



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,  
Volumen 9, Número 3.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1)

## **ASOCIACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA AUTOMEDICACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD EN LA UMF 3**

**ASSOCIATION OF BURNOUT SYNDROME AND SELF-  
MEDICATION IN HEALTH PERSONNEL AT UMF 3**

**Adriana Jaqueline Gutiérrez Cruz**  
Residente Medicina Familiar

**Miguel Ángel Núñez Calvillo**  
Especialidad: Medicina Familiar

## Asociación del Síndrome de Burnout y la automedicación en el personal de Salud en la UMF 3

**Adriana Jaqueline Gutiérrez Cruz<sup>1</sup>**

[dra.salud27@gmail.com](mailto:dra.salud27@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0006-1228-0574>

Residente Medicina Familiar

UMF 03-IMSS

México

**Miguel Ángel Núñez Calvillo**

[dr.miguelnc82@gmail.com](mailto:dr.miguelnc82@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7261-0332>

Especialidad: Medicina Familiar

UMF 03 - IMSS

México

### RESUMEN

El personal de salud en unidades de medicina familiar presenta alguna dimensión del síndrome de Burnout, como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se investigó su posible relación con la automedicación. El objetivo fue establecer la asociación entre el síndrome de Burnout y la automedicación en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 3. Se realizó un estudio no experimental, prospectivo, transversal y descriptivo en 149 individuos, aplicando el MBI. Se analizaron variables como género, edad, estado civil, hijos, categoría laboral, trabajo en otra institución, turno, automedicación y dimensiones del Burnout. Se usaron pruebas estadísticas  $\chi^2$  y T-Student. El 75.8% de los encuestados fueron mujeres, con una edad promedio de 37.9 años; el 55% eran solteros y el 55.7% tenía hijos. El 24.8% eran asistentes médicas, el 83.9% solo trabajaba en esta institución y el 53.7% en turno matutino. El 59.7% admitió automedicarse sin un grupo farmacológico específico. El 61.1% presentó agotamiento emocional. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre Burnout y automedicación ( $p=0.97$ ), ni entre automedicación y género o edad. Se concluyó que, aunque no hubo asociación entre Burnout y automedicación, el agotamiento emocional fue la manifestación más frecuente.

**Palabras clave:** síndrome de burnout, agotamiento, despersonalización, realización personal, automedicación

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [dra.salud27@gmail.com](mailto:dra.salud27@gmail.com)

## Association of Burnout Syndrome and self-medication in Health personnel at UMF 3

### ABSTRACT

Healthcare personnel in family medicine units exhibit various dimensions of burnout syndrome, such as emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. This study investigated the potential relationship between burnout syndrome and self-medication. The objective was to establish an association between burnout syndrome and self-medication among healthcare workers at Family Medicine Unit 3. A non-experimental, prospective, cross-sectional, and descriptive study was conducted with 149 participants, using the Maslach Burnout Inventory (MBI). Variables such as gender, age, marital status, children, job category, working at another institution, shift, self-medication, and burnout dimensions were analyzed. Statistical tests used included  $\chi^2$  and Student's T-test. Of the respondents, 75.8% were women, with an average age of 37.9 years; 55% were single, and 55.7% had children. The sample included 24.8% medical assistants, 83.9% worked only at this institution, and 53.7% worked the morning shift. Additionally, 59.7% admitted to self-medicating without a specific pharmacological group. Emotional exhaustion was present in 61.1% of participants. No statistically significant relationship was found between burnout and self-medication ( $p=0.97$ ), nor between self-medication and gender syndrome. It was concluded that although no association was found between burnout and self-medication, emotional exhaustion was the most prevalent manifestation.

**Keywords:** burnout syndrome, exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, self-medication

*Artículo recibido 11 mayo 2025*

*Aceptado para publicación: 12 junio 2025*



## INTRODUCCION

El término Burnout fue mencionado por primera vez en 1961 con la publicación *A Burnout Case* de Graham Greene, donde se relata la historia de un arquitecto que, al sentirse frustrado con su trabajo, decide huir a la selva africana en busca de felicidad. Desde entonces, comenzó a identificarse el agotamiento relacionado con el ámbito laboral. Más adelante, en 1974, el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger retomó el concepto y llevó a cabo estudios en una clínica donde trabajaban voluntarios. Observó que, después de un año, muchos de ellos mostraban signos de fatiga extrema, disminución de energía y síntomas de agotamiento que podían derivar en ansiedad y depresión. Además, evidenciaban una falta de motivación que impactaba en su trato con los pacientes y con sus propios compañeros de trabajo, manifestando apatía e incluso comportamientos agresivos (Lovo, 2020).

