



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DELEGACIÓN NORTE D.F.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 94



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

---

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE EN MÉDICOS FAMILIARES,  
MÉDICOS GENERALES Y MÉDICOS RESIDENTES DE UNA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**P R E S E N T A:**

**DRA. VIANEY CABALLERO CAMACHO**

Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
Matrícula: 98362452  
Domicilio: Calle Francisco I Madero No. 27 Col. Sta. Cruz Tlapacoya  
E-Mail: survivegirl21@hotmail.com  
Teléfono: 5974 1206

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

**DR. GUILLERMO ARROYO FREGOSO**

Coordinador Clínico De Educación e Investigación en Salud UMF No. 94  
Domicilio: Camino Viejo San Juan de Aragón 234.  
Casas Alemán GAM.  
TEL: 57672977 ext.21407  
E-mail: Guillermo.arroyo@imss.gob.mx

México D.F. Agosto del 2013.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Introducción	3
Resumen	4
Objetivos	5
Marco teórico	8
Antecedentes científicos	9
Planteamiento del problema	11
Pregunta de investigación	11
Justificación	11
Hipótesis	13
Expectativa empírica	13
Diseño de estudio	14
Universo, población y muestra	14
Determinación estadística de la muestra.	14
Tipo de muestreo	14
Criterios de selección: Inclusión, no inclusión, eliminación	14
Procedimiento de Integración de la muestra	14
Variables	15
Definición operacional de la muestra	15
Variables confusoras	16
Descripción del instrumento	16
Descripción del programa de trabajo	17
Análisis estadístico	18
Cronograma	18
Difusión de resultados	18
Factibilidad y aspectos éticos	19
Recursos	19
Consideraciones éticas	20
Resultados	21
Análisis de resultados	26
Conclusiones	26
Sugerencias	27
Referencias bibliográficas	28
Anexos	30

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, síndrome de desgaste profesional o del trabajador desgastado o consumido es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente<sup>4</sup>.

La mayoría de las veces el que lo padece no sabe que está dentro de un cuadro clínico importante y con serias repercusiones. Se le reconoce como una “patología moderna” derivada del estrés laboral crónico al que está expuesto un trabajador de manera gradual y continuada de por lo menos 6 meses de exposición a los estresores existentes en el medio que rodea al trabajador, de predominio en los profesionales que mantienen contacto directo con personas, caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional (cansancio, fatiga física, psíquica o ambas, pérdida de energía, sensación de no poder dar más de sí mismo), despersonalización (desarrollo de un auto concepto negativo con actitudes negativas, trato frío en el trabajo, hacia la vida y los demás) y la falta de realización personal en el trabajo (incompetencia personal y profesional, incapacidad para soportar la presión, carencia de expectativas e insuficiencia generalizada) los más afectados son los profesionales del sector público<sup>4</sup>.

La Población de riesgo no es exclusiva del personal sanitario. En cuanto el Género se ve especialmente las mujeres son víctimas de este síndrome, con más frecuencia que los hombres<sup>4</sup>.

Síntomas lo principal es un fuerte sentimiento de impotencia, ya que desde el momento de levantarse ya se siente cansado. El trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina. Lo que anteriormente era motivo de alegría ahora no lo es. Aun cuando se tiene tiempo, se siente siempre estresado. Visto por otras personas, aparenta sensibilidad, depresión e insatisfacción<sup>4</sup>.

A los propios síntomas del estrés a nivel corporal, se suman múltiples molestias como insomnio, dolor de cabeza, mareos, dolores musculares, trastornos digestivos, infecciones, manchas o afecciones en la piel, trastornos respiratorios y, circulatorios o digestivos (variaciones en el peso)<sup>4</sup>.

Por lo anteriormente señalado el presente estudio toma su importancia, por lo que su objetivo es identificar la frecuencia del síndrome de desgaste, pues se cree que una satisfacción personal en el ámbito laboral favorece una mejor atención al derechohabiente<sup>4</sup>.

# FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE EN MÉDICO FAMILIARES, MÉDICOS GENERALES Y MÉDICOS RESIDENTES DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.

## RESUMEN

Titulo: FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE EN MÉDICO FAMILIARES, MÉDICOS GENERALES Y MÉDICOS RESIDENTES DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.

\*\*Guillermo Arroyo Fregoso \*Vianey Caballero Camacho

**Antecedentes:** El presente trabajo tiene a bien identificar la frecuencia del síndrome de desgaste en Médicos Familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes de la unidad de medicina familiar número 94 del IMSS en el año 2012

**Objetivo:** Identificar la frecuencia del síndrome de Burnout en Médicos Familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes de medicina familiar de la UMF 94 del IMSS.

**Material y Métodos:** Estudio Observacional, Descriptivo, Prospectivo, Transversal.

**Población de estudio:** Médicos familiares, Médicos generales y Médicos residentes de ambos géneros de la UMF No.94.

**Recursos:** Los propios de la Unidad en estudio y los del investigador

**Experiencia del grupo de investigadores:** Investigador responsable (Ocho años), Médico residente (Un año)

**Análisis Estadístico:** Promedios y porcentajes.

**Tiempo del estudio:** 2011-2013

**Instrumento de medición:** Maslach Burnout Inventory adaptado al español

Palabras clave: Síndrome de Desgaste, Burnout, Desgaste emocional, Despersonalización, Realización personal

\*Médico residente de tercer año de formación en la especialidad de Medicina Familiar

\*\* Coordinador Clínico De Educación e Investigación en Salud UMF No. 94

## **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar la frecuencia del síndrome de desgaste (Burnout) en médicos familiares, médicos generales y médicos residentes de medicina familiar de la UMF. 94 del IMSS.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1.1 Conocer la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos familiares, médicos generales y residentes de medicina familiar adscritos a la UMF. No 94 del IMSS

## **MARCO TEORICO**

El síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout es un síndrome clínico descrito por primera vez por Freudenberg en 1974, como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación, que no produce el refuerzo esperado. Es la consecuencia de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las relaciones que mantienen con otras personas<sup>1</sup>. Sin negar la importancia a los factores individuales en la percepción del ambiente de trabajo y la reacción a situaciones estresantes <sup>2</sup>. Cristina Maslach en 1981 lo define como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal que se presenta en individuos al trabajar con personas y surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo <sup>3</sup>.

Se le reconoce como una “patología moderna” derivada del estrés laboral crónico al que está expuesto un trabajador de manera gradual y continuada de por lo menos 6 meses de exposición a los estresores existentes en el medio que rodea al trabajador, de predominio en los profesionales que mantienen contacto directo con personas, caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional (cansancio, fatiga física, psíquica o ambas, pérdida de energía, sensación de no poder dar más de sí mismo), despersonalización (desarrollo de un auto concepto negativo con actitudes negativas, trato frío en el trabajo, hacia la vida y los demás) y la falta de realización personal en el trabajo (incompetencia personal y profesional, incapacidad para soportar la presión, carencia de expectativas e insuficiencia generalizada) los más afectados son los profesionales del sector público <sup>4</sup>. Se ha descrito que el personal de atención a la salud

es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo tanto emocional como físico que repercute negativamente en el trato de los pacientes <sup>5</sup>.

El síndrome de Burnout es el resultado de la combinación de estresores originados en el entorno social, laboral y en el propio sujeto, en donde intervienen variables de carácter demográfico (sexo edad, estado civil, número de hijos) el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos modernos, disfunciones en el desempeño del rol, clima laboral, contenido del puesto y características de la personalidad, así como el apoyo social han sido estudiadas como facilitadores de este síndrome. Además de la participación de ciertos factores psicosociales negativos que se asocian al síndrome. Entendiendo como factores psicosociales aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral como son: aspectos organizacionales, ambiente físico del trabajo, contenido del puesto, desempeño de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera, tecnologías nuevas oportunidades de decisión y de realización personal, rotación, rotación de turnos y sobrecarga de trabajos <sup>6</sup>.

