

# síndrome burnout

en colaboradores de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
*Burnout Syndrome and depression among employees of the Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla*

Jacqueline Manrique Avilés  
Facultad de Medicina  
UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA  
jacqueline.manrique@upaep.edu.mx

## RESUMEN

El síndrome de Burnout es un estado de agotamiento crónico que puede ocurrir en una amplia gama de contextos laborales en el que los empleados experimentan agotamiento psicofísico, deterioro de relaciones personales, sensación de ineficacia profesional y desilusión. Los síntomas de depresión están asociados a la presencia de Síndrome de Burnout. En una muestra de 121 participantes, se estudió la asociación y riesgo de desarrollar depresión en colaboradores con Síndrome de Burnout. Los datos se obtuvieron por medio del inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) y la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Del total de la muestra, ningún participante refiere sentirse altamente realizado y competente en su área de trabajo y un alto porcentaje padece agotamiento emocional. El riesgo de desarrollar depresión en aquellos con Síndrome de Burnout es mayor que en los no expuestos. Para asegurar el buen estado emocional y desarrollo profesional de los trabajadores se propone crear una herramienta digital accesible y efectiva, que funcione como tamizaje y al mismo tiempo aporte estrategias de afrontamiento.

**Palabras claves:** Burnout, depresión, trabajadores, adultos.

## ABSTRACT

Burnout syndrome is a state of chronic exhaustion that can occur in a wide range of work contexts in which employees experience psychophysical exhaustion, deterioration of personal relationships, a sense of professional inefficacy, and disillusionment. Depression symptoms are associated with the presence of burnout syndrome. In a sample of 121 participants, the association and risk of developing depression in collaborators with burnout syndrome were studied. Data were obtained through the Maslach Burnout Inventory (MBI-GS) and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Of the total sample, no participant reported feeling highly accomplished and competent in their area of work, and a high percentage suffer from emotional exhaustion. The risk of developing depression in those with burnout syndrome is higher than in those not exposed. To ensure the emotional well-being and professional development of workers, it is proposed to create an accessible and effective digital tool that serves as both screening and provides coping strategies.

**Keywords:** Burnout, depression, workers, adults.

## INTRODUCCIÓN

El burnout es un síndrome descrito como un estado de agotamiento crónico que puede ocurrir en una amplia gama de contextos laborales en el que los empleados se vuelven cínicos en relación con su trabajo y experimentan una disminución de la eficacia profesional. Otra alternativa para definir el burnout es la propuesta por Santinello quien describe el burnout como un estado de agotamiento psicofísico, deterioro de relaciones personales, sensación de ineficacia profesional y desilusión.<sup>1</sup>

Los factores de riesgo pueden ser, conflictos y problemas financieros en el trabajo, sobrecarga de trabajo, problemas de comunicación u organización.<sup>2</sup>

Este síndrome es considerado como un problema multidimensional por una serie de síntomas como despersonalización, ansiedad, desmotivación, cansancio mental, falta de realización personal y profesional que influyen en el bienestar del trabajador y de la población que se atiende, en este caso, alumnos. La importancia de este modelo tridimensional es que coloca claramente la experiencia de estrés individual dentro de un contexto social e involucra la concepción que la persona tiene de sí misma y de los demás.<sup>3</sup>

La organización mundial de la salud (OMS) ha reconocido de manera oficial como enfermedad al Síndrome de Burnout o 'síndrome de estar quemado' o de desgaste profesional, tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) que entró en vigor el 1 de enero del 2022.

El término burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberg, en su libro *Burnout: the high cost of high achievement* como un síndrome de agotamiento e indiferencia que ocurre en trabajadores que ofrecen servicios o brindan ayuda a personas, el cual presenta tres dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.<sup>4</sup>

Entre los signos y síntomas más comunes de agotamiento destaca la alineación de las actividades relacionadas con el trabajo, donde las personas ven sus trabajos como cada vez más estresantes y frustrantes, pueden volverse cínicos sobre sus condiciones de trabajo y las personas con las que trabajan, así como distanciarse emocionalmente y sentirse adormecidos por su trabajo; pueden presentar síntomas físicos como dolor de cabeza y estómago o problemas gastrointestinales; agotamiento emocional que provoca que las personas se sientan incapaces de llevar a cabo su trabajo por falta de energía; destaca también el bajo rendimiento debido a la dificultad para concentrarse y a la carencia de creatividad.

