



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA.**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR.**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE  
MÉXICO Y MUNICIPIOS.**

**UNIDAD ACADÉMICA  
HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM NEZAHUALCÓYOTL.  
ESTADO DE MÉXICO.**

**“FRECUENCIA DE ESTRÉS LABORAL EN LOS MÉDICOS FAMILIARES  
ADSCRITOS AL HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM NEZAHUALCOYOTL”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. GILBERTO OLVERA RAMÍREZ.**

**CIUDAD NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO 2016.**



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.

FRECUENCIA DE ESTRÉS PROFESIONAL EN LOS MÉDICOS FAMILIARES  
ADSCRITOS AL HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM NEZAHUALCÓYOTL.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. GILBERTO OLVERA RAMÍREZ

AUTORIZACIONES:

DR. LIBRADO CARLOS BARNAD ROMERO.  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR EN EL  
HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM NEZAHUALCÓYOTL

DR. OSCAR BARRERA TENAHUA.  
ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS  
PROFESOR ADJUNTO Y MÉDICO FAMILIAR  
EN EL HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM NEZAHUALCÓYOTL

DR. GUILLERMO VICTAL VAZQUEZ  
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

ING. JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**FRECUENCIA DE ESTRÉS PROFESIONAL EN LOS MÉDICOS  
FAMILIARES ADSCRITOS AL HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM  
NEZAHUALCOYÓTL**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. GILBERTO OLVERA RAMÍREZ**

**AUTORIZACIONES**



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

## INDICE.

I MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. ESTRÉS PROFESIONAL Y LABORAL.....	1
1.1.1. Antecedentes históricos del estrés.....	1
1.1.2. Concepto de estrés.....	2
1.1.3. Fisiopatología del estrés.....	2
1.1.4. Enfermedades por estrés.....	4
1.2. ESTRÉS LABORAL.....	4
1.2.1. Factores psicosociales del estrés en el ámbito laboral.....	5
1.2.2. Estrés y actividad profesional.....	6
1.2.3. Manejo del estrés laboral.....	7
1.2.4. Atención individual del estrés.....	7
1.2.5. Medidas organizacionales.....	8
1.3. ESTRÉS LABORAL DEL MÉDICO.....	10
1.4. SÍNDROME DE BURNOUT, CONSECUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL.....	15
1.5. TEORÍA DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS.....	18
1.6. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN.....	21
2. INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL.....	24
3. PLANTEAMIENTO EL PROBLEMA.....	26
4. JUSTIFICACIÓN.....	27
5. OBJETIVOS.....	29
6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	30
8. INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES).....	31
9. MÉTODO O PRECEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN.....	32
10. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.....	33
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	34

12. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
12.1. Gráficas.....	39
13. CONCLUSIONES.....	45
14. BIBLIOGRAFÍA.....	47
15. ANEXOS.....	50

## I. MARCO TEÓRICO.

### 1.1 ESTRÉS PROFESIONAL Y LABORAL.

#### Introducción.

El estrés profesional e institucional constituye un problema real social y de salud pública, siendo un trastorno desadaptativo crónico, generado por una respuesta inapropiada a las demandas psicosociales del trabajo; que daña la calidad de vida del profesional que la padece y disminuye su rendimiento laboral, cuya máxima expresión es el denominado síndrome de desgaste profesional o burnout. Este síndrome ocurre principalmente en aquellas profesiones en las que se mantiene una relación permanente y estrecha con las personas que son beneficiadas directamente con su propio trabajo: como docentes, personal de seguridad pública y de la salud en general.

(1) (2)

Las consecuencias del estrés profesional pueden ser muy graves desde: desmotivación, frustración, fatiga, depresión y hasta drogodependencia; que influye en el sistema familiar, ya sea en el subsistema conyugal y fraterno filial provocando separaciones, maltrato físico, económico y psicológico. Desde luego, a nivel institucional se ve reflejado en: ausentismo, disminución en el rendimiento laboral y malas relaciones interpersonales. Y, lo que es más serio e importante, particularmente en el caso del médico esta situación de estrés genera un deterioro en la relación médico paciente reflejado en un mal diagnóstico y obviamente tratamiento no eficaz e inclusive en iatrogenias. (2)

#### 1.1.1. Antecedentes históricos del estrés.

El concepto de estrés tiene sus orígenes desde el año 1930, cuando un joven Hans Selye de 20 años estudiante del segundo año de la carrera de medicina en la universidad de Praga, observó que a todos los pacientes que estudiaba; independientemente del padecimiento propio de cada uno de ellos, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, peso bajo, astenia,

adinamia, etc. Esto llamo la atención a Selye, quien lo llamo el “síndrome de estar enfermo”.