El ambiente en que el trabajador desempeña su labor define el rendimiento global de la organización. Se ha observado un desempeño menor en trabajadores con situaciones de tensión y ansiedad, el por qué la ansiedad perjudica el trabajo es debido a la existencia de respuestas autónomas involuntarias que perjudican el desempeño. Aunque el estrés suele ubicarse en un contexto negativo, también tiene un valor positivo (estrés positivo) que significa una oportunidad cuando representa una posible ganancia, siendo importante que exista una cantidad adecuada de este para realizar eficazmente las actividades cotidianas. Cuando a los individuos se les coloca en situaciones de tensión, su desempeño tiende a ser menor que cuando la situación no presenta estas condiciones, pudiéndose generar el síndrome de desgaste emocional <sup>7</sup>, que está definido como cansancio, fatiga psíquica, pérdida de energía o la sensación de no poder dar más de sí mismo <sup>4</sup>.

La satisfacción de los profesionales guarda relación directa e influye de manera decisiva en la calidad de servicios que otorgan. La satisfacción de las necesidades del profesional da como resultado una actitud positiva, construyendo un estímulo para desempeñar el trabajo, por el contrario, no darle atención a esas necesidades puede dar como resultado el síndrome de desgaste profesional <sup>8</sup>.

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral.

El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnóstico terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo<sup>8</sup>.

Se considera que la edad puede influir ya que puede existir un periodo de sensibilización en que el profesional es vulnerable, siendo los primeros años de la carrera profesional el periodo en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiendo que las recompensas no son las esperadas<sup>8</sup>.

El síndrome se ha asociado en mayor medida en personas que no tiene una pareja estable. En sexo femenino es el grupo más vulnerable, debido a la doble carga de trabajo al cumplir el rol laboral y familiar; también se menciona el horario laboral y la antigüedad en el puesto, relacionándose la presencia del síndrome en los 2 primeros años de la carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia. La sobrecarga laboral se ha relacionado con el síndrome, ya que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores tanto cualitativamente como cuantitativamente <sup>9</sup>.

El Burnout es un proceso continuo, de comienzo insidioso paulatino e incluso larvado: podemos distinguir tres fases o estados sucesivos del síndrome: fase 1: materiales y humanos (e incluso las capacidades profesionales) dando lugar a una situación de estrés. Fase 2: se produce un sobre esfuerzo del sujeto como respuesta a ese desajuste apareciendo fatiga y ansiedad. Fase 3: se produce un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. Esta fase sería el Burnout totalmente instaurado y vendría a ser una respuesta a la situación laboral insoportable<sup>9</sup>.

Los síntomas encontrados en distintos estudios se pueden agrupar en cuatro áreas: psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos<sup>9</sup>.



Psicosomáticos: suelen ser de presentación precoz, apareciendo cefalea, alteraciones del sueño, gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares de cuello y espalda, asma, hipertensión arterial y en las mujeres la pérdida de la menstruación.

Conductuales: ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente), aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas matrimoniales y familiares<sup>9</sup>.

Emocionales: Distanciamiento afectivo, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de que puede convertirse en una persona poco estimada. Dificultad en la concentración, la memorización, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad padecida. Todo esto acaba repercutiendo negativamente en su rendimiento laboral y en su relación con los compañeros clientes y familia<sup>9</sup>.

Defensivos: estos signos tienen un origen en la dificultad de estas personas para aceptar sus sufrimientos. Suelen realizar una negación de sus emociones, la supresión consiente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras personas o cosas, la atención selectiva, todo ello para evitar una experiencia negativa<sup>9</sup>.

Hay controversia entre el término Burnout y estrés o entre Burnout y depresión. Para algunos la única diferencia con el estrés es que el Burnout es un estrés crónico experimentado en un contexto laboral. La diferencia con depresión radica en que el anónimo abatido del Burnout suele ser temporal y específico del medio laboral<sup>10</sup>.

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de Burnout: para el individuo (Salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento)<sup>11</sup>. El síndrome de Burnout es conceptualizado como un síndrome relacionado al trabajo, creando serias consecuencias para el desarrollo de las organizaciones. Las personas con este síndrome pueden experimentar serios problemas emocionales y físicos que potencialmente disminuyen su productividad<sup>12</sup>.

Dentro de los riesgos laborales (específicamente los psicosociales), el estrés laboral y el síndrome de Burnout son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de un mayor número de accidentes y ausentismo laboral <sup>4</sup>.

Según referencias emitidas por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. Así para el año 2002 habría alrededor de 1.2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades profesionales en el mundo a diferencia de las presentadas en el 2001 con cifras de 1.1 millones de enfermedades y accidentes laborales, entre las cuales el estrés ocupaba un lugar importante. En tal caso los estudios sobre el estrés laboral crónico o síndrome de burnout lo consideran como una patología laboral (no en México) <sup>13</sup>.

### **Antecedentes científicos**

En el 2002 ordenes estudio la prevalencia del síndrome de Burnout en todos los trabajadores del hospital Roberto del rio en Santiago de Chile, aplicando el cuestionario "Actitudes ante el trabajo" conformado por dos escalas: la valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el "Staff Burnout for Health Professionals", en donde se reporto que la distribución según edad, género, estado civil y antigüedad laboral no mostro diferencias significativas entre los casos sintomáticos y los casos sin Burnout. Al analizar la frecuencia de acuerdo a las profesiones, el más alto porcentaje se encuentra entre las enfermeras pero no es estadísticamente significativa con las demás profesiones, la distribución significativa de casos sintomáticos por servicio mostro mayor frecuencia en el servicio de medicina y menor en la unidad de cuidados intensivos y la frecuencia de cambios sintomáticos aumenta linealmente con las horas de trabajo semanal, llegando hasta un 83% entre los trabajadores con más de 60 horas a la semana <sup>14</sup>.

Dueñas en el año 2003 analizo la prevalencia del síndrome de Burnout de 90 médicos de 2 hospitales y centros de salud pertenecientes a la ciudad de Tacna Perú, no encontró diferencias significativas entre las variables socio demográficas (sexo, edad, lugar de trabajo, estado civil, antigüedad), en la categoría profesional medica respecto

a las quirúrgicas encuentra diferencias en la escala de desgaste emocional y detecto un grado de bajo a moderado de Burnout <sup>15</sup>.

En México en el año 2005 Aranda realizo en el instituto mexicano del seguro social en la ciudad de Guadalajara un estudio de médicos familiares, y refiere una prevalencia del síndrome de Burnout del 42.3 %, donde el 64.8% se manifestó enfermo, relacionando principalmente al desgaste emocional con la presencia de alguna enfermedad <sup>16</sup>.

López realizo en México, de marzo del 2003 a septiembre del 2004, en el cual se aplicará la escala MBI para identificar el síndrome de Burnout en un grupo de enfermería que asistió a eventos científicos, y encontró que el sexo masculino presento mayor puntaje en la subescala desgaste emocional y realización personal disminuida, la edad se correlaciono negativamente con la puntuación de las tres subescalas, la relación de pareja evaluada como difícil o indiferente mostro ser factor determinante para generar puntajes altos en las subescalas del Burnout, los turnos matutino y nocturno presentaron niveles altos de despersonalización, mientras que el turno vespertino presento puntajes disminuidos de realización personal <sup>11</sup>.

En la cd de México en un hospital de 3er nivel Pérez en el año del 2006 realizo un estudio en 80 médicos residentes donde analizo el síndrome de Burnout como factor de riesgo para representar depresión. Se incluyeron médicos de especialidades clínicas y se compararon con lo de especialidades quirúrgicas. El 35% de la población estudiada padeció síndrome de Burnout; en el grupo de los clínicos fue del 44% y en el de los quirúrgicos del 20%, se observo que el área más afectada fue la despersonalización en el 25%, seguida por cansancio emocional en 16.2% y realización personal en 7.5%. El 100% de la población estudiada con depresión tuvo también criterios al menos para alguna de las tres áreas que evalúa el MBI, esto no sucedió en los que se determino síndrome de Burnout, ya que solo 46% tuvo criterios para su depresión.<sup>17</sup>

De diciembre del 2004 a enero del 2005 cetina evaluó el nivel de satisfacción laboral y síndrome de Burnout en médicos familiares de Cancún, quintana roo. 50.5% presento síndrome de Burnout en nivel bajo, 29% nivel moderado y 20.5% con nivel alto.