La dimensión de agotamiento también se describió como pérdida de energía, debilitamiento y fatiga. La dimensión del cinismo se llamó originalmente despersonalización (dada la naturaleza del ser humano), pero también se describió como actitudes negativas o inapropiadas hacia los clientes, irritabilidad, pérdida del idealismo y retraimiento. La dimensión de ineficacia se denominó originalmente realización personal reducida, y también se describió como productividad o capacidad reducida, baja moral, y una incapacidad para hacer frente.

A medida que se identificaron más claramente las características del agotamiento, el siguiente paso fue desarrollar medidas que pudieran evaluarlas. Se propusieron varias medidas, basadas en diferentes supuestos sobre el agotamiento, y muchos de ellos se basaron en la validez aparente de los elementos de medición o declaraciones. La primera medida de agotamiento que se basó en un programa integral de investigación psicométrica fue el Inventario de agotamiento de Maslach (MBI). El MBI fue diseñado específicamente para evaluar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout. Ha sido considerada la herramienta estándar para la investigación en este campo y ha sido traducida y validada en muchos idiomas.<sup>3</sup>

Por otro lado, según la *American Psychiatric Association* la depresión o el trastorno depresivo mayor es una enfermedad médica común y grave que afecta negativamente el estado de ánimo provoca sentimientos de tristeza y/o pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban.

Los primeros escritos hipocráticos no sólo definen la depresión de manera similar a la actualidad, sino que también utilizaban el contexto para diferenciar la tristeza ordinaria de trastorno depresivo. La tristeza se entendía como una reacción natural a la pérdida; los síntomas indican trastorno sólo si eran atribuibles a un desencadenante identificable o si mostraban una intensidad o duración desproporcionada con respecto a sus factores desencadenantes.<sup>5</sup>

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), el diagnóstico de un episodio de depresión mayor requiere la presencia de cinco o más síntomas en un periodo de 2 semanas. Uno de los síntomas debería ser, al menos, un estado de ánimo deprimido o anhedonia (pérdida de interés o placer). Los síntomas secundarios son cambios en apetito o peso, trastornos del sueño, agitación o retraso psicomotor, fatiga, pérdida de energía, disminución de la capacidad de concentración, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva e ideación suicida.<sup>6</sup>

La OMS señala que la depresión afecta a un 3,8% de la población, incluidos 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años, afectando a más mujeres que hombres. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión, colocando al trastorno como la principal causa mundial de discapacidad y contribuyendo de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad.

La depresión puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave, en el peor de los casos, puede llevar al suicidio, que es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, con más de 700 000 muertes al año.<sup>7</sup>

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción y empeorar la situación vital de la persona afectada, estableciendo un vínculo bidireccional con el Síndrome de Burnout.

Existen diversas herramientas de tamizaje para Síndrome de Burnout y depresión; el inventario de Burnout de Maslach-General survey está compuesto por 15 ítems diseñados para valorar el síndrome de burnout en tres aspectos fundamentales, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

**Agotamiento emocional** (ítems 1,2,3,4,6): sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo.

**Despersonalización** (ítems 8,9,13,14): los elementos de esta escala describen una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional.

**Realización personal** (ítems 5,7,10,11,12,15). Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo.

Su evaluación e interpretación se integra a partir de su distribución en tercios: bajo, medio y alto. Los criterios para designar un caso de burnout de acuerdo a Maslach son los siguientes:

**Grado alto de burnout:** cuando el puntaje de las dos subescalas de agotamiento emocional (AE) y el de despersonalización (D) son altas y el de realización personal (RP) es baja.

