



UNIVERSIDAD **N**ACIONAL **A**UTÓNOMA DE **M**ÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NUMERO 94

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE
DESGASTE EN MÉDICOS RESIDENTES
DE UNA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR DEL IMSS**

TESIS
PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. ROSA LICONA OLGUIN

TUTOR
DR. GUILLERMO ARROYO FREGOSO

MEXICO D.F. AGOSTO 2014





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



**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**

Proyecto de Investigación Titulado:

**FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE EN MÉDICOS RESIDENTES
DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.**

P R E S E N T A: INVESTIGADOR ASOCIADO

DRA. ROSA LICONA OLGUIN

Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Matrícula: 98364253

Domicilio: Calle Domingo Arenas No. 1 Nopalucan, Tlaxcala

E-Mail: rosalicona@hotmail.com

Teléfono: 46 7 24 03

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: 5767 2977 ext. 21407

E-mail: guillermo.arroyo@imss.gob.mx

AGRADECIMIENTOS

A JAVIER, POR SU TOLERANCIA, COMPRENSIÓN Y GRAN AMOR.
A ÁNGEL GAEL Y VÍCTOR MANUEL POR EL TIEMPO QUE NO PASAMOS
JUNTOS.

A MIS PADRES Y HERMANA POR EL APOYO INVALUABLE

LOS AMO MUCHO.

ÍNDICE

ÍNDICE	3
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
MARCO TEÓRICO	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
JUSTIFICACIÓN	15
METODOLOGÍA	16
DESCRIPCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	21
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO	21
FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS	22
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	22
BIBLIOGRAFÍA	24

RESUMEN

Titulo: FRECUENCIA DEL SINDROME DE DESGASTE EN MÉDICOS RESIDENTES DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.

*Rosa Licona Olgún **Guillermo Arroyo Fregoso

Antecedentes: El presente trabajo tiene como objetivo identificar la frecuencia del síndrome de desgaste en 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 Residentes de medicina familiar de la UMF 94 del IMSS.

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

Población de estudio: Médicos 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 (Nueve años), Médico residente (Un año)

Análisis Estadístico: Se aplicará estadística descriptiva, medidas de tendencia central; promedios y porcentajes.

Tiempo del estudio: 2011-2013

Instrumento de medición: MaslachBurnoutInventory 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

INTRODUCCIÓN

El trabajo no sólo proporciona seguridad económica, sino que puede proporcionar placer, satisfacción personal, además de ofrecer beneficios importantes para la salud.

Sin embargo, también constituye una importante fuente de estrés laboral y de riesgo para padecer problemas psicológicos, médicos y psicosomáticos. El estrés crónico laboral se asocia con la sobrecarga de trabajo, baja utilización de habilidades y otros factores ocupacionales que implican presión laboral, conflicto y ambigüedad en las funciones.

El ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo en conjunto con la lucha por mantenerlo en la economía actual, facilitan el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos en las personas.

El estrés es un proceso que puede ser vivido de forma positiva o negativa por un individuo. Cómo cada uno reacciona a los diferentes factores estresores es un fenómeno particular y circunstancial, mediado por el social y cultural. Pero, es sabido que si los niveles de estrés persisten de manera intensa, la adaptabilidad inicial puede dar lugar a alteraciones fisiológicas, emocionales, endócrinas, inmunológicas y neurológicas patológicas, tornando el individuo vulnerable a ponerse enfermo.¹⁵

El síndrome de Burnout no es muy conocido, tal vez porque no existe una definición totalmente consensuada. Aunque la mayoría de las personas que lo padecen se sienten insatisfechas y no lo ven como una enfermedad que afecta su desempeño, de hecho no saben ni cómo interpretar ese malestar.¹⁰

El síndrome de Burnout es considerado una consecuencia negativa de los estresores crónicos, el cual es visto desde una perspectiva psicosocial por Maslach y Jackson (1986) como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales que trabajan con personas e identifican tres dimensiones características: el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo logro o realización profesional o personal.