Además de que los médicos con nivel alto o intermedio de satisfacción laboral presentaron nivel bajo de Burnout, y aquellos con nivel bajo de satisfacción refirieron Burnout moderado.<sup>8</sup>

En Venezuela, Rodríguez en el año del 2007 reporto en tres grupos de sujetos dentro de los cuales se incluyeron médicos residentes, ejecutivos y obreros de una empresa manufacturera, una prevalencia mayor del síndrome de Burnout en los médicos, con diferencias estadísticamente significativa, siendo el sexo masculino el más afectado, menores de 32 años, quienes presentaron un desgaste emocional del 26.9% una despersonalización del 5.7% y baja realización personal en el trabajo en un 3.1%.<sup>18</sup>

### **Planteamiento del problema.**

El síndrome de desgaste o *Burnout* es un distrés (estrés patológico) producido por un desequilibrio entre las expectativas y la realidad del trabajo, con manifestaciones psicológicas y física, con repercusiones en la vida personal, familiar, social y en la institución donde labora. Es y debe ser reconocida en nuestro país, México, como una enfermedad laboral, ya que la despersonalización, el desgaste emocional y la no realización personal pueden contribuir a que en la atención del paciente no se realice con calidad y calidez influyendo en la insatisfacción del derechohabiente; Por lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en Médicos familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes de medicina familiar en la UMF 94 del IMSS?

## **Justificación**

Magnitud: El hombre, además de trabajar, tiene otras rutas ineludibles: las superaciones personal, fraternal, filial, parental, conyugal, laboral, social, etc. Tiene que sortear satisfacciones y sufrimientos que le producen estrés y afectan su salud. El estrés produce respuestas a nivel individual, psicológico y fisiológico a un estímulo (estresor). Es un evento constante en el transcurso de toda la vida del trabajador, el cual forma parte de un obstáculo o reto que debe ser superado.

Las cifras de prevalencia del síndrome de desgaste encontradas, aunque no son tan altas como en otros estudios, son elevadas con respecto a otros países. Ello nos hace pensar que el síndrome está presente en esta población y que los factores sociodeográficos y laborales son causa; o al menos existe una relación significativa hacia el desarrollo del síndrome.

Trascendencia: En México se ha retomado el síndrome de desgaste por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras, médico especialistas de diferentes áreas, pasando desde la psiquiatría hasta la medicina familiar. Y se ha estudiado en casi todos los estados de la República Mexicana, en organizaciones industriales, educativas y en las principales instituciones de salud.

En la unidad de medicina familiar 94, atiende a una población adscrita a junio del 2012 de 166 434 derechohabientes, otorga un promedio de 1000 consultas diarias y cuenta con 300 trabajadores en plantilla de las cuales 86 son médicos, divididos en dos turnos de trabajo de 6 hrs., de junio a septiembre del 2006 del ausentismo de los trabajadores de la unidad, los médicos presentaron: el 14% de faltas, 10% de incapacidades, 14% de licencias, 36% de comisiones y 88% de las becas. Así mismo en el grupo de residentes de la especialidad de medicina familiar para 2012, presentan un ausentismo por incapacidad por residente de acuerdo al grado de la especialidad, así en el grupo de tercer grado fue de 39.4 días; en el de segundo de 39.4 días y en el de primero de 1.8 días. <sup>(21,22)</sup>

Si bien este ausentismo en ambos grupos, aun siendo programado, de acuerdo a lo descrito previamente respecto a los estresores a los que el individuo está sometido, puede representar muy probablemente la manifestación de dicha situación, a su vez generadora de potencial de aspectos negativos como son las demandas médico-legales, etc., al respecto puede teorizarse mucho, sin embargo no se cuenta en la literatura una evaluación en estos dos momentos del profesional médico.

Vulnerabilidad: En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras con las que laboran día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de que estos riesgos laborales junto con otros estresores extra laborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud se conoce como “factores psicosociales laborales” Según referencias emitidas por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. Así, para el año 2002 habría alrededor de 1,2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades profesionales en el mundo, a diferencia de las presentadas en el 2001 con cifras de 1,1 millones de enfermedades y accidentes laborales, entre las cuales el estrés ocupaba un lugar importante <sup>4</sup>.

El médico per se vive de una manera permanente en el ejercicio de su profesión situaciones que pueden generarles estrés, satisfacción, frustración o sentimientos encontrados<sup>4</sup>.

Factibilidad: Considerando que en la UMF. 94 se cuenta con la infraestructura y personal capaz de realizar una investigación preliminar respecto a este síndrome, justificamos la realización de la presente investigación, sin contraponerse a las políticas de salud de la institución, ni a la ética médica o del personal participante.

Siendo de vital importancia todo lo anteriormente señalado la detección oportuna y la prevención de trabajadores en riesgo para el mejor ejercicio de la profesión, con una atención de calidad y calidez para el derechohabiente que se puede medir en un alza en la realización personal y una disminución en el desgaste emocional y la

despersonalización del trabajador y a su vez beneficiando también de esta manera los indicadores de salud y la satisfacción de los usuarios<sup>4</sup>.

## **DISEÑO DE ESTUDIO**

Observacional, descriptivo, transversal.

## **UNIVERSO DE ESTUDIO**

Médicos familiares y residentes en la especialización en medicina familiar

## **POBLACION DE ESTUDIO**

Médicos familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes en la especialización en Medicina Familiar adscritos a la UMF 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **MUESTRA DE ESTUDIO**

Médicos Familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes en la especialización en Medicina Familiar adscritos a la UMF 94 del IMSS que se encuentren presentes durante los meses de marzo a junio del 2013 y que se encuentren en el momento de la aplicación de la escala de valoración Maslach Burnout Inventory.

## **DETERMINACION ESTADISTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

No necesaria ya que se incluyo solo a los Médicos Familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes en la especialización de Medicina Familiar que aceptaron participar bajo consentimiento informado y que se encuentren presentes en la aplicación de la escala de valoración Maslach Burnout Inventory.

## **TIPO DE MUESTREO**

Por conveniencia

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

### **Criterios de inclusión**

Los Médicos Familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes en la especialización en Medicina Familiar adscritos a la UMF 94 del IMSS que aceptaron participar y contestaron el instrumento de manera completa, bajo consentimiento informado por escrito.

### **Criterios de no inclusión**

Residentes en la especialización de Medicina familiar rotantes de campo en IMSS Oportunidades que no se encuentran en el momento de la aplicación de la escala de valoración Maslach Burnout Inventory.

## PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA

La muestra se integro a través de una invitación individual a los Médicos Familiares, Médicos Generales y a los Médicos Residentes en la especialización en Medicina Familiar de la UFM 94 del IMSS, informándoles el objetivo del estudio. A los que aceptaron participar se les solicito su consentimiento bajo información y se procedió a la aplicación del instrumento.

## IDENTIFICACION DE VARIABLES

### VARIABLES INDEPENDIENTE

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Categorización
Síndrome de Burnout	Es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, por la vivencia de estar agotado. Maslach y Jackson (1996)	Situación anímica del individuo , que significa “ estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión del trabajo, medida a través de la escala MBI Maslach y Burnout Inventory : escala de valoración de frecuencia 0= Nunca a 6 todos los días	Desgaste emocional *Bajo : < de 16 puntos *moderado: 17-26 puntos. *Alto >27	Cualitativa	Categórica ordinal	a)Desgaste emocional  *Bajo. *Moderado. *Alto
	Desgaste emocional (9 ítems) disminución y perdida de recursos emocionales.	Despersonalización  *Bajo <6 *Moderado:7 – 12 *Alto: >13	b)Despersonalización  *Bajo. *Moderado. *Alto.			
	Despersonalización (5 ítems): desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.	Realización personal *Bajo: >39 *Moderado: 38 -32 *Alto: <31	c) Realización personal.  *Bajo. *Moderado. *Alto.			
		Realización personal en el trabajo (8 ítems ) tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, vivencias de la insuficiencia profesional y baja autoestima y baja autoestima personal				



## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

### VARIABLES UNIVERSALES.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorización
Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Tiempo de vida en años cumplidos referido por el participante.	Cuantitativa.	Discreta.	En años cumplidos.