**Grado medio de burnout:** el resultado promedio de las tres subescalas es medio.

**Grado bajo de burnout:** el resultado de las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización son bajos y el puntaje en la subescala de realización personal es alto.

La escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS) fue creada con el objetivo de evaluar la presencia de efectos negativos de depresión y ansiedad y lograr una discriminación máxima entre estas condiciones. Para esto se incluyeron síntomas esenciales de cada condición y se excluyeron los que pueden estar presentes en ambos trastornos. Durante los análisis factoriales surgió el tercer factor de estrés, que reúne síntomas referidos a la dificultad para relajarse, tensión nerviosa, irritabilidad y agitación.

Su versión abreviada, denominada Escala de depresión, ansiedad y estrés 21 (DASS-21) tiene como ventajas ser un instrumento de auto reporte,

breve, fácil de responder y que ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación en adultos de población general.

Para evaluar cada subescala por separado se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una, yendo del 0 al 3 indicando en qué grado le ha ocurrido durante la última semana. A mayor puntaje general, mayor grado de sintomatología.

Los puntos de corte comúnmente utilizados son los siguientes:

#### **Depresión (ítems 3,5,10,13,16,17,21)**

5-6: depresión leve

7-10: depresión moderada

11-13: depresión severa

14 o más: depresión extremadamente severa

#### **Ansiedad (ítems 2,4,7,9,15,19,20)**

4: ansiedad leve

5-7: ansiedad moderada

8-9: ansiedad severa

10 o más: ansiedad extremadamente severa.

#### **Estrés (ítems 1,6,8,11,12,14,18)**

8-9: estrés leve

10-12: estrés moderado

13-16: estrés severo

17 o más: estrés extremadamente severo.

Si se toma 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 en estudio con profesores en los que se revelan cifras de alfa de Cronbach de 0.89 para la globalidad de la escala, de 0.92 para la dimensión de agotamiento emocional, en despersonalización de 0.76 y para falta de realización de 0.55.

En un estudio realizado en 1958 trabajadores de diferentes actividades económicas del occidente de México se buscó validar el Maslach Burnout Inventory, donde se obtuvieron alfas de Cronbach de .658 para toda la escala y un 41.6% de varianza explicada, mientras que por dimensiones, para agotamiento emocional el alfa fue de .835, en despersonalización de .407 y en falta de realización de .733. se concluye que la escala se encuentra en el rango de aceptable para su utilización, tomando con precaución los valores que se obtuvieron para la subescala de despersonalización.<sup>8</sup>

En un estudio realizado en 200 sujetos (100 hombres y 100 mujeres) adultos de una población no clínica en edades comprendidas entre 20 y 60 años de edad, residentes en el Valle de Toluca, Estado de México, se buscó validar la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), en el que se encontró que la fiabilidad para la población mexicana fue de 0.81 para la subescala de depresión, 0.79 para la de estrés, 0.76 para la ansiedad y de 0.86 para toda la escala, siendo las puntuaciones alpha de la subescala de depresión y las del total de la escala las más similares con los obtenidos en estudios originales.<sup>9</sup>

El estrés laboral en México ocupa los primeros lugares a nivel mundial, donde las causas probables de estrés son la presión excesiva por parte de directivos y clientes, la falta de estabilidad laboral y económica y la carga excesiva de trabajo. Como consecuencia, en el Senado de la República se propone que el Síndrome de Burnout se sume a las tablas de enfermedades de la Ley Federal del Trabajo, adicionando el numeral 162 al artículo 513, para quedar como «Síndrome de desgaste ocupacional».<sup>10</sup>