El Síndrome de Burnout es una de las manifestaciones que más afecta a los profesionales de la salud, con diversas consecuencias para ellos y para quienes los rodean. Es también, una de las causas más reconocidas de ausentismo en el trabajo, de baja calidad en la atención y de demandas laborales.

***“El trabajo endulza la vida,
pero no a todos les gustan los dulces”***

Víctor Hugo (1802-1885)

MARCO TEORICO

HISTORIA

Thomas Mann fue uno de los primeros hombres en referirse a este síndrome en 1901 en su novela "TheBunddensbrooks", posteriormente Graham Greens lo señala en una publicación de 1961, como "A bournout case" y en 1974 Von Ginsburg lo menciona como "un agotamiento " psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda" (Free Clinics).

Las pioneras del estudio del Burnout fueron Cristina Maslash y Susana Jackson, en los años ochenta, centrando su foco de atención en profesionales y para profesionales de agencias de servicio público. ¹¹

Las primeras conceptualizaciones formales fueron realizadas hace aproximadamente 30 años por H. Freudenberger (citado en Maslach y otros, 2001) basado en su propia experiencia con voluntarios que trabajaban con él en una clínica de toxicómanos. Estos voluntarios, a pesar de su compromiso, presentaban síntomas de depresión, con una progresiva pérdida de energía y motivación por su trabajo.

El síndrome de Burnout

Como la paradoja de la atención en salud:

el profesional de salud se enferma

en la misma medida que éste sana a los pacientes.

La palabra Burnout se desprende del inglés y se traduce en español como "estar quemado"¹¹

Algunos autores la consideran como una forma particular de estrés laboral, aunque muchos lo interpretan como una respuesta al estrés ocupacional crónico con manifestaciones específicas (Barreto, 2001; Carmona, Sanz y Marín, 2001; Gil-Monte, 2000, 2002; Hernández, 2001; Pérez, 2001).⁴

El Síndrome de *Burnout* se considera un proceso de desarrollo gradual, desencadenado por niveles excesivos y prolongados de estrés en el trabajo, con una serie de factores asociados a su presentación.²⁴

El Bornout se define como síndrome por distrés interpersonal crónico en el ejercicio laboral. Está caracterizado por sentimientos de autoeficiencia reducida, desanimo, despersonalización y fatiga, vinculado a situaciones crónicas de demandas tanto vividas como excesivas en el ámbito laboral (Kahill, 1988).¹¹

La definición más popular la proporcionan Maslash

y Jackson (1981): “es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”.¹¹

El personal afectado padece síntomas físicos, emocionales y conductuales, según Marshall y Kasman (1992), como insomnio, dolores musculares, cefaleas, resfriados frecuentes, trastornos gastrointestinales, palpitaciones, depresión, frustración y desencanto, pérdida de afecto hacia pacientes y familiares –a los que se trata de forma deshumanizada, distante y hasta agresiva-, actitudes negativas que transmiten desaliento (“para que esforzarse si...”), oposición a los cambios (toda demanda de modificaciones a su manera de hacer las cosas se transforma en un esfuerzo inconcebible), aislamiento, sentimiento de persecución y de no ser reconocido por su trabajo y esfuerzo, e irritabilidad y susceptibilidad.⁴

Según Maslash y Jackson (1996) un sector muy vulnerable a padecer este mal son principalmente los médicos, y entre 20% y 35% las enfermeras debido a que los niveles de Burnout entre ambos sectores son de las medidas mas altas, porque tiene efectos importantes en el desempeño de su trabajo, les genera conflictos laborales e inestabilidad mental que podría llevarlos incluso al suicidio.¹¹

Maslach (1982) señaló que las mujeres experimentan mayor y más intenso cansancio emocional que los hombres; sin embargo, Schwab e Iwanicki (1982b) y Gil-Monte y Peiró (1997) encontraron mayor varianza en despersonalización, siendo los hombres los que tiene mayor sentimiento negativo hacia los estudiantes. Estos resultados se contradicen con los de Maslach y Jackson (1981), que encuentran diferencias en un mayor cansancio emocional y menor realización personal en mujeres. Otras autoras (Abraham, 1984; Maslach, 1999) centran su atención en el doble rol ejercido por la mujer en el trabajo y en la casa como fuente de estrés.¹⁴

En cuanto a la edad, los médicos que tienen entre 35-54 años es la población de mayor riesgo. Existe un mayor riesgo en médicos que tienen entre 11 a 19 años

de ejercicio, pero sobre todo en los que trabajan en más de una clínica, pero con mayor severidad los que trabajan en Clínica y además en algún hospital.