### VARIABLES CONFUSORAS O COVARIABLES.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categorización
Género	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Condición de género que exprese el participante.	Cualitativa.	Nominal.	1. Femenino 2. Masculino.
Estado civil.	Condición de cada persona con relación a los derechos y obligaciones civiles en cuanto a matrimonio se refiere.	Condición de unión que exprese el participante.	Cualitativa.	Categórica.	1. Casado (a). 2. Soltero (a). 3. Viudo (a). 4. Divorciado (a). 5. Unión libre (a). 6. Separado (a).
Grado de especialidad.	Periodo de tiempo el cual ha cursado sea como médico familiar, médico general o de la residencia.	Grado máximo de estudios completo que exprese el participante.	Cualitativa.	Ordinal.	1. Médico familiar. 2. Médico general. 3. Residente de a) Primer año. b) Segundo año c) Tercer año.
Antigüedad en el puesto.	Años laborados en el sitio de trabajo.	Años laborando en desempeño de su profesión.	Cuantitativa.	Discreta.	Años cumplidos.

## DESCRIPCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La escala de valoración de “Maslach Burnout Inventory (MBI-HS), es actualmente el instrumento utilizado con más frecuencia para medir el síndrome de Burnout. Originalmente el instrumento fue elaborado para ser aplicado en profesionales de la salud, constituido por 25 ítems y distribuidos en cuatro escalas, los cuales eran valorados mediante dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad.

Como resultado de su factorización,<sup>22</sup> el cuestionario quedó con 22 ítems distribuidos en tres factores o subescalas: 1. Desgaste emocional, 2. Despersonalización, y 3. Falta de realización personal en el trabajo.

La subescalas de desgaste emocional formada por 9 ítems, describe sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo. La subescalas de despersonalización constituida por 5 ítems, describe una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de realización personal en el trabajo compuesta por 8 ítems, evalúa sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Al final se suman los ítems de acuerdo a la dimensión. Las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. Las puntuaciones de los sujetos para el MBI se calificaron en base a la norma americana y adaptación catalana, determinando las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones. Para la dimensión “Desgaste emocional” corresponde el siguiente puntaje: > 27 alto, de 17-26 medio, y de 0-16 bajo. Para la “Despersonalización” > 14 sería alto, medio de 9-13 y bajo de 0-8, quedando la dimensión “Falta de realización en el trabajo” como alto <30, medio 36-31 y bajo de 48-37 puntos. Mientras en las subescalas de “Desgaste emocional” y “Despersonalización” altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse, en la escala de “Falta de realización personal en el trabajo” bajas puntuaciones corresponden a altos niveles del síndrome de Burnout.

Para su categorización los ítems de corte de la escala son:

Desgaste emocional 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20

Despersonalización 5, 10, 11, 15, 22

Falta de realización en el trabajo 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

De este modo, un sujeto que se encuentra en la categoría de alto en las dimensiones de “Desgaste emocional” y “Despersonalización”, y “Bajo” para la “Falta de realización personal en el trabajo” puede ser categorizado como un sujeto con altos niveles del síndrome de Burnout.<sup>6</sup> Esta escala tiene una consistencia interna y una confiabilidad del 0.9.

## **DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE TRABAJO**

Se inició al determinar la línea y tema de investigación, posterior a lo cual el investigador compilo de fuentes primarias y secundarias los elementos teóricos para la construcción y fundamentación del proyecto de Investigación. Una vez aprobado el protocolo por el Comité Local de Investigación no 3515 y se procedió a invitar a

participar al estudio a Médicos Familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes en la especialización de Medicina Familiar adscritos a la UMF 94 del IMSS.

Como se describe en la integración de la muestra, de manera personalizada el investigador invito a participar tanto a los Médicos Familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes adscritos en la UMF 94 como sede académica de formación.

Posterior a explicarles el objetivo del trabajo y la forma de participación, aquellos que aceptaron se les otorgo el formato de consentimiento informado de (anexo 1) para recabar su firma, acto seguido se les entrego el formato de Maslach (MBI) el cual es de auto aplicación, otorgándole el tiempo requerido para su contestación y se solicito fuera entregado al termino de ello. El horario utilizado para ello fue al inicio de jornada del Médico familiar y el Médico General, y para el médico residente fuera del horario de academia y de servicio, considerando los días hábiles de la semana. Se le pidió que aun con el folio en caso de querer una retroalimentación se registrara su nombre, siglas o pseudónimo.

Al terminar el llenado se califico de manera inmediata por el investigador y verbalmente se le informo de los resultados al participante. Este procedimiento se ejecutará con cada uno de los participantes de manera personal. El vaciado de los datos se efectuará en una hoja de cálculo ex profeso para ello.

### **ANALISIS ESTADISTICO**

El análisis de la información obtenida se realizó con el programa Excel 2010 con medidas de frecuencias y porcentajes.

### **CRONOGRAMA**

Ver apartado de anexos

### **DIFUSION DE RESULTADOS**

Se propone en jornadas de Médicos Familiares, Médicos Generales y Médicos Residentes, Sesión General de la UMF 94 y en su momento lograr su publicación en revista indexada.

## **FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.**

El presente estudio se realizó respetando la Ley General de Salud, en sus artículos 14 a 21 y apegándose a las normas en investigación para el Instituto Mexicano del Seguro Social, respetando la individualidad de cada participante.

Se consideró en el desarrollo del trabajo y maniobra de intervención (encuesta) respetando lo estipulado en materia de investigación en la ley General de salud, Declaración de Helsinki, así como los principios éticos de beneficencia, pues el trabajo busca establecer la frecuencia del síndrome o el diagnóstico anticipatorio del mismo; justicia y equidad dándole la oportunidad de participar de manera libre y bajo información.

Esta investigación se considera con riesgo mínimo : en este caso se trata de una investigación de tipo observacional que, por sus características, se considera como un estudio sin riesgo, debido a que se requiere solo de la aplicación de una escala.

Por otra parte el investigador se obliga a guardar la confidencialidad de los datos de los participantes, así como a informar a este los resultados del estudio y a proporcionar orientación con relación a la necesidad o no de tratamiento médico de acuerdo a los mismos. El investigador se limitará a su función de investigador y el tratamiento médico estará sujeto al médico tratante que sea elegido por el sujeto identificado con patología. Este último punto quedará debidamente asentado en el consentimiento informado además de ser comunicado al participante en forma oral.

## **RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS.**

### **RECURSOS HUMANOS.**

Médicos familiares, Médicos Generales y Médicos residentes del IMSS.

Asesor Metodológico: Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF 94

### **RECURSO MATERIALES.**

Computadora personal con procesado.

Paquete office 2010, Excel (en español).

Instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar en estudio.

Material de papelería; hojas, lápices, bolígrafo, etc.

### **RECURSOS FINANCIEROS.**

El IMSS cuenta con los recursos físicos y humano para la realización del presente proyecto. Los recursos de papelería serán costeados por el investigador principal. No requiere donación adicional para su realización.

Se cuenta con suficientes pacientes para completar el estudio programado.

La investigación será con el financiamiento del autor.

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

Se consideró en el desarrollo del trabajo y maniobra de intervención respetando lo estipulado en materia de investigación en la ley General de salud, Declaración de Helsinki, así como los principios éticos de beneficencia, pues el trabajo busco establecer la frecuencia del síndrome o el diagnostico anticipatorio del mismo; justicia y equidad dándole la oportunidad de participar de manera libre y bajo información.

Esta investigación se considera sin riesgo: en este caso se trata de una investigación de tipo observacional que, por sus características, se considera como un estudio sin riesgo, debido a que se requiere solo de la aplicación de una escala. Por otra parte el investigador se obliga a guardar la confidencialidad de los datos de los participantes, así como a informar a este los resultados del estudio y a proporcionar orientación con relación a la necesidad o no de tratamiento médico de acuerdo a los mismos. El investigador se limitara a su función de investigador y el tratamiento médico estará sujeto al médico tratante que sea elegido por el sujeto identificado con patología. Este último punto quedara debidamente asentado en el consentimiento informado además de ser comunicado al participante en forma oral.