La morbilidad de trastornos mentales y del comportamiento ha ido en aumento constante en los últimos años. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2020 se registraron 7818 defunciones causadas por suicidio, dejando ver la importancia de la atención integral desde el inicio de los síntomas.<sup>11</sup> La presencia de depresión o síndrome de burnout está ligado a procesos de función cognitiva, por lo que impacta la salud física y mental de los trabajadores, en consecuencia, el burnout tiene un serio impacto socio económico debido a la disminución de productividad, alta tasa de renuncia y jubilación temprana.<sup>1</sup> Actualmente, no existen datos sobre conducta inadecuada en prestadores de servicios universitarios asociada a síndrome de burnout o depresión, pero en un estudio donde participaron 2682 trabajadores del área de salud en EE. UU. exploró la relación entre los síntomas de depresión o agotamiento y los casos de mala conducta profesional (por ejemplo, hacer trampa, deshonestidad y conducta poco profesional relacionada con la atención del paciente). Este estudio encontró que los participantes con agotamiento, eran más propensos a involucrarse en comportamientos deshonestos y tenían menos probabilidades de tener puntos de vista altruistas sobre el papel de los médicos en la sociedad.<sup>12</sup>

La identificación y manejo de burnout y depresión se centran en profesionales del área de salud, siendo mínimos los estudios basados en trabajadores de áreas administrativas y de docencia a nivel nacional.

En el presente estudio se busca dar respuesta a la pregunta de investigación ¿El Síndrome de Burnout es factor de riesgo para desarrollar depresión en colaboradores de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)?

A nivel local, definir la relación entre el agotamiento y la enfermedad mental, simplificar la construcción multidimensional del agotamiento e identificar cuál es la mejor manera de disminuir el agotamiento en términos de tratamiento y prevención permitirán mejorar el pronóstico y disminuir los efectos adversos. Identificar la prevalencia de burnout en los colaboradores UPAEP y actuar para disipar los síntomas mejora la calidad de vida de los funcionarios, su desempeño y su contribución.

A nivel nacional e internacional, definir la relación y prevalencia de trastornos mentales en adultos trabajadores de áreas administrativas y de docencia aporta una perspectiva más amplia sobre el Síndrome de Burnout al abrir camino a profesiones distintas a las de la salud, permitiendo desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas para cada tipo de población expuesta.

## MÉTODO

### *Sujetos*

De una muestra de 216 participantes se seleccionó por conveniencia a aquellos que cumplieran con los datos necesarios para ser evaluados, dando un total de 121 participantes, 81 mujeres y 40 hombres entre 25 y 74 años de edad.

### *Instrumentos*

Se integró para su aplicación un cuestionario para recabar información general del colaborador, el inventario de burnout de Maslach (MBI-GS) y la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).

Para motivos de este estudio, de la anteriormente mencionada escala de DASS-21, sólo se utilizará la subescala que evalúa la depresión.

### Procedimiento

Durante el proceso se contó con el apoyo de Bienestar Laboral de la Universidad, quienes se encargaron de invitar a los colaboradores a participar en el proyecto por medio del correo electrónico institucional. A los colaboradores participantes se les explicó el objetivo de los estudios y sus consideraciones y posteriormente se enviaron los instrumentos para evaluar Síndrome de Burnout y depresión. Una vez que se obtuvo respuesta, los datos fueron ingresados, codificados y procesados en hojas de cálculo en *Excel*, donde se usó estadística descriptiva para las variables nominales edad y sexo mediante tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. Los datos cualitativos de las variables se evaluaron a través de las medidas de asociación riesgo relativo, riesgo atribuible y chi-cuadrada.

### Diseño

Estudio de tipo transversal analítico, donde se emplea riesgo atribuible, riesgo relativo y chi-cuadrada para valorar la asociación entre síndrome de burnout y depresión. Donde burnout fue la variable independiente (cualitativa politómica ordenada) y depresión la variable dependiente (cualitativa politómica ordenada).