En 1981, Maslach y Jackson definieron el Síndrome de Burnout, caracterizándolo por tres aspectos principales en el ámbito laboral. Este síndrome surge como respuesta a una alta demanda emocional, generando insatisfacción y una sensación de fracaso personal que afecta tanto la satisfacción laboral como el desarrollo profesional, personal y las relaciones sociales. Su impacto varía según la vulnerabilidad de cada grupo, siendo el personal de enfermería uno de los más afectados debido al escaso reconocimiento de su labor, la sobrecarga de trabajo, la falta de estabilidad en los turnos, la baja remuneración y la exposición a diversos riesgos. También los médicos, desde su formación hasta el ejercicio especializado, pueden padecerlo debido a las exigencias de su profesión. (Muñoz et al., 2018).

En 2019, México incorporó el Síndrome de Burnout a la 11ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional relacionado con factores estresantes en el entorno laboral. La OMS retomó la definición de Maslach y Jackson, describiéndolo como "el resultado del estrés crónico en el trabajo que no se ha gestionado con éxito". En 2000, la OMS reconoció el Burnout como un problema derivado de diversas condiciones ambientales y laborales, más allá de factores personales (Palacios Nava et al., s.f.).

Los médicos en formación enfrentan un estrés constante debido a la rápida adquisición y aplicación del conocimiento. En 2011, se reportaron 157 médicos por cada 100,000 habitantes, con un mayor incremento de especialistas (65%) frente a médicos generales y familiares (35%), concentrándose en Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Nuevo León. Dadas las condiciones del sistema de salud



en México, los médicos especialistas tienen un alto riesgo de padecer Burnout. (Rosas-Navarro et al., 2020).

En 2021, un estudio de Medscape encuestó a 12,000 médicos de 29 especialidades y encontró una alta prevalencia de *Burnout* en médicos de cuidados intensivos (51%), reumatología, enfermedades infecciosas y urología (49%), y neumología (48%). Además, el 13% de los médicos reportaron haber tenido ideas suicidas en algún momento. (Chavarría Islas et al., 2017).

En 2020, la OCDE reportó que México es el país con más horas laborales anuales, con aproximadamente 2,250 horas, superando a países como Costa Rica, Rusia y Estados Unidos. En 2014, en Guanajuato, se registraron 7 muertes súbitas por Burnout. Un estudio realizado en 2017-2018 en 12 hospitales públicos reveló que, aunque no se observó Burnout en médicos, el personal de enfermería presentó un 54.5% de baja realización personal, 36.4% de agotamiento emocional y 22.7% de despersonalización. (Aguilar Camacho et al., 2020).

El Informe Nacional de Agotamiento y Suicidio de Médicos de Medscape (2020) clasificó la incidencia del agotamiento en 29 especialidades médicas. Las especialidades con mayor agotamiento fueron urología (54%), neurología (50%) y nefrología (49%). Las especialidades con menor agotamiento fueron cirugía general (35%), psiquiatría (35%) y ortopedia (34%). La anestesiología tuvo una incidencia del 41%, medicina de urgencias del 43%, y la atención crítica del 44%. (De Hert, 2020).

El Síndrome de Burnout se asocia tanto con agotamiento como con deterioro cognitivo. Ante un factor estresante, el cuerpo responde a través del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal y el sistema nervioso autónomo, lo que eleva la frecuencia cardíaca y la presión arterial, y libera adrenalina y noradrenalina, generando una respuesta de "lucha o huida". Este estrés activa el sistema límbico, liberando cortisol y provocando cambios endocrinos e inmunológicos, incluyendo una respuesta inflamatoria. (Bayes, Tavella, & Parker, 2021).

Entre 2012 y 2018, se observó que los factores más relevantes para desarrollar el Síndrome de Burnout incluyen la permanencia de más de 10 años en el mismo trabajo (43.4%), jornadas nocturnas y turnos de 12 a 36 horas (47.8%), y el salario (17.3%). Aunque estar casado y tener hijos puede influir debido a la carga laboral, algunos autores consideran estos factores de menor relevancia. (Álvarez Mena et al., 2019).



Entre 2017 y 2018, un estudio en el Hospital Centro Médico ABC reportó un aumento del 15.9% en el riesgo de Burnout en personal con enfermedades crónico-degenerativas. Además, el 2.8% del personal usaba medicamentos para dormir, principalmente ansiolíticos (2.2%). También se observó un consumo de sustancias en el 25.3% de los empleados, siendo predominantes la marihuana (58.7%), los estimulantes (27.7%) y el alcohol. (Yunuén et al., s.f.).