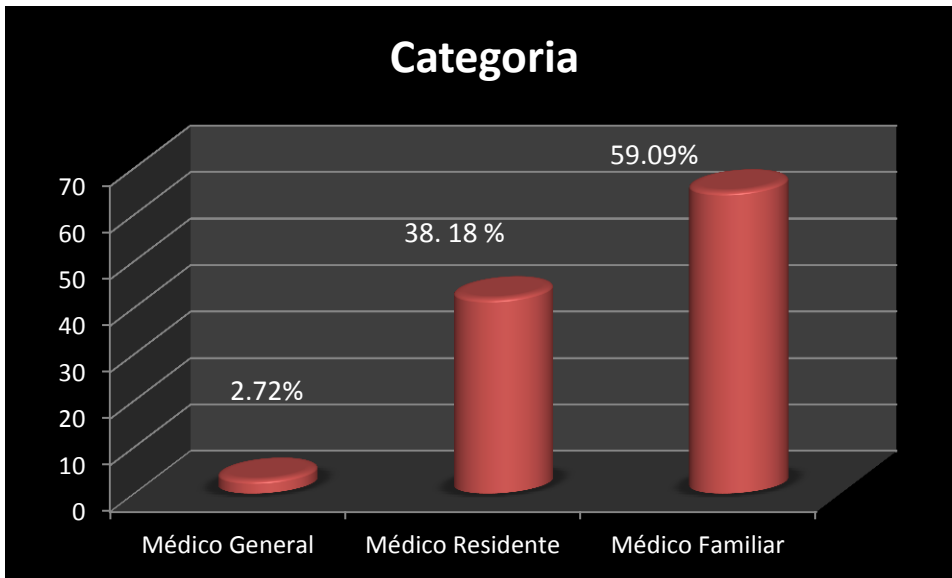
## RESULTADOS

El total de participantes correspondió a 110 médicos de la UMF. 94 Del IMSS, con un total de 3 Médicos Generales, 42 Médicos Residentes 65 Médicos Familiares.

Cuadro 1. Categoría.

Grado de especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Médico General	3	2.72%
Médico Residente	42	38.18%
Médico Familiar	65	59.09%
Total de Médicos	110	100%

Grafica 1. Categoría



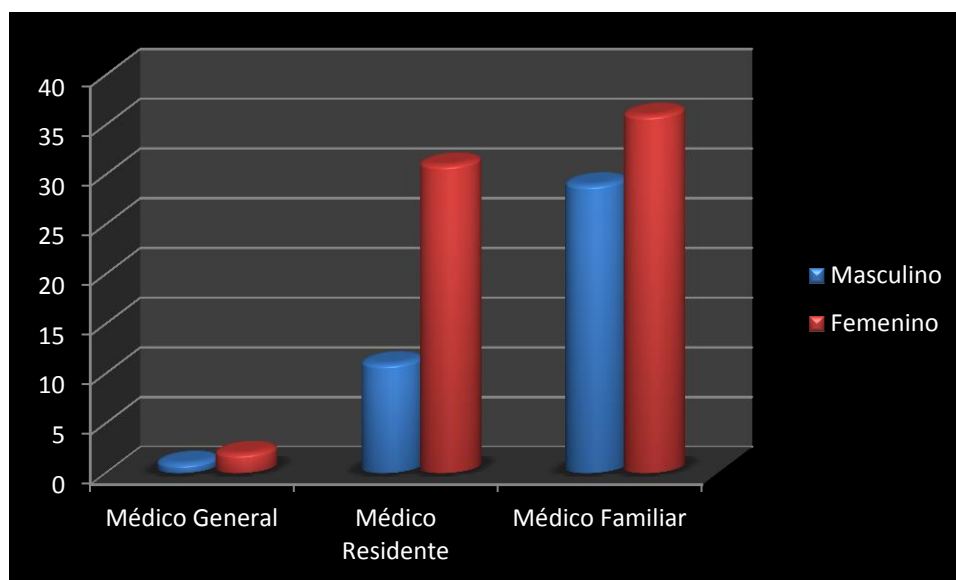
Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares, Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

Cuadro 2. Datos socio demográficos género.

Género	Médico General	Porcentaje	Médico Residente	Porcentaje	Médico Familiar	Porcentaje	Total
Masculino	1	0.90%	11	9.99%	29	26.36%	41
Femenino	2	1.81%	31	28.17%	36	32.72%	69
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>110</b>

Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

Gráfica 2. Datos socio demográficos Estado civil.



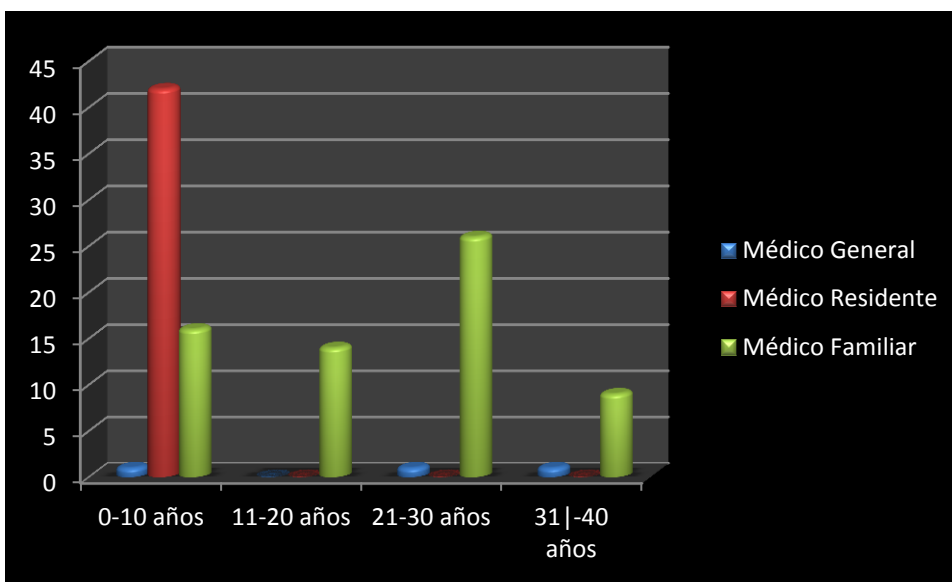
Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

Cuadro 3. Datos socio demográficos para edad.

Edad	25-35	Porcentaje	36-45	Porcentaje	46-55	Porcentaje	56-65	Porcentaje	Total
<b>Médico General</b>	1	0.90%	0	0%	2	1.81%	0	0%	3
<b>Médico Residente</b>	42	38.18%	0	0%	0	0%	0	0%	42
<b>Médico Familiar</b>	12	10.90%	23	20.90%	19	17.27%	11	9.99%	65

Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

Gráfica 3. Datos socio demográficos para edad.



Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

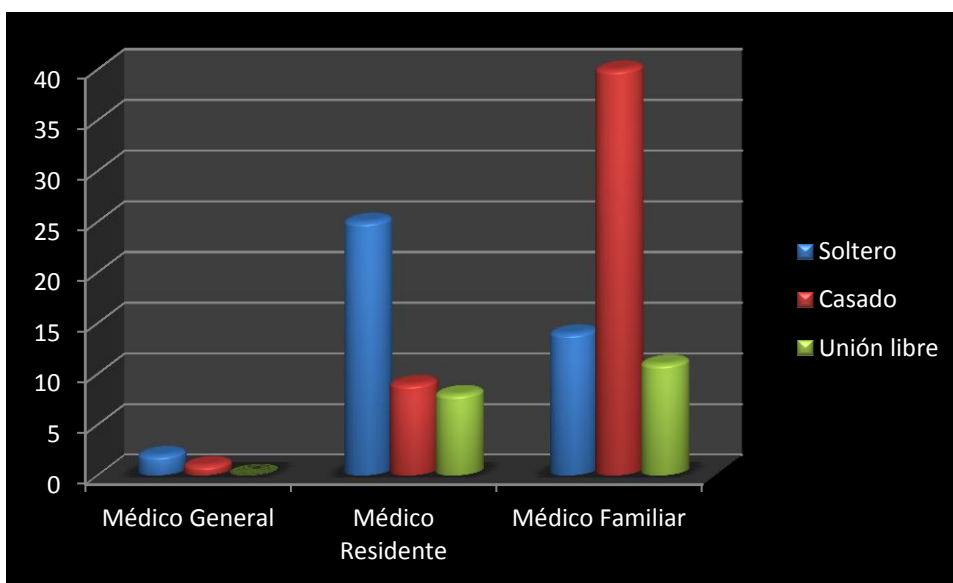


Cuadro 4. Datos socio demográficos estado civil.