## RESULTADOS

En las condiciones sociodemográficas medidas se encontró que, de la población participante, la mayoría eran mujeres (66.9%) y el rango de edad con mayor proporción fue de 35 a 44 años (33%), como se muestra en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Participantes de acuerdo al sexo

| SEXO      | TOTAL n (%) |
|-----------|-------------|
| MASCULINO | 40 (33.3)   |
| FEMENINO  | 81 (66.9)   |

Tabla 2. Participantes de acuerdo a rango de edad

| RANGO EDAD | TOTAL n (%) |
|------------|-------------|
| 25-34      | 30 (24.7)   |
| 35-44      | 40 (33.0)   |
| 45-54      | 30 (24.7)   |
| 55-64      | 19 (15.7)   |
| 65-74      | 2 (1.6)     |

El 78.94% (n=15) de las y los colaboradores con burnout son mujeres (tabla 3)

Tabla 3. Burnout de acuerdo al sexo

| SEXO      | CON BURNOUT n (%) |
|-----------|-------------------|
| MASCULINO | 4 (21.05)         |
| FEMENINO  | 15 (78.94)        |
| TOTAL     | 19                |

Por otro lado, el 30.30% (n=10) de los y las colaboradoras con depresión son hombres (tabla 4).

Tabla 4. Depresión de acuerdo al sexo

| SEXO      | CON DEPRESIÓN n (%) |
|-----------|---------------------|
| MASCULINO | 10 (30.30)          |
| FEMENINO  | 23 (69.69)          |
| TOTAL     | 33                  |

En cuanto al Síndrome de Burnout, el 42.96% (n=52) de los colaboradores participantes reportaron agotamiento emocional, 16.51% (n=20) despersonalización y un 50.41% (n=61) realización personal (tabla 5).

Tabla 5. Descripción de las esferas de burnout

| GRADO      | AGOTAMIENTO n (%) | DESPERSONALIZACIÓN n (%) | REALIZACION PERSONAL |
|------------|-------------------|--------------------------|----------------------|
| MUY BAJO   | 11 (9.09)         | 52 (42.97)               | 2 (1.65)             |
| MEDIO BAJO | 21 (17.5)         | 19 (15.70)               | 47 (38.84)           |
| BAJO       | 37 (30.5)         | 30 (24.79)               | 11 (9.09)            |
| MEDIO ALTO | 19 (15.70)        | 13 (10.74)               | 61 (50.41)           |
| ALTO       | 24 (19.83)        | 3 (2.47)                 | 0                    |
| MUY ALTO   | 9 (7.43)          | 4 (3.30)                 | 0                    |

De acuerdo a la presencia de depresión, el 27.17% (n=33) de los colaboradores participantes padecen algún grado de depresión (tabla 6).

Tabla 6. Descripción del grado de depresión

| GRADO         | TOTAL n (%) |
|---------------|-------------|
| SEVERA        | 7 (5.7)     |
| MODERADA      | 9 (7.43)    |
| LEVE          | 17 (14.04)  |
| SIN DEPRESIÓN | 88 (72.7)   |

Se calcularon un riesgo atribuible (RA) de 0.86 y un riesgo relativo (RR) de 7.2886. Se calculó la estadística de prueba (57.6) y se halló el valor crítico de la distribución chi-cuadrado (3.84) según los grados de libertad (1) y el nivel de significación (0.05). Se compararon los valores de la estadística de prueba con el valor de chi-cuadrado, como  $57.6 > 3.84$ , se rechaza la hipótesis nula (tabla 7).

Tabla 7. Descripción de los colaboradores según la presencia de depresión por síndrome de burnout

|             | CON DEPRESIÓN n (%) | SIN DEPRESIÓN n (%) | TOTAL n (%) | CHI-CUADRADO | VALOR p |
|-------------|---------------------|---------------------|-------------|--------------|---------|
|             |                     |                     |             | 3.84         | 0.05    |
| CON BURNOUT | 19 (57.57)          | 0 (0)               | 19 (15.70)  |              |         |
| SIN BURNOUT | 14 (42.42)          | 88 (100)            | 102 (84.29) |              |         |
| TOTAL n     | 33                  | 88                  | 121         |              |         |

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Según los resultados del estudio, el 27.17% de los colaboradores presentan síntomas de depresión, dejando ver que la depresión puede estar presente incluso en grupos de personas en los que no suele estar descrito.

El 42.96% de los colaboradores participantes reportaron agotamiento emocional, que se caracteriza por generar sensaciones de estar al límite, pérdida de energía, frustración y fatiga, síntomas que se asocian al cuadro clínico de depresión.