De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden más de 20 pacientes por turno y que dedican más de 16 minutos a cada paciente por consulta. ^{17, 18}

Proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando los sujetos perciben que no son capaces de resolver los problemas, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo. ¹¹

Existe una clara relación entre el estrés y el Burnout, ya que en muchos casos las personas afectadas por este síndrome vienen precedidas de síntomas de estrés, aunque también es válido decir que no siempre ocurre esto. El estrés es un proceso psicofisiológico que se desencadena por una situación determinada que provoca un desequilibrio significativo entre la demanda que experimenta un sujeto y los recursos adaptativos de que dispone. ²³

El Burnout es un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del profesional cambian de manera negativa en respuesta a la tensión del trabajo (Cherniss, 1980). Quien describe tres etapas:

- 1) desequilibrio entre los recursos y las demandas;
- 2) desarrollo de la tensión, la fatiga, y del agotamiento emocional; y
- 3) cambios en las actitudes y los comportamientos hacia los otros. ¹¹

El estrés es un proceso psicofisiológico que se desencadena por una situación determinada que provoca un desequilibrio significativo entre la demanda que experimenta un sujeto y los recursos adaptativos de que dispone. ²⁵

Selye (1956) planteó 2 formas de estrés, la primera, generadora de una activación positiva capaz de develar el mejor potencial de cada persona, a la que llama eutrés; y la segunda de signo contrario llamada distrés, resultado de sentirse sobrepasado por las demandas y que se traduce en sensaciones corporales,

sentimientos y pensamientos que general malvivir. Es por esto que tal estrés crónico negativo se considera la principal puerta de entrada hacia Burnout.

Brodsky establece 4 fases por las cuales pasa un individuo propenso a este síndrome:

1.- Entusiasmo, caracterizado por varias aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro.

2.- Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.

3.- Frustración, en las que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo del síndrome.

4.- Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Muchas pueden ser las causas como:

Características y actitudes

- Características biográficas:

Edad

Genero

Experiencia laboral

- Características personales:

Resistencia

Orientación de control

Autoestima

Neurosis

Extroversión

- Características relacionadas al trabajo

Altas expectativas

- Características laborales

Carga de trabajo

Presión de tiempo

Conflictos y ambigüedad

Contacto directo con el cliente

Apoyo social de compañeros y superiores

Participación en la toma de decisiones

Autonomía

Barreras, soluciones y causas

- Barreras Características

Falta de energía por parte de los profesionales

Falta de interés en los clientes

Los clientes se sienten frustrados, desesperados e intratables

Ausentismo

Desmoralización

- Soluciones la síndrome

Dar la oportunidad de que desarrollen sus habilidades

Variedad en el trabajo

Recompensas financieras seguridad física

Dar oportunidad de contactos interpersonales

Brindar una posición social valorada

- Causas del síndrome

Demasiadas reglas, falta de autoridad y responsabilidad autónoma

Los grupos de trabajo son demasiado grandes o carecen de cohesión

Exceso de clientes, sintiéndose abrumados

Pocos estímulos

Demasiada actividades rutinarias.²⁹

El hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante el *burnout* puesto que se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña al ser padre, la mayor experiencia en resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia.¹⁴

El trabajar en un turno vespertino y ofrecer el servicio de consulta externa también estuvo relacionado con mayor disposición a padecer el síndrome, así como en médicos de mayor edad, al respecto algunos autores apuntan que la edad constituye un factor de riesgo en tanto que otros la consideran que es un protector.

