfermería, 3: estomatología, 4: asistentes médicas, 5: trabajo social, 6: auxiliares administrativos, 7: auxiliares de farmacia, 8: limpieza e higiene.
TIPO DE CONTRATACIÓN		1: confianza, 2: base, 3: interinato, 4: suplencia
ANTIGUEDAD		Años
JORNADA LABORAL		Horas
TURNO LABORAL		1: matutino, 2: vespertino, 3: nocturno, 4: jornada acumulada, 5: movil
VACACIONES		1: Si en los últimos 6 meses, 2: No en los últimos seis meses

XII.2 Instrumentos

ESCALA DE CLIMA LABORAL						
ADMINISTRACIÓN DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS						
INSTRUCCIONES:						
<p>1. Lea detenidamente cada uno de los enunciados y conteste de acuerdo a la siguiente categoría:</p> <p>1) Muy en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Indiferente, 4) De acuerdo, 5) Totalmente de acuerdo.</p> <p>2. Procure contestar la totalidad de los enunciados.</p>						
ÍTEMS		1	2	3	4	5
1	Mi trabajo me resulta estimulante.					
2	Me siento implicado en el éxito y buen funcionamiento del servicio.					
3	Mi trabajo se valora adecuadamente.					
4	Mi trabajo cumple mis expectativas laborales.					
5	Estoy satisfecho con el puesto que ocupo.					
6	Los esfuerzos que realizo tienen el reconocimiento que se merecen.					
7	Si necesito ayuda por exceso de trabajo, se me dan los medios necesarios.					
8	Los objetivos de mi trabajo están claramente definidos.					
9	Es fácil encontrar ayuda cuando se necesita.					
10	Mis sugerencias sobre el trabajo son atendidas.					
11	Tengo autonomía para organizar mi propio trabajo.					

12	Puedo comunicar con toda sinceridad a mis jefes lo que pienso sobre el trabajo.					
13	En mi trabajo se valoran las aportaciones innovadoras.					
14	Se suelen explicar adecuadamente los motivos de las decisiones que se toman.					
15	Las relaciones con mis jefes son buenas.					
16	Mis jefes me animan cuando tengo problemas para que pueda solucionarlos.					
17	Me siento realmente apoyado por mis superiores.					
18	Los jefes se interesan por mis problemas laborales.					
19	Los jefes están disponibles cuando se les necesita.					
20	Los jefes son asequibles.					
21	Los jefes saben escuchar a sus subordinados.					
22	En general estoy satisfecho con mi jefe.					
23	Mis jefes saben resolver problemas.					
24	Mis superiores tienen suficientes conocimientos sobre la labor que desempeñan.					
25	Mis jefes saben compartir y transmitir conocimientos.					

CUESTIONARIO DE VALORACION MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

INSTRUCCIONES:

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X la respuesta que corresponde de acuerdo a la siguiente categoría:
 0)Nunca, 1)Pocas veces al año, 2)Una vez al mes o menos, 3)Pocas veces al mes, 4)Una vez a la semana, 5)Pocas veces a la semana, 6)Todos los días.

2. Puede dejar una pregunta en blanco si así lo desea o si no está seguro de que contestar o si el enunciado no es aplicable a usted, pero antes de dejarla en blanco, intente dar una respuesta.

SUB- ESCALA	ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
AE	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
RP	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales.							
AE	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
AE	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi							

	trabajo.								
D	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.								
D	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.								
RP	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.								
AE	13. Me siento frustrado por el trabajo.								
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.								
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.								
AE	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.								
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.								
RP	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes debo atender.								
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.								
AE	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.								
RP	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.								
D	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas.								

XII.3 Carta de consentimiento informado.

	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	El clima laboral y su relación con el síndrome de burnout en trabajadores de la UMF 13 del IMSS, delegación Querétaro durante la pandemia por Covid 19.
Patrocinador externo (si aplica) *: Lugar y fecha:	No aplica Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, Delegación Querétaro. Diciembre 2021.
Número de registro: Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la relación que existe entre el clima laboral y el síndrome de burnout en trabajadores de la UMF 13 del IMSS, delegación Querétaro durante la pandemia por Covid 19. Esta relación puede originar que los trabajadores tengan problemas de salud e incluso disminución del rendimiento laboral y empobrecimiento de la calidad asistencial.
Procedimientos:	Se aplicarán 2 instrumentos que nos permitirán evaluar nuestro estudio de investigación y son los siguientes: Cuestionario de valoración Maslach Burnout Inventory el cual está conformado por 22 enunciados en los cuales se evaluarán los 3 elementos principales que conforman el síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, las cuales se responderán de acuerdo a una escala numérica que va del 0 al 6. Escala de clima laboral administración del principado de Asturias el cual está conformado por 25 enunciados en los cuales se evaluarán diferentes aspectos relacionados con el trabajo y se responderán de acuerdo a una escala numérica que va del 0 al 5.
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad al responder algunas preguntas. Tiempo máximo para responder las preguntas son de 30 minutos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Determinar si presenta usted Síndrome de Burnout y si este tiene relación con el clima laboral en donde usted labora, de ser así se derivará a SPPSTIMS.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Participación o retiro:	Se dará a conocer su resultado al término de su análisis. La participación en responder estos cuestionarios es voluntaria. Se puede negar o retirarse en cualquier momento del estudio, sin que esto repercuta en sus labores del instituto.
Privacidad y confidencialidad:	La información es confidencial y se utilizará únicamente para fines de investigación. Sus datos personales como nombre, cargo y matrícula servirán para identificar a la persona en el estudio, sin embargo, estos datos no se incluirán en nuestra base de datos estadísticos ni en la publicación del estudio.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No aplica