En cuanto a la asociación entre Síndrome de Burnout y depresión, se encontró que con un RR de 7.28, la presencia del primero de estos aumenta el riesgo de desarrollar depresión. Con estos resultados, podemos descartar la hipótesis de que el síndrome de burnout y la depresión son padecimientos independientes el uno del otro.

En 2017, Francisco Sánchez-Narváez y Juan Velasco-Orozco publicaron su estudio

‘Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México’, donde evaluaron la prevalencia y comorbilidad entre Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad y si se manifiestan por separado o existe asociación. Se realizó un estudio transversal donde se incluyeron 459 maestros y maestras. El burnout se evaluó con el *Maslach Burnout Inventory* para educadores, mientras que la depresión y ansiedad se evaluaron con los inventarios de Beck de depresión y ansiedad. Los resultados arrojaron altas tasas de prevalencia de burnout (20.8%), depresión (10.6%) ansiedad (30.9%) y comorbilidad entre ellos de 19.7%. Los maestros con burnout presentan incremento en depresión y ansiedad.<sup>13</sup>

Según los resultados obtenidos en ambos estudios, se observa una coexistencia de Síndrome de Burnout y depresión en poblaciones de adultos mexicanos.

Una limitación del estudio es que existe una connotación negativa con respecto al conocimiento y aceptación de trastornos mentales, orillando a los participantes a no ser del todo sinceros con sus respuestas, lo que dificulta su estudio y retrasa el diagnóstico y tratamiento.

Determinar la asociación de burnout y depresión no es el único objetivo del presente estudio, se busca desarrollar mecanismos que promuevan la prevención; cuestiones como encontrar sentido en el trabajo, conectarse con una fuente de energía, nutrir las conexiones interpersonales, desarrollar una actitud de positividad, realizar higiene emocional y reconocer la singularidad y las contribuciones propias en el trabajo son estrategias que promueven el bienestar y reducen el burnout.<sup>14</sup> Es necesario para los profesionales cuidar de sí mismos, de esta forma la atención que ofrecen a los demás, será la mejor.

Si bien es imposible evitar situaciones de estrés laboral y personal, sí que es posible adaptarse o manejar el estrés. El autocuidado comienza con la autoconciencia, que puede apoyarse en la meditación consciente, la escritura reflexiva, la supervisión o la psicoterapia. El autoconocimiento aumenta la compasión por uno mismo y por los demás, lo que reduce el riesgo de desarrollar burnout.

El cuidado personal es multidimensional, incluye ejercicio regular, higiene del sueño, una dieta saludable, dedicar tiempo a la familia y los amigos, el compromiso con la vida religiosa o espiritual y el tiempo en la naturaleza. Las actividades profesionales de autocuidado incluyen esfuerzos de mejora organizacional, actividades de trabajo en equipo y otras interacciones que construyen redes profesionales.<sup>12</sup>

Para asegurar el buen estado emocional de los trabajadores y su desarrollo profesional se propone crear una extensión en la plataforma universitaria donde se aplique mensualmente un cuestionario de autoevaluación del bienestar, que filtre los resultados compatibles con Síndrome de Burnout y envíe recursos para manejo de estrés, con dos resultados compatibles a burnout se enviará una invitación para seguimiento psicológico.<sup>15</sup> Se propone utilizar el *Maslach Burnout Inventory General Survey* (MBI-GS) mencionado anteriormente en este estudio, compuesto por 15 ítems y abarcando las tres esferas que constituyen el síndrome de burnout.

Los datos obtenidos mensualmente pueden ser utilizados para el desarrollo de protocolos de investigación con mayor alcance, donde los resultados aporten perspectiva sobre el síndrome de burnout en colaboradores de la universidad.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco sinceramente a mi supervisor el Dr. Carlos Cesar Robles por su orientación experta y su apoyo constante a lo largo de este proyecto de investigación. También quiero expresar gratitud a los miembros de Bienestar Laboral UPAEP y al personal involucrado en la aplicación de cuestionarios. Este trabajo fue financiado por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, a la cual estoy profundamente agradecida. También quiero reconocer la valiosa contribución de los participantes que generosamente dedicaron su tiempo a participar en el estudio. Por último, quiero agradecer a mi familia por su constante apoyo y comprensión durante este proceso.