El burnout no es una enfermedad, pero afecta la salud mental y deteriora diversos sistemas del cuerpo, como el musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, endocrino e inmunológico. Se reconoce como un patrón bidimensional, que incluye agotamiento e indiferencia laboral. Según un modelo de Russell, se puede ubicar en el cuadrante donde se combinan baja energía y bajo placer, resultando en cuatro efectos psicológicos. (Juárez-García, 2020).

El síndrome de burnout se caracteriza por agotamiento emocional (fatiga mental y física), despersonalización (actitudes negativas y pensamientos) y falta de realización personal (descontento con el trabajo y falta de competencia). (Singh, Volner, & Marlowe, 2023).

Existen varios instrumentos para medir el burnout, como la Staff Burnout Scale for Health Professionals (1980), el Burnout Measure (1981) y el Maslach Burnout Inventory (1986), siendo este último el más utilizado y reconocido internacionalmente, evaluado en más del 90% de los estudios. (Gilla, Giménez, Moran, & Olaz, 2019).

El cuestionario, que toma de 10 a 15 minutos, mide tres aspectos del burnout: cansancio emocional (9 preguntas, puntuación máxima 54), despersonalización (5 ítems, puntuación máxima 30) y baja realización personal (8 ítems, puntuación máxima 48), evaluando actitudes y funciones profesionales. (Fajardo-Lazo, Mesa-Cano, Ramírez-Coronel, & Rodríguez Quezada, 2021).

La escala, con validez y fiabilidad entre 0,75 y 0,90, evalúa tres dimensiones del burnout con puntos de corte: Cansancio Emocional (CE): bajo  $\leq 18$ , medio 19-26, alto  $\geq 27$ ; Despersonalización (DP): bajo  $\leq 5$ , medio 6-9, alto  $\geq 10$ ; Baja realización personal (RP): baja  $\leq 33$ , media 34-39, alta  $\geq 40$ . Las puntuaciones altas en CE y DP y baja en RP indican la presencia del síndrome, considerándose una variable continua. (Moreira & de Lucca, 2020).

La automedicación implica el uso de medicamentos sin receta, especialmente de los grupos 5 y 6, conocidos como "venta libre" o de "libre acceso". Estos medicamentos pueden adquirirse en farmacias



o incluso sin especialización, siempre que se brinde información sobre precauciones y dosificación. (Automedicación y autoprescripción, s.f.).

En un estudio realizado en 2018 en Andalucía, España, se encontró una relación entre el uso de ansiolíticos y antidepresivos y el síndrome de Burnout en personal de enfermería. El uso de ansiolíticos, como diazepam y lorazepam, aumentó con la presencia de comorbilidades como ansiedad, depresión y trastornos del sueño. También se observó una relación positiva entre el uso de estos medicamentos y el desarrollo de Burnout. (Martos Martínez et al., 2021).

El tratamiento del síndrome de Burnout se basa en un protocolo con 4 fases descritas por Hamming: Crisis: El paciente reconoce la gravedad de los problemas; Recuperación: Se aplican técnicas fisiológicas como ejercicios de relajación y actividad física; Prevención: Se adquieren habilidades y conocimientos para prevenir recaídas; Crecimiento: Se mejora la calidad de vida del paciente. (van Dam, 2021).

El ausentismo no programado en el IMSS afecta la productividad y calidad de los servicios médicos, generando una sobrecarga laboral y disconformidad entre los derechohabientes. Las ausencias pueden ser causadas por enfermedades, licencias o faltas injustificadas, lo que impacta negativamente en la productividad, con pérdidas anuales de hasta \$16,000 millones. En 2020, el IMSS reportó un incremento en las consultas diarias y un aumento de la carga laboral. El síndrome de Burnout es un problema creciente en el sector salud, y se están implementando medidas preventivas a través de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS. La prevención de este síndrome incluye estrategias primarias, secundarias y terciarias, con el objetivo de evitar complicaciones graves y fomentar el apoyo entre colegas o profesionales de salud mental.