30

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad de cada trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. En cuanto a la personalidad del trabajador se ha identificado que trabajadores con conducta tipo A, los locus de control extremo y bajo control emocional son personas que tienen mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo. De igual forma los médicos que tengan malas relaciones (administrativas, de contrato, de turno, etc.) con la institución laboral aumentan el riesgo considerablemente.^{21,22}

Se han considerado 3 grados:

- 1) Primer grado. Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies.
- 2) Segundo grado. Los síntomas son mas constantes, duran más y cuesta mas trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes.
- 3) Tercer grado. Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares.^{19, 20}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome Burnout se relaciona con el estrés laboral, la presencia de esta patología refleja un estado de ansiedad y cansancio en la persona que lo presenta, lo cual puede repercutir en el desarrollo laboral condicionando una mala atención, además es muy probable que esta patología influya en el desenvolvimiento social de la persona que lo presenta alterando su entorno social, familiar y económico ya que puede desencadenar ausentismo, problemas familiares e inconformidad con el desarrollo que el individuo esta teniendo.

Diversos estudios han demostrado la presencia del síndrome de Burnout entre el personal médico y paramédico. El contacto estrecho con los pacientes y la sobrecarga de trabajo son las principales causas de este síndrome. En un trabajo multicéntrico entre 248 médicos intensivistas de los Estados Unidos, el 40% presentó el síndrome con detrimento emocional, lo que coincide con otro estudio realizado en enfermeras que atienden a pacientes con cuidados paliativos y a otros con transplante de médula.^{26,27} También, en un estudio realizado en residentes de medicina interna de Universidad de Washinton, se encontró prevalencia de 76% de desgaste profesional, con una autopercepción de menor calidad en el cuidado profesional de los pacientes al compararlos con los residentes no afectados.²⁸

¿Los médicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 94, presentan Síndrome de Burnout?

JUSTIFICACIÓN

Actualmente resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la institución.

El Síndrome de Burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud.¹⁶ Por ello, consideramos importante indagar la presencia de este síndrome entre el personal médico que labora en la Unidad de Medicina Familiar No. 94

Objetivo General

Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout en los médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

- Periodo de captación de la información: Prospectivo porque se recopilará la información con base a la situación presente del individuo en estudio.
- Evolución del fenómeno estudiado: Transversal. Ya que la medición sólo se realizará una sola vez.
- Comparación de la población: Descriptivo: porque solo se describirán las variables
- Inferencia del fenómeno estudiado: Observacional no se tendrá intervención por parte de los investigados.

Población, lugar y tiempo de estudio:

- El estudio se desarrollará en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Camino a San Juan de Aragón, Col. San Juan de Aragón, Del. Gustavo A. Madero, México Distrito Federal.
- Médicos Residentes de Medicina Familiar de primero, segundo y tercer año adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 94
- El presente estudio se realizará durante las sesiones generales durante noviembre y diciembre de 2013.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra:

- Se identificará a la plantilla de residentes de medicina familiar adscritos a la unidad de Medicina Familiar no. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se concretará una cita con el Jefe de Enseñanza de la Unidad para comunicarle y solicitarle autorización para realizar el presente proyecto dentro de su unidad, explicándole los objetivos del estudio.
- Posteriormente durante las sesiones generales de los martes se explicará de manera verbal a los residentes el objetivo del estudio y se les invitará a participar en el llenado del cuestionario, los residentes que que se encuentre de vacaciones, incapacitados o con permiso no se les aplicará el estudio.
- Se trabajará con el 100% de los residentes de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 94		
1er año	2do año	3er año
		17