Estado civil	Médico General	Porcentaje	Médico Residente	Porcentaje	Médico Familiar	Porcentaje	Total
Soltero	2	1.81%	25	22.72%	14	12.72%	41
Casado	1	0.90%	9	8.18%	40	36.36%	50
Unión libre	0	0%	8	7.27%	11	9.99%	19

Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

Gráfica 4. Datos socio demográficos estado civil.



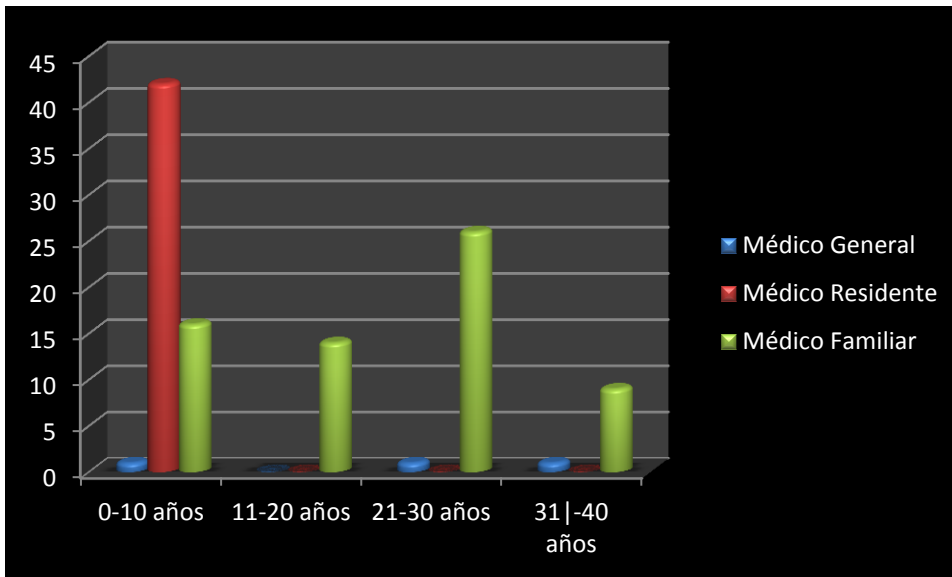
Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Cuadro 5. Antigüedad en el puesto**

Antigüedad en el puesto	Médico General	Porcentaje	Médico Residente	Porcentaje	Médico Familiar	Porcentaje	Total
0-10 años	1	0.90%	42	38.17%	16	14.54%	59
11-20 años	0	0%	0	0%	14	12.72%	14
21-30 años	1	0.90%	0	0%	26	23.63%	27
31 -40 años	1	0.90%	0	0%	9	8.18%	10

Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Gráfica 5. Antigüedad en el puesto**



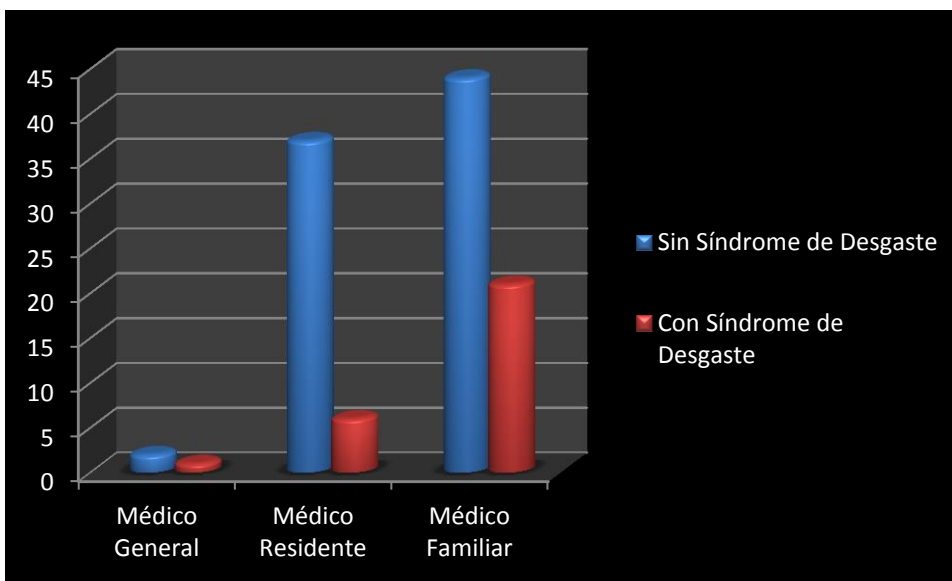
Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Cuadro 6. Frecuencia del síndrome de desgaste de acuerdo a categoría.**

Síndrome de desgaste	Médico General	Porcentaje	Médico Residente	Porcentaje	Médico Familiar	Porcentaje	Total
Sin Síndrome de Desgaste	2	1.81%	37	33.63%	44	39.99%	83
Con Síndrome de Desgaste	1	0.90%	5	4.54%	21	19.08%	27

Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Gráfico 6. Frecuencia del síndrome de desgaste de acuerdo a categoría**



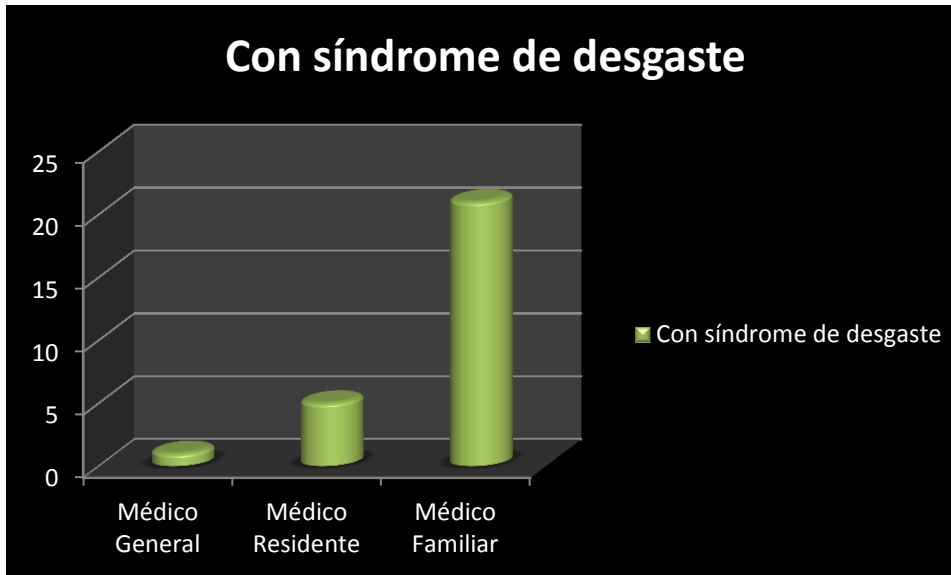
Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Cuadro 7. Frecuencia del síndrome de desgaste de acuerdo a categoría.**

	Médico General	Porcentaje	Médico Residente	Porcentaje	Médico Familiar	Porcentaje	Total	Porcentaje
<b>Con síndrome de desgaste</b>	1	0.90%	5	4.53%	21	19.08%	27	24.51%

Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Gráfico 7. Frecuencia del síndrome de desgaste de acuerdo a categoría**