## **METODOLOGIA**

Este estudio no experimental, observacional, prospectivo y descriptivo tiene como objetivo analizar la relación entre el síndrome de Burnout y la automedicación en el personal de salud de la UMF 3 "La Joya" de ambos turnos y cualquier edad, que participó voluntariamente tras otorgar su consentimiento informado y sin estar de incapacidad, vacaciones o bajo tratamiento médico para enfermedades mentales. El investigador aplicó el cuestionario de Maslach, que consta de 22 ítems divididos en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems), valorados en una escala Likert de 0 a 6. Las puntuaciones máximas son 54 para agotamiento



emocional, 30 para despersonalización y 48 para realización personal. Y un segundo cuestionario para identificar la frecuencia de automedicación y los medicamentos usados. Los datos fueron recopilados y analizados usando SPSS y Excel, y se presentaron en tablas y gráficos. El estudio siguió los lineamientos éticos correspondientes, garantizando la confidencialidad de los datos y el consentimiento informado de los participantes.

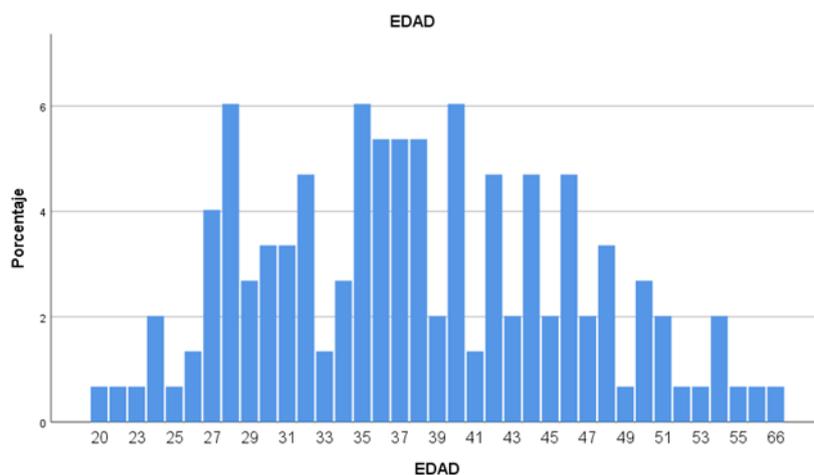
## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el estudio realizado a una muestra de 149 individuos, encontramos los siguientes resultados, con respecto al género se obtuvo que el 75.8% (n=113 participantes) corresponde a mujeres y el 24.2% (n=36 participantes) corresponde a hombres. (Tabla 1) En relación a la distribución de edades, se observa una media de 37.9 años, con una desviación estándar de 8.43. (Grafica 1 y Tabla 2)