- Criterios de inclusión:
 - Médicos residentes adscritos a la UMF 94
 - Que deseen participar
 - Ambos sexos
 - De los tres grados
- Criterios de exclusión
 - Residentes en periodo vacacional
 - Curso
 - Permiso
 - Incapacidad
- Criterios de eliminación:
 - Encuestas incompletas
 - Encuestas no entregadas
- Información para recolectar variables
 - Residentes de la UMF 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Variables:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Sx. De Burnout	Dependiente	Síntomas inespecíficos,	Se evaluará un aplicando	Cualitativa	Si Burnout

		médico biológicos y psicosociales que se desarrollan en la actividad laboral, resultado de una demanda excesiva de energía	cuestionario. 1.- Agotamiento emocional (reactivo de 1-9) 2.- Despersonalización (reactivo 10 al 14) 3.- Realización personal (reactivo 15 al 22) (Cuestionario de Maslach Burnout)	Nominal	No Burnout
Edad	Período transcurrido en años entre el nacimiento hasta la entrevista.	Se registra la edad en años	Se consignara la edad en años	Cuantitativa Continua	1.- 30 a 35 2.- 36-40

Variables confusoras

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 al participante	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
Estado civil	Condición de cada persona con relación a los derechos y obligaciones civiles en cuanto a	Condición de unión que exprese el participante	Cualitativa	Categorica	1. Casado (a) 2. Soltero (a) 3. Viudo (a) 4. Divorciado (a) 5. Unión libre 6. Separado (a)

	matrimonio o se refiere				
Grado de especialidad	Periodo de tiempo el cual ha cursado en la residencia .	Grado máximo de estudios completo que exprese el participante.	Cualitativa	Ordinal	1. Residente de a. Primer año b. Segundo año c. Tercer año
Turno laboral	Periodo de tiempo empleado en el desempeño del trabajo.	Periodo de tiempo en el desempeño del trabajo	Cuantitativa	Categoría	1. Matutino 2. Vespertino 3. Ambos
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,²² 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.⁶ Esta escala tiene una consistencia interna y una confiabilidad del 0.9.

DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE TRABAJO

Se inicio 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 de su proyecto de tesis. Una vez aprobado el protocolo por el Comité Local de Investigación no _____ y se procedió a invitar a participar al estudio a Médicos Familiares y 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 contratados como base y a los médicos residentes adscritos en la UMF 94 como sede académica de formación.

Posterior a explicarle 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 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 ejecuto con cada uno de los participantes de manera personal. El vaciado de los datos se efectuó en una hoja de cálculo ex profeso para ello.

ANALISIS ESTADISTICO

El análisis de la información obtenida se realizará a través de la estadística descriptiva, para la determinación asociación de variables socio demográficas se utilizo U de Mann Whithney

CRONOGRAMA

Ver apartado de anexos

DIFUSION DE RESULTADOS

Se propone en jornadas de Sesión General de Médicos residentes de la UMF 94 y publicación en revista indexada.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.

El presente estudio se realizará 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 considero 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 busca 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.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS, FINANCIEROS.

RECURSOS HUMANOS.

Médico; Alumno del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS.

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

RECURSO MATERIALES.

Computadora personal con procesador Intel Centrino.

Paquete estadístico programa SPSS versión 12.

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.

BIBLIOGRAFÍA

¹Marrau CM. El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*2004; V53-68. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18401004>.

Consultado el 27 de septiembre de 2012.

³ Pando-Moreno M, Castañeda-Torres J, Gregoris-Gómez M, Aguila-Marín A, Ocampo-de-AguilaLs, Navarrete RM. Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud en Tabasco*2006; 12523-259. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=48712304>.

Consultado el 27 de septiembre de 2012.

⁴ Marrero Santos MLs, Grau Abalo J. Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*2005; 1525-32. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29115103>.

Consultado el 27 de septiembre de 2012.

⁵Thomaé MN, Ayala EA, Stortti MA. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. *Rev. De Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina –No 153-* enero 2006. [Rev. de internet] Fecha de consulta: 26 de octubre 2012; Pag. 18-21 Disponible en : http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm

⁷Useche Parada MJ. Factores de Personalidad Relacionados con el Síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A,B y C. [tesis de especialidad en Salud Ocupacional]. Bogotá, D.C. 2008

⁸ Murillo J.C, Orozco V, Ramos M, Parra L. Prevalencia del Síndrome de Burnout y su Relación con Violencia Laboral en Médicos Generales de un Hospital de Nivel I. *Rev. Colombiana de Salud Ocupacional*, 2011 [fecha de consulta: 30 de octubre 2012]; 1 (3) Disponible en: <http://www.revistacolombianadesaludocupacional.co/detalle-articulo.php?nroarticulo=21>

⁹Cabana Salazar José Antonio, García Ceballos Erlinda, García García Gerardo, Melis Suárez Aneite, Dávila Ramírez Ramón. El síndrome de Burnout en el personal de una unidad quirúrgica. *Rev. Med. Electrón.* [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Nov 12] ; 31(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000300004&lng=es.