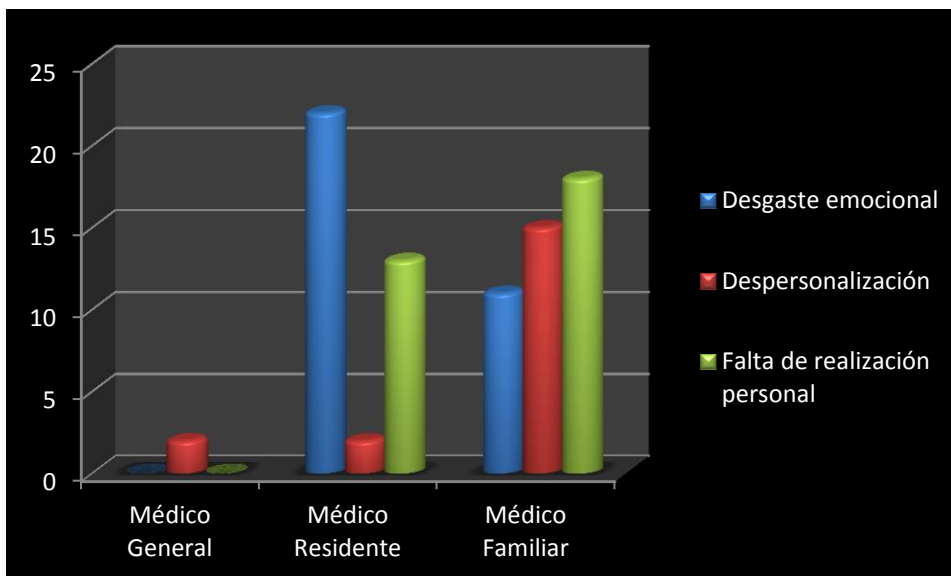
Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Cuadro 8. Médicos sin síndrome de desgaste, área de desgaste más afectado de acuerdo a categoría.**

	Médico General	Porcentaje	Médico Residente	Porcentaje	Médico Familiar	Porcentaje	Total	Porcentaje
Desgaste emocional	0		22	19.99%	11	9.99%	33	29.98%
Despersonalización	2	1.81%	2	1.81%	15	13.63%	19	17.25%
Falta de realización personal	0		13	11.81%	18	16.36%	31	28.17%
	2		37		44		83	75.45%

Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Cuadro 8. Médicos sin síndrome de desgaste, área de desgaste más afectado de acuerdo a categoría.**

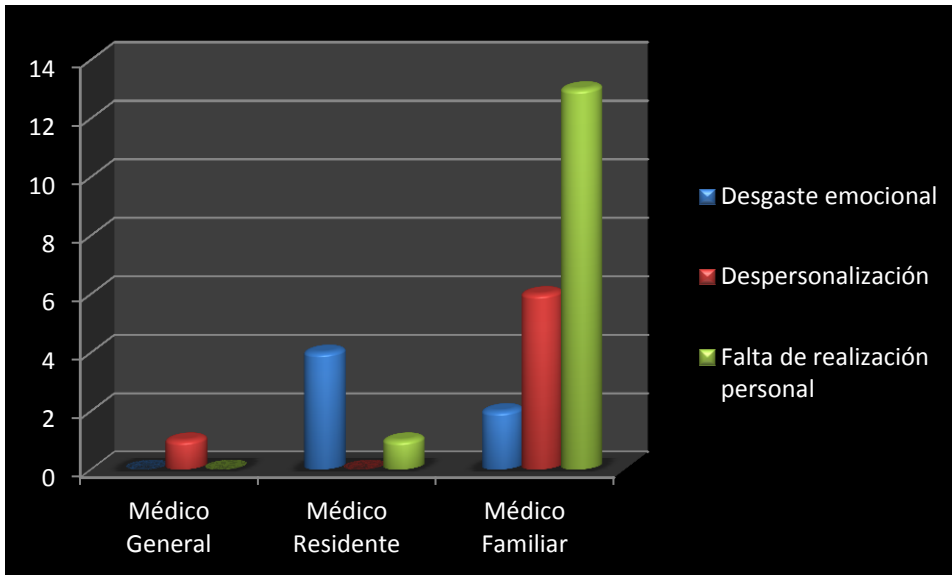


Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

**Cuadro 8. Médicos sin síndrome de desgaste, área de desgaste más afectado de acuerdo a categoría.**

	Médico General	Porcentaje	Médico Residente	Porcentaje	Médico Familiar	Porcentaje	Total	Porcentaje
<b>Desgaste emocional</b>	0	0%	4	3.63%	2	1.81%	6	5.44%
<b>Despersonalización</b>	1	0.90%	0	0	6	5.45%	7	6.35%
<b>Falta de realización personal</b>	0	0	1	0.90%	13	11.81%	14	12.71%

Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.



Fuente: Escala Maslach, aplicada a Médicos familiares , Médicos generales y Médicos Residentes adscritos a la UMF 94.

## ANALISIS DE RESULTADOS

La distribución por género es predominantemente femenina en los tres grupos estudiados, probablemente debido a que está incursionando hoy en día mayormente en el ámbito laboral.

En cuanto a la edad se puede comentar que predominan los mayores de 35 años esto porque la mayoría de los participantes estudiados fueron Médicos Familiares con mayor tiempo de antigüedad que rebasa los 10 años y por ende la edad cronológica es diferente.

Como se esperaba en los tres grupos el comportamiento de los componentes del síndrome de Burnout, fueron diferente, encontrándose un alto desgaste emocional, seguido por la falta de realización personal en el Médico Residente, por el contrario la baja realización personal predominó en los Médicos familiares, seguido de la despersonalización y en Médicos Generales predominó la despersonalización. Esto puede explicarse por las expectativas personales no cumplidas, tanto en el ámbito de trabajo, como en la elección de la misma especialidad, lo cual es un factor desfavorecedor para el desempeño de sus labores en las respectivas áreas, ya que este rubro evalúa sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia lo demás.

Si consideramos que el desgaste emocional describe sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo, se traduce que en el grupo de Médicos Residentes existen fuentes potencialmente favorecedoras para la presentación del síndrome además los problemas familiares o académicos, sin embargo esto rebasa los resultados de la presente investigación; en el Médico Familiar la problemática de la Falta de realización personal y la Despersonalización es importante ya que puede influir de manera negativa para la asistencia del paciente.

Los datos de este estudio son similares a lo reportado por López en donde el 24.54% presentaron desgaste emocional y falta de realización personal, de las áreas de desgaste mayormente afectadas se encontró a la falta de realización personal en 12.7% y la despersonalización 6.35% de manera general.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio se observó que hubo diferencias en el Médico Familiar y el Médico Residente las áreas de desgaste son diferentes ya que en el Médico Familiar predominó la falta de realización personal y la despersonalización y en el Médico Residente el desgaste emocional falta de realización personal, lo cual traduce que los médicos familiares tienen altos niveles del síndrome y que aun que no se integran los tres componentes del mismo, en dos de los tres componentes, se puede considerar que se tienen altos niveles del síndrome de Burnout.

No se encontró relación con las variables socio demográficas se traduce que los factores condicionantes del síndrome de Burnout está presente en la población estudiada.

En base a lo anterior podemos deducir que las condiciones bajo las que laboran los médicos de los servicios sociales tienen gran relación en la presentación del síndrome de Burnout.

Los recursos humanos son parte vital para el buen funcionamiento del sistema de salud y para garantizar que este ofrezca atención de calidad.

Las acciones dirigidas a mantener la motivación de los trabajadores para el óptimo desempeño de sus actividades incluyen las dirigidas a lograr la satisfacción en el trabajo, promover oportunidades de desarrollo y mejorar las condiciones laborales.<sup>5</sup>

En base a lo anterior y por los resultados que arroja el presente estudio, cabe señalar la importancia de proponer estrategias de seguimiento de los componentes valorados, a través de cursos de relaciones humanas y desarrollo personal, con la finalidad de mejorar la autoestima del médico, este o no en formación, mejorar el ambiente laboral y por ende, las condiciones de trabajo.



## **SUGERENCIAS**

Los recursos humanos son parte vital para el buen funcionamiento del sistema de salud y para garantizar que este ofrezca atención de calidad.

Realizar acciones dirigidas a mantener la motivación de los trabajadores para el óptimo desempeño de sus actividades incluyen las dirigidas a lograr la satisfacción en el trabajo, promover oportunidades de desarrollo y mejorar las condiciones laborales.

En base a lo anterior y por los resultados que arroja el presente estudio, cabe señalar la importancia de proponer estrategias de seguimiento de los componentes valorados, a través de cursos de relaciones humanas y desarrollo personal, con la finalidad de mejorar la autoestima del médico, este o no en formación, mejorar el ambiente laboral y por ende, las condiciones de trabajo.

También promover el trabajo en equipo, realizando una distribución equitativa de la carga de trabajo entre los médicos de la unidad y de esta manera optimizar la atención otorgada.