**Tabla 1.** Género

	PORCENTAJE	FRECUENCIA
MASCULINO	24.2 %	36
FEMENINO	75.8%	113

**Grafica 1.** Edad

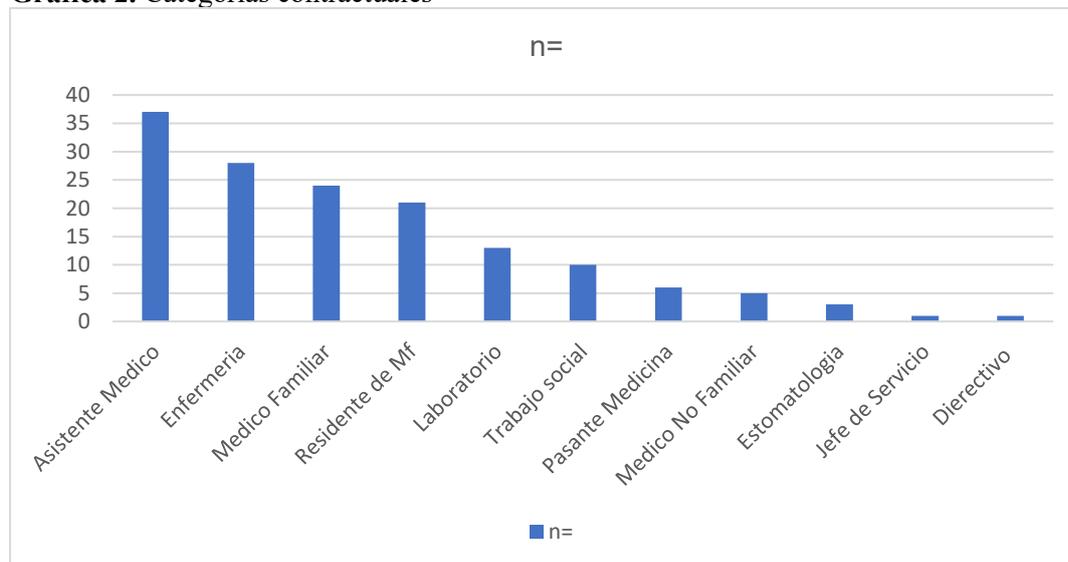


**Tabla 2.** Distribución de Edad de la Muestra

EDAD	
MEDIA	37.93
DESV. ESTANDAR	8.43

La mayoría de los participantes se encuentran solteros 55% (n=82), seguida de las personas casadas 36.2% (n=54) y en unión libre es menor 8.7% (n=13). En relación a la pregunta sobre si tienen hijos, el 55.7% (n=83) respondió afirmativamente y el 44.3% negativamente. (n=44.3). La muestra del estudio estuvo compuesta exclusivamente por personal de salud de la institución, que incluían asistentes médicas 24.8% (n=37), personal de enfermería 18.8% (n=28), médicos familiares 16.1% (n=24), residentes de medicina familiar 14.1% (n= 21), personal de laboratorio 8.7% (n=13), trabajo social 6.7% (n=10), pasante de medicina 4% (n=6), medico no familiar 3.4% (n=5), estomatología 2% (n=3), y con el mismo porcentaje .7% (n=1) jefe de servicio y directivo. (Gráfica 2).

**Grafica 2.** Categorías contractuales

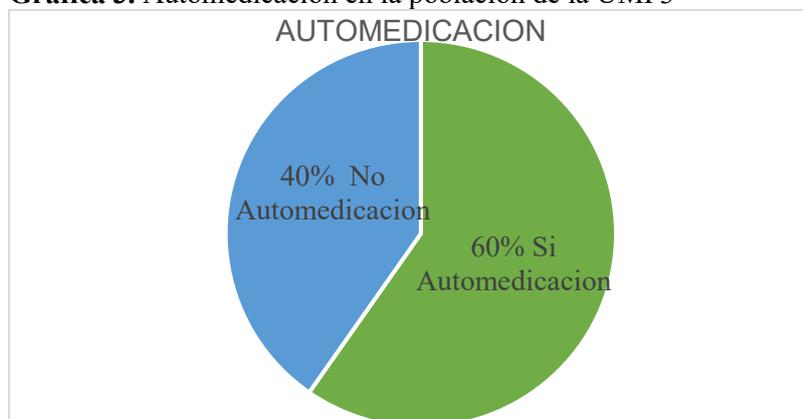


En cuanto a la jornada se encontró que el 83.9% (n=125) de los trabajadores cumplen con una jornada laboral en nuestra institución, mientras que el 16.1% (n=24) refieren laborar en otra institución. Al analizar la distribución por turno, se encontró que el turno matutino concentró el mayor número de trabajadores 53.7% (n=80), seguido del vespertino 30.2% (n=45) y, por último, el turno mixto 16.1% (n=24). El 59.7% (n=89) reconoció la práctica de la automedicación, es decir, el consumo de fármacos sin prescripción médica entre ellos analgésico, antibiótico, antihistamínicos, antidepresivos sin

enfocarse a un grupo en específico. Sin embargo, un 40.3% (n=60) afirmó no recurrir a esta práctica.

(Grafica. 3)

**Grafica 3.** Automedicación en la población de la UMF3



El síndrome de Burnout afectó al 20.1% (n=30) de nuestra muestra y el 79.9% (n=119) restante no presentó síntomas claros; en cuanto al instrumento que se utilizó (MBI) se observó que en el 61,1% (n=91) resultaron con agotamiento emocional; el 34.9% (n=52) presentó signos de despersonalización y por último el 12.8 % (n=19) con realización personal. (Tabla3)

**Tabla. 3** Dimensiones De Burnout

	AGOTAMIENTO % (n= 149)	DESPERSONAIZACION	REALIZACION PERSONAL
<b>NO Burnout</b>	38.9 (58)	65.1 (97)	87.2 (130)
<b>SI Burnout</b>	61.1 (91)	34.9 (52)	12.8 (19)

En relación a los puntajes obtenidos entre la interpretación de la escala de Maslash, se encontró que el 37.5% de médicos familiares tienen manifestaciones compatibles con burnout, así como personal de enfermería 32.1%, asistente medico 16.2%, laboratorio 15.3%, pasante de medicina 33.3%, residente de medicina familiar 4.7% , trabajo social 10%. (Tabla. 4)

**Tabla 4.** Tabla cruzada: Burnout y personal de salud

	SI BURNOUT	TOTAL
CATEGORIA		
Enfermería	32.1%	28
Medicina familiar	37.5%	24
Asistente medico	16.2%	37
Laboratorio	15.3%	13
Pasante de medicina	33.3%	6
Residente de MF	4.7%	21
Trabajo social	10%	10
Categorías restantes	10%	10
Total		149