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autorizo 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):

No aplica

Beneficios al término del estudio:

Determinar si el clima laboral influye en el desarrollo del síndrome de burnout en trabajadores de la UMF 13 del IMSS, delegación Querétaro durante la pandemia por Covid 19, si se logra determinar esta relación se implementarán intervenciones individuales y organizacionales para mejorar el clima laboral y minimizar las consecuencias del desarrollo de síndrome de Burnout.

Investigador Responsable:

Dra. Lilia Susana Gallardo Vidal, Coordinador Clínico de Educación e Investigación, Adscripción: UMF No 13, Matrícula: 98374635, Teléfono: Correo: susana.gallardo@imss.gob.mx

Investigador asociado:

Lorena Berdón Hernández, Médico residente de 1er grado de la Especialidad de Medicina Familiar, adscripción UMF 16, matrícula 98233745, Teléfono 2281769190, correo: loreberdon109@gmail.com.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Comité de Ética en investigación localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1, ubicado en avenida 5 de febrero 102, colonia centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro, de Lunes a Viernes de 08:00 a 16:00 hrs, al teléfono 44 22 11 23 37 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com.

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

XII.4. Registro de SIRELCILSIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2201
H GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFERRIS 17 CI 22 014 021
Registro CONBIDÉTICA CONBIOÉTICA 22 CEI 001 2018073

FECHA Miércoles, 10 de noviembre de 2021

Mtra. Lilia Susana Gallardo Vidal

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **EL CLIMA LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA UMF 13 DEL IMSS, DELEGACIÓN QUERÉTARO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-2201-072

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtra. Patricia Medina Mejía
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

Caratula

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

XII.5. Plagio



GOBIERNO DE
MÉXICO



DELEGACIÓN QUERÉTARO
Unidad De Medicina Familiar Nº 16
Coordinación Clínica de Educación e
Investigación en Salud

Querétaro, Qro., a 01 de Junio del 2023.

Carta compromiso anti - plagio

Dr. Nicolás Camacho Calderón
Jefe de la División de Investigación y Posgrado
FMUAQ
Presente:

Al margen de la Ley Federal del Derecho de Autor (última reforma publicada DOF 01-07-2020) que tiene por objeto la salvaguarda y promoción del acervo cultural de la Nación; protección de los derechos de los autores, de los artistas intérpretes o ejecutantes, así como de los editores.

El derecho de autor es el reconocimiento que hace el Estado en favor de todo creador de obras literarias y artísticas previstas en el artículo 13 de la misma Ley, en virtud del cual otorga su protección para que el autor goce de prerrogativas y privilegios de carácter personal y patrimonial. Autor es toda persona física que ha creado una obra literaria y artística.

Por lo anterior la (el) que suscribe LORENA BERDÓN HERNÁNDEZ alumno (a) del Curso de Especialización en Medicina Familiar, con número de expediente 302650, manifiesto que he desarrollado mi trabajo de investigación con el título: "EL CLIMA LABORAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE LA UMF 13 DEL IMSS, DELEGACIÓN QUERÉTARO, DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19" en completo apego a la ética, sin infringir los derechos intelectuales de terceros que incluyen: presentar un trabajo de otros autores como propio, presentar datos e información falsa, copiar párrafos de textos u obras sin realizar las referencias o citas correspondientes.

Reporte de plagio: 10% según el programa "plagium", disponible en <https://www.plagium.com/es/detectordeplagio>.

Se anexa la evidencia. (anexar al final de este documento capturas de pantalla que muestren los porcentajes)


LORENA BERDÓN HERNÁNDEZ

Nombre y firma del alumno/a

Atentamente:


DRA. LILIA SUSANA CASTARDO VIDAL

Nombre y firma del director/a de tesis
Vo. Bo.