Hans Selye se graduó como médico y posteriormente realizo un doctorado en química orgánica, apoyado con una beca se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore; realizando un postdoctorado terminándolo en Montreal en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill. Desarrollo experimentos del ejercicio físico extenuante en ratas que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye lo llamo “estrés biológico”. (3)

Al continuar con sus investigaciones, integro a sus ideas que no solamente los agentes físicos nocivos actuaban directamente sobre el organismo animal, además son productores de estrés. En el caso del hombre las demandas de carácter social y su entorno del individuo, que requieren capacidad de adaptación y no se lleva a cabo; provocan estrés. A partir de ahí el estudio y análisis de los factores que desencadenan el estrés a, integrado en su estudio, disciplinas médicas biológicas, psicológicas y sociales con el apoyo de tecnología avanzada.

#### 1.1.2 Concepto del estrés.

Hans Selye definió el estrés ante la OMS como: “la respuesta no especifica del organismo a cualquier demanda del exterior”. El término del idioma inglés ha sido incorporado a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se ha hecho popular en la conciencia del hombre.

El estrés: es la respuesta de nuestro organismo a todas las presiones a las que está sometido, todo lo que nos estimula o todo lo que nos agrede; físico, psíquico, social y familiar. (3)

#### 1.1.3 Fisiopatología del estrés.

En la descripción de la enfermedad se identifican tres fases en el modo de producción del estrés:

a. Reacción de alarma.

El organismo amenazado por las circunstancias, se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas producidas por el hipotálamo y la hipófisis ubicada en la parte inferior del cerebro y por las glándulas suprarrenales. El cerebro al detectar el riesgo, estimula al hipotálamo el cual produce factores liberadores que son sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales específicas. Una de esta hormona es la ACTH que funciona como un mensajero fisiológico que viaja hasta las glándulas suprarrenales, quien bajo la influencia del mensaje produce cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

Otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la medula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina; responsable de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

b. Estado de resistencia.

Cuando el individuo es sometido constantemente a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos, psicológicos y sociales; el organismo continua con su adaptación a dichas demandas en forma progresiva; puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que producen las glándulas del estrés. Durante esta fase ocurre un equilibrio dinámico u hormonal entre el medio ambiente interno y externo del individuo, llamada homeostasis. Así el organismo tiene la capacidad de resistir bastante tiempo, no existe alteración alguna, de lo contrario sin duda alguna avanza a la siguiente fase.

c. Fase de agotamiento.

La disminución progresiva del organismo frente a situaciones de estrés prolongado, lo lleva a un estado de mucho deterioro con pérdida importante de sus capacidades fisiológicas y psicológicas y con esto el agotamiento; en el cual el individuo suele sucumbir ante las demandas y se reduce al mínimo su capacidad de adaptación e interrelación con el medio. Este desequilibrio de su homeostasis se ve reflejado en varias patologías tanto orgánicas como psicológicas. (3)

#### 1.1.4 Enfermedades por estrés.

La práctica médica ha constatado por años las patologías producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al individuo a incrementar en mucho sus cargas tensionales reflejándose en diversas enfermedades. Las enfermedades reflejo del estrés, pueden clasificarse en dos grandes grupos:

##### a. Enfermedades por estrés agudo.

Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible; estas habitualmente son: Ulcera por estrés, Estados de shock, Neurosis postraumática, Neurosis obstétrica, Estados postquirúrgicos.

##### b. Enfermedades por estrés crónico.

La persistencia del individuo ante los agentes lesivos durante meses o años, producen enfermedades permanentes, con mayor importancia y de mayor gravedad. El estrés inicialmente genera alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones psicológicas y en ocasiones falla de órgano blanco vital. Algunas de estas patologías más frecuentes son: Dispepsia, Gastritis, Síndrome de ansiedad, Accidentes, Frustración