Al realizar el análisis inferencial encontramos que la asociación entre el síndrome de Burnout y la automedicación la cual se realizó mediante los coeficientes de correlación Phi y V de Cramer, sugiere que ambas variables son independientes entre sí ( $p=0.97$ ) es decir que no existe una relación estadísticamente significativa. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Asociación del síndrome de burnout y automedicación

	VALOR	SIGNIFICANCIA APROXIMADA
Phi	-.003	.973
V de Cramer	.003	.973
N. de caos validos	149	149

Al analizar la relación entre las dimensiones del burnout y la automedicación a través de los coeficientes Phi y V de Cramer, se observó que los valores obtenidos fueron muy bajos (entre -0.109 y 0.122) y no alcanzaron significancia estadística. Esto indica que no existe una asociación relevante entre el alto nivel de agotamiento, la despersonalización o la baja realización personal con la práctica de automedicarse. (Tabla 6)

**Tabla 6.** Asociación automedicación y sus 3 dimensiones

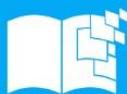
	Agotamiento	Despersonalización	Realización personal
Phi	0.122	-0.27	-0.109
V de Cramer	0.122	0.27	0.109
Significancia aproximada	0.136	0.742	0.184

Al comparar los niveles de automedicación entre hombres y mujeres utilizando una prueba t de Student, se obtuvo un valor de p de 0.087 ( $t= 1.366$ ) el cual demostró que no alcanzó el nivel de significancia estadística. Estos resultados sugieren que el género no es un factor que influya de manera significativa en la práctica de la automedicación. Al realizar la prueba t de Student, encontramos que la edad no representa significancia estadística con la práctica de la automedicación ( $p = 0.391$ ) ( $t= -.276$ ). Esto indica que, al menos en nuestra muestra, personas de diferentes edades tienen una probabilidad similar de automedicarse. Sin embargo, es importante considerar que otros factores podrían influir en esta conducta.

## DISCUSION

Diversos estudios, como los reportados en el International Journal of Interdisciplinary Studies en 2021 y el realizado por Hacer y Ali, han documentado que el síndrome de burnout es prevalente entre los profesionales de la salud, especialmente en mujeres jóvenes. Estos estudios identifican factores clave como las largas jornadas laborales y la baja satisfacción laboral como principales contribuyentes al desarrollo de este síndrome. En nuestro estudio, la muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres (75.8%) con una edad promedio de 37 años, lo que coincide con las características demográficas reportadas en el estudio de 2021. Aunque dicho estudio no especificó la edad exacta, la muestra de nuestra investigación puede considerarse como predominantemente joven.

En un meta-análisis de 23 estudios realizados en Iberoamérica en 2019, que incluyó a 3516 participantes, de los cuales 1814 eran profesionales de la salud, se observó una mayor prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes (45.88%) y médicos generales (42.5%) en comparación con los especialistas (35.66%). En nuestra investigación, dada la naturaleza de la UMF, con un menor número de especialistas, se encontró que el 24.8% de los participantes eran asistentes médicos, el 18.8%



enfermeras, el 16.1% médicos familiares, y el 14.1% residentes de medicina familiar. Estos datos reflejan una baja prevalencia de burnout en los médicos familiares y residentes, en comparación con los médicos generales y residentes en otros contextos.

Respecto al estado civil, solo un pequeño porcentaje de los estudios revisados (13%) considera que el estado civil es un factor influyente en el desarrollo del síndrome de burnout, mientras que el 87% restante no lo considera relevante. En nuestro estudio, la mayoría de los participantes (55%) eran solteros, y un 36.2% estaba casado. En cuanto a la presencia de hijos, dos artículos (8.6%) sugieren que la carga familiar podría influir en el desarrollo de burnout, mientras que la mayoría no encontró una relación significativa entre esta variable y el síndrome.

El Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM recopiló un estudio realizado en Ecuador con 224 encuestas, en el que se reportó que el agotamiento emocional era predominante en médicos (78.15%) y enfermería (63.02%), seguido por la despersonalización (72.61% en médicos y 65.63% en enfermería). En cuanto a la realización personal, una gran proporción de estos trabajadores mostró niveles adecuados (85.41% en médicos y 78.09% en enfermería). Comparando estos hallazgos con los de nuestro estudio, que incluyó una muestra más pequeña (149 participantes, de los cuales solo 9 eran enfermeras), encontramos una prevalencia del síndrome de burnout del 10.1%. En términos de dimensiones específicas, la despersonalización fue la manifestación más prevalente (61.1%), seguida por el agotamiento emocional (34.95%) y la baja realización personal (12.8%). A pesar de la diferencia en el tamaño de las muestras y el contexto, estos hallazgos coinciden en la prevalencia del burnout, aunque con una menor intensidad de los síntomas en nuestra muestra.