Promover el trabajo en equipo, realizando una distribución equitativa de la carga de trabajo entre los médicos de la unidad y de esta manera optimizar la atención otorgada.

Aunado a lo anterior, considerar en un diseño longitudinal aspectos como evaluación del medio ambiente laboral, satisfacción laboral y expectativa tanto personal como laboral y otros factores modificadores del síndrome de Burnout.

## BIBLIOGRAFIA

1. Adali E, Priami M, Evagelou H, Mougia V, Ifanti M, Alevizopoulos G. Síndrome del quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European journal of psychiatry* 2003; 17(3):161-170.
2. Díaz RM, Pérez E, Lartigue MT. Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. *Revista asociación dental mexicana* 2006 noviembre-diciembre; 63(6):220-4.
3. López E, Rodríguez JR, López JM, Peralta ML, Murguía C, Desgaste profesional en medico familiares y su asociación con factores sociodeograficos y laborales. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2007; 45 (1):13-19.
4. Aranda C, Pando M, Aldrete MG, Salazar JG, Torres TM. Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del instituto mexicano del seguro social (IMSS) Guadalajara, México. *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*. 2004; 31 (4):142-150.
5. Curiel JA, Rodríguez M, Guerrero F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social* 2006; 44(3):221-26.
6. Aranda C, Pando M, Velázquez I, Acosta M, Pérez MB. Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del departamento de salud pública de la universidad de Guadalajara, México. *Revista de psiquiatría facultad de medicina Barna*. 2003; 30(4):193-99.
7. Díaz RM, Lartigue T, Acosta ME. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista de la asociación dental mexicana* Marzo-Abril 2001; 58(2):63-67.
8. Cetina RE, Chan AG, Sandoval L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social* 2006; 44(6): 535-540.
9. López C. Síndrome de burnout. *Revista mexicana de anestesiología* 2004;27(1):131-133

10. Castillo S. El síndrome de burnout o síndrome de agotamiento profesional. Medicina legal de costa rica Marzo (citado 26 de abril 2007)2001; 17(2):8 pantallas. Disponible en <URL:FILE//E/biblio/Medicina>Legal de costa rica.
11. López C. López G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en medicina familiar Enero-Abril 2005; 6-9.
12. Cabrera LS lopes P, Salinas S, Ochoa JG, Marin IA, Haro L. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery Staff. Revisit medical del Institute Mexicano del Seguro Social 2005; 43(1):11-15
13. Aranda C, Pando M, torres T, Salazar J, Franco S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. Anales de la facultad de medicina universidad nacional mayor de san Marcos lima, Peru 2005; 66(3)225-231
14. Ordenes N. Prevalencia de burnout en trabajadores del hospital Roberto del rio. Revista chilena de pediatría 2004; 75(5):449-454.
15. Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEL 2003; 1(8):33-37.
16. Aranda C, Pando M, Salazar JG, Torres TM, Aldrete G, Pérez MB. Síndrome de burnout en médicos familiares del instituto mexicano del seguro social, Guadalajara, México. Revista cubana de salud pública ciudad de la Habana abril-junio 2005;(2):1-9.
17. Pérez E. Medicina interna de México. Julio-Agosto 2006; 22(4):282-6
18. Rodríguez Y, Rodríguez D, Rueda Y, Ruiz Y, Manero R, Linares I. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes, ejecutivos y obreros de una empresa manufacturera. Informe médico 2007;9(2):81-90
19. Morales G, Gallego LM, Rotger D. La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en los servicios sociales 2004 citado 26 de abril 2007:8 pantallas. Disponible en [E://ARTICULOS/psiquiatría\\_com](E://ARTICULOS/psiquiatría_com).
20. Kasparas GC. Las repercusiones del SIDA en el equipo de salud. Síndrome de burnout. Revista argentina de clínica neuropsiquiatría octubre 2000;2(9)
21. Datos de informe cuatrimestral de departamento de personal de la UFM 94.
22. Datos del departamento de enseñanza de la UFM 94.

23. Gil PR, Peiro JM. Validez factorial de Maslach burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicotema universidad de Oviedo Oviedo, España 1999; 3 (11):679-689.

**Anexos.**

**ANEXO 1.**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

	MAR- JUN 2012	JUL- DIC 2012	ENERO 2013	FEB 2013	MAR 2013	ABRIL 2013	MAYO 2013	JUN 2013	JUL 2013	AGOST 2013	SEP 2013	OCT 2013	NOV 2013	DIC 2013
Seminario de investigación	P													
	R													
Selección del tema	P	P												
		R												
Búsqueda bibliográfica	P	P	P											
			R	R										
Realización de marco teórico	P	P	P	P										
				R	R									
Revisión de avances			P	P										
				R	R	R								
Solicitud de revisión por el CLIS							P 2013	P						
								2013		P	P			
Recolección de la muestra										P 2013	P 2013			
Análisis de resultados													P 2013	2013
														2013
Difusión de la investigación													P 2013	P 2013

P: Programado

R: Realizado

## Anexo 2.

### Encuesta Socio demográfica.

Por favor, responda el siguiente formulario.

1 Edad: (_____) años cumplidos
2 Género: F(____) M(____)
3 Estado Civil (marque con una cruz)
Soltero(____)
Casado(____)
Unión Consensual(____)
3.1 Años de convivencia con su pareja: (_____)
3.2 ¿Su pareja trabaja? (marque con una cruz)
Si(____) No(____)
3.3 ¿Tiene hijos? (marque con una cruz)
Sí(____) No(____)
3.3.1 Cuántos: (____)
4 Años de ejercicio profesional (_____)
5 Marque con una cruz en relación a su trabajo.
Médico(____)
Asistente Médica(____)
Enfermera(____)

### Anexo 3. Maslach Burnout Inventory adaptado al español.

Coloque con los siguientes números la frecuencia con que le sucede cada una de las siguientes afirmaciones en relación a su trabajo. Piense bien y sea completamente sincero.

(0) Nunca. (1) Pocas veces al año o menos. (2) Una vez al mes o menos.

(3) Unas pocas veces al mes o menos. (4) Una vez a la semana.

(5) Pocas veces a la semana. (6) Todos los días.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ( ).
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo ( ).
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que ir a trabajar ( ).
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes ( ).
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales ( ).
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo ( ).
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes ( ).
8. Me siento quemado por mi trabajo ( ).
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas ( ).
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ( ).
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente ( ).
12. Me siento muy activo ( ).
13. Me siento frustrado en mi trabajo ( ).
14. Creo que estoy trabajando demasiado ( ).
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes ( ).
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés ( ).
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes ( ).
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes ( ).
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ( ).
20. Me siento acabado ( ).
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ( ).
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas ( ).

**Preguntas correspondientes a cada escala:**

**Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.**

**Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.**

**Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.**

## Anexo 4

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE EN MÉDICOS FAMILIARES, MÉDICOS GENERALES Y RESIDENTES DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.**

Registrado ante el Comité Local de Investigación 3515 de la UMF 94 del IMSS en la Delegación Norte del D.F.

El objetivo de este estudio es realizar una investigación clínica, indagar sobre la Frecuencia Del Síndrome De Desgaste En Médicos Familiares, Médicos Generales y Residentes De Una Unidad De Medicina Familiar Del IMSS. Que brindan atención medica continua en la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del IMSS.

Declaro que se me ha informado que dicho estudio será con toda la discreción, seriedad, responsabilidad y confidencialidad por el personal que lo realice.

Al participar en el estudio no tiene riesgo para mi salud. Si pertenezco al grupo de estudio, mi participación consistirá en apoyar al médico familiar que realizara el estudio respondiendo adecuadamente el cuestionario que me proporcionará en los momentos que el desee.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar dudas que le plantee acerca de los procedimientos que se llevan a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo de la Institución.

El investigador principal me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Para cualquier aclaración del presente estudio puede comunicarse al Teléfono: 5767-2977 Ext. 21407 con el Dr. Guillermo Arroyo Fregoso.

México D. F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2013.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del entrevistado

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de un testigo

\_\_\_\_\_  
Dr. Guillermo Arroyo Fregoso  
Investigador Responsable  
Mat. IMSS 9765964  
Tel. 5767-2977 Ext., 21407