¹⁰Sarros, James C. y Santora Joseph C. "The transformational-transactional leadership model in practice", Leadership and organization Development Journal 22/8, University Press, pp 383-393. 2001.

¹¹ Hernández JT, Terán OE, Navarrete DM, León A. El Síndrome De Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. [Art. de internet] 2007 julio-diciembre. [acceso 30 de octubre de 2012]; Año 3 Num 5. http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/icea/IMG/pdf/4_-_No.5.pdf

¹²Buzzetti Bravo Marcela de la Asunción. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de profesores A:G: de Chile [tesis de licenciatura]. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Chile. 2005

¹³Atance Martínez Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 1997 Mayo [citado 2012 Nov 12] ; 71(3): 293-303. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es.

¹⁴Moriana Elvira Juan Antonia, Herruzo Cabrera Javier. Estrés y Burnout en profesores. International Journal of clinical and Health Psychology. 2004 Febrero. [fecha de consulta: 5 de noviembre de 2012]. 4(3) pp 597-621

¹⁵ OMS 2000. The World Health Report. <http://www.who.int/whr>

¹⁶

¹⁷ Alcocer N. Factores relacionados al síndrome de Burnout (desgaste) y a la sintomatología psiquiátrica en residentes de diferentes especialidades médicas. [Tesis de especialidad]. Facultad de Medicina. UNAM. Mexico 2002

¹⁸ Aguilar R. Síndrome de Burnout y su relación con la adaptabilidad y cohesión en la familia, en trabajadores de salud del primer nivel. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar]. Facultad de Medicina. UNAM/ISSSTE, México; 2002.

¹⁹ Bernal A. Detección de del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de Clínicas de Medicina Familiar en tres Instituciones del Sector Salud [Tesis de Especialista en Medicina Familiar]. Facultad de Medicina. UNAM/ISSSTE; México; 2001.

²⁰ Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al Burnout en el área de salud. Atención Primaria 2001; 27: 313-317.

- 21 Juárez A. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en servicios humanos en México. Rev. Ciencia de Trabajo 2004; 4(14): 480-486.
- 22 Hernández-Vargas CI. Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo. [Tesis de licenciatura]. Facultad de Estudios Superiores Iztacala; UNAM; Mexico 2004.
- 23 Cabrera, L. Gutiérrez, López, P. Rojas Salinas, S. Tovar Ochoa, J. Tirado Marin, I. Cotoñieto y L. Haro García (2005), "Burnout síndrome among Mexican hospital nurse staff" Revista Médica, México: imss, 43(1) pp. 11-15.
- 24 Gil-Monte PR. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el Síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*). Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000;16:101-2
- 25 Brodsky, A. (1980), Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions, Human, Nueva York: Sciences Press.
- 26 Van Servellen D. Emotional exhaustion and distress among nurses: how important are AIDA care specific factors} Assoc. nurses 1994; 5(2): 11-19
- 27 Astrudillo W. mendinueta C. exhaustion syndrome in palliative care. Support Care Center 1996; 4 (6): 408-415
- 28 Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-reported patient care in Internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002, 136:358-367.
- 29 Human Resources and Training in Mental Health: Mental Health Policy and Services Guidance Package. WorldHealthOrganizationStaff (CB);2005

Encuesta Sociodemográfica.

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)
Sí(____) 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 2. Maslach Burnout Inventory adaptado al español.

Coloque con los siguientes números la frecuencia con que le suceden 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 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE EN MÉDICOS RESIDENTES DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS.

El objetivo de este estudio es realizar una investigación clínica, indagar sobre la Frecuencia Del Síndrome De Desgaste En Médicos 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