## FINANCIAMIENTO

Este estudio fue financiado por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla a través de su programa Bienestar Laboral. El papel de la institución fue exclusivamente proporcionar fondos para la realización de la investigación y la recopilación de datos y no tuvo ninguna influencia en el diseño del estudio, análisis de datos, interpretación de los resultados o la redacción del manuscrito.

## CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no tiene conflictos de intereses que puedan influir en la interpretación de este estudio y que los resultados se presentan de manera objetiva y ver

## DECLARACIONES ÉTICAS

Este estudio es considerado sin riesgo (categoría uno); entendiendo por «riesgo de la investigación» la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, según el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su artículo 17. Esta investigación seguirá los lineamientos de la Ley General de Salud de México, 1994 y 2007 y Declaración de Helsinki Tokio II, 64<sup>a</sup>. Asamblea General AMM, Fortaleza, Brasil octubre 2013 «PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS» C.I.O.M.S. Ginebra-2002

## BIBLIOGRAFÍA

- Golonka, K., Mojsa-Kaja, J., Blukacz, M., Gawlowska, M., Marek, T., Jagiellonian University, Kraków, Poland, Institute of Applied Psychology, Faculty of Management and Social Communication, & Institute of Psychology, Faculty of Philosophy. (2019). Occupational Burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 229-244. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01323>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022, 2 21). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina*, 58(2), 327. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Psychology Department, University of California at Berkeley. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. DOI:10.1002/wps.20311
- Organización Médica Colegial de España. (2019, May 28). La OMS reconoce como enfermedad el burnout o «síndrome de estar quemado». *Médicos y Pacientes*. Retrieved January 25, 2023, from <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Horwitz, A. V., Wakefield, J., & Luaces, L. (2017). History of Depression. Robert J. DeRubeis. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199973965.013.2
- Tolentino, J. C., & Schmidt, S. L. (2018, 10 2). DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice. *Frontiers in psychiatry*, 9(454), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00450>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, September 13). Depresión. World Health Organization (WHO). Retrieved January 25, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. G. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32(2), 218-227. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8828>
- Gurrola, G. M., Balcazar Nava, P., Bonilla, M., & Virseda, J. A. (2006). ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONSISTENCIA INTERNA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21) EN UNA MUESTRA NO CLÍNICA. *Psicología y Ciencia Social*, 8(002), 3-7. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Rivero, A. (2021, September 24). Buscan colocar al síndrome de Burnout en Ley Federal del Trabajo. Pulso Laboral. Retrieved January 26, 2023, from <https://elpulsolaboral.com.mx/mercado-laboral/26628/buscan-colocar-al-sindrome-de-burnout-en-ley-federal-del-trabajo>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 09 8). Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) datos nacionales. (Issue 520) [Comunicado de prensa]. Retrieved 2022, from [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf)
- Zilber, C., & Topor, A. (2017, December 26). Burnout and Wellness From an Ethics Perspective. *Psychiatric News*. Retrieved January 25, 2023, from <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2018.1a3>
- Sánchez-Narváez, F., Velasco-Orozco, J. J., Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, México, & Instituto de Ciencias de la Educación del Estado de México, México. (2017). Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. *Papeles de la Población*, 23(94). DOI: <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2017.94.038>
- Wei, H., Kifner, H., Dawes, M. E., Wei, T. L., & Boyd, J. M. (2020, 4 1). Self-care Strategies to Combat Burnout Among Pediatric Critical Care Nurses and Physicians. *Critical Care Nurses*, 40(2), 44-53. <https://doi.org/10.4037/ccn2020621>
- Summers, R. (2018, April 26). Wellness Ambassadors Can Address Burnout at Institutional Level. *Psychiatric News*. Retrieved January 25, 2023, from <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2018.5a15>