En cuanto a la relación entre trabajar en múltiples instituciones y el burnout, el estudio de Arteaga-Romani identificó este factor como un riesgo para el desarrollo del síndrome. En nuestra muestra, solo el 16.1% de los participantes laboraba en más de una institución, lo que sugiere que, aunque en menor proporción, esta característica podría contribuir al aumento de la prevalencia del burnout.

Finalmente, aunque Arteaga-Romani investigó la conexión entre el consumo de fármacos psicotrópicos y el burnout, nuestros hallazgos sugieren que no existe una relación significativa entre estas variables en el contexto de nuestra muestra. Esto indica que el síndrome de burnout en nuestra población no se



asocia de manera estadísticamente significativa con el uso de medicamentos psicotrópicos, como ansiolíticos o antidepresivos, relacionados con cuadros ansiosos o depresivos.

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio no respaldan la hipótesis alterna que planteaba una asociación entre el síndrome de burnout y la práctica de la automedicación en los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 03. Ya que se encontró una V Cramer de 0.03 lo cual no representa una significancia estadística. Es decir, los profesionales de la salud que experimentan burnout no son más propensos a automedicarse que aquellos que no lo padecen.

El estudio destaca la importancia de abordar el agotamiento emocional del personal de salud mediante programas de intervención enfocados en su bienestar. A pesar de las limitaciones como el tamaño de muestra, se propone un plan integral que incluye talleres mensuales de gestión del estrés, programas de apoyo emocional y actividades adaptadas a las necesidades del personal.

Se enfatiza la necesidad de fomentar un ambiente laboral empático y respetuoso, con canales de comunicación efectivos y una distribución equitativa de la carga de trabajo. También se plantea la implementación de evaluaciones sistemáticas del burnout en unidades de medicina familiar para identificar riesgos, diseñar estrategias preventivas y promover buenas prácticas. Además, se sugiere considerar evaluaciones nutricionales personalizadas para abordar los efectos del burnout en la salud física y mental

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120.

<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

F. Muñoz S, Ordoñez-Villota JN, Solarte-Moncayo MN, Valverde-Ceron YC, Villarreal-Castro S, Zemanate-Perez ML. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev med Risaralda* [Internet]. 2018 [citado el 5 de septiembre de 2023];34–7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-902091>

de Arruda Campos Neto Armindo, Marqués Montanha Henriett, Álvaro Estramiana José Luis. Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout: una revisión sistemática. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2020; 29( 4 ): 357-373. Disponible en:



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113262552020000400357](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113262552020000400357)

&lng=es. Epub 08-Feb-2021

Tapullima-Mori C, Ramírez García G, Saavedra Meléndez J. Síndrome de burnout en profesionales de la salud: una revisión sistemática durante la COVID-19. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2021] ;2(4):119–35. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/c54060ec4a7a58a1531270d0ca44432f8537e33a>

Cárdenas APB, Fernández IO. SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO LABORAL. *Revista de Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico - Tecnológicas* [Internet]. 2020 ;2(1):78–86. Disponible en:

<https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/217>

Durán, S., García, J., Parra, A., García, M. y Hernández Sánchez, I. (2017). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura. Educación y Sociedad* 9(1), 27-44.

Palacios Nava ME, Del Pilar M, Román P. El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19 [Internet]. *Unam.mx*. Disponible en:

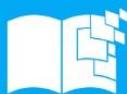
<https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>

Rosas-Navarro, J. M., Covarrubias-Castillo, S. A., Villalobos-Lizardi, J. C., Muñoz-Chacón, D. A., & Bazúa O'Connor. R. (2020). Association between Burnout Syndrome and medical training by specialty in firstyear residents. *Salud Mental*, 43(5), 227-233.

Martínez-Mejía E, Villa George FI, Martínez-Guerrero JI. Prevalence of burnout syndrome in Mexican employees in Mexico city. *jbapr* [Internet]. 2020;2(3):23–32. Disponible en:

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/jbapr/article/view/5912>

Quintero-Febles JM, Reyes-Abreu G, Suárez-Daroca P, Rodríguez-García MÁ. ESTRÉS Y BURNOUT, EVOLUCIÓN HISTÓRICA. *eglerev* [Internet]. 2020;7(16):92–104. Disponible en: <https://revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/122>



Chavarría Islas RA, Colunga Gutiérrez FJ, Loria Castellanos J, Peláez Méndez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educ médica* [Internet]. 2017;18(4):254–61. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301279>

Redalyc.org. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379016/html/>

Aguilar Camacho MJ, Luna Correa JE, Tovar Vega AR, Blancarte Fuentes E. Síndrome de burnout. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Reg Soc* [Internet]. 2020 ;32: e1308. Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252020000100127](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252020000100127)

Montoya, M. S. R., Peña, S. L. P., Villa, E. A. H., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Ocaño, M. A. F. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479-506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>

De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth*. 2020 oct 28; 13:171-183. doi: 10.2147/LRA.S240564. PMID: 33149664; PMCID: PMC7604257.

Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 8abr.2021 84(1):1-Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930>

Adam Bayes, Gabriela Tavella & Gordon Parker (2021): The biology of burnout: Causes and consequences, *The World Journal of Biological Psychiatry*, DOI: 10.1080/15622975.2021.1907713

Morera LP, Gallea JI, Trógolo MA, Guido ME, Medrano LA. From work well-being to burnout: A hypothetical phase model. *Front Neurosci* [Internet]. 2020;14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fnins.2020.00360>

Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L. & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018:



- una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes*, (50), 39-60. Universidad Libre (Bogotá).  
DOI: <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
- Elsevier.es. [citado el 6 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-estres-laboral-burnout-medicos-residentes-S0025775321002074>
- Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020;144(109972):109972. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030698772031375X>
- Yunuén A, Santos R, Díaz Esquivel A, Franco Granillo J, Aguirre Sánchez J, Camarena Alejo G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión [Internet]. *Medigraphic.com*. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
- Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*. 2020; 53(4): 432-439. doi:  
<https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Redalyc.org. [citado el 6 de septiembre de 2023]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/559/55960422004/html/>
- Singh R, Volner K, Marlowe D. Provider Burnout. 2023 jun 12. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 30855914.
- Rivera Guerrero, Álvaro; Ortiz Zambrano, Rafael; Miranda Torres, Marisol; Navarrete Freire, Patricio Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout) *Revista Digital de Postgrado*, vol. 8, núm. 2, 2019 Universidad Central de Venezuela, Venezuela
- Berrío García, N., Foronda Valencia, D. S., & Ciro Parra, D. G. (2018). Síndrome de Burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 10(2), 157–181. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n2a07>
- Gilla, María Antonella; Giménez, Silvina Belén; Moran, Valeria E.; Olaz, Fabián O. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental



Liberabit. Revista Peruana de Psicología, vol. 25, núm. 2, 2019 Universidad de San Martín de Porres, Perú Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68662589004>

Fajardo-Lazo, Fanny Johana; Mesa-Cano, Isabel Cristina; Ramírez-Coronel, Andrés Alexis; Rodríguez Quezada, Fanny Cecilia Professional Burnout syndrome in health professionals Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 40, núm. 3, 2021 Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712006>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5038655>

Moreira AS, de Lucca SR. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3336. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>

Automedicación y autoprescripción [Internet]. Unam.mx. Disponible en:

<https://produccion.siia.unam.mx/Publicaciones/ProdCientif/PublicacionFrw.aspx?scopus=0&iid=60095>

Martos Martínez Á, Barragán Martín AB, Gázquez Linares JJ, Molero Jurado MDM, Simón Márquez MDM, Pérez-Fuentes MDC. Anxiolytic and Antidepressant Use and Burnout: Optimism as a Mediator in Spanish Nurses. J Clin Med. 2021 Dec 8;10(24):5741. doi: 10.3390/jcm10245741. PMID: 34945037; PMCID: PMC8708842.

Arno van Dam (2021) A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout, European Journal of Work and Organizational Psychology, 30:5, 732-741, DOI: 10.1080/1359432X.2021.1948400

Verret CI, Nguyen J, Verret C, Albert TJ, Fufa DT. How Do Areas of Work Life Drive Burnout in Orthopaedic Attending Surgeons, Fellows, and Residents? Clin Orthop Relat Res. 2021 Feb 1;479(2):251-262. doi: 10.1097/CORR.0000000000001457. PMID: 32858718; PMCID: PMC7899526.

Naranjo Hernández Y, Morell León L, Concepción Pacheco JA. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020. 36(1). Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100005)

Género y salud [Internet]. Who.int. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Concepto y clasificación de los contratos Unam.mx. Disponible en:

<https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/4414/concepto-y-clasificacion-de-los-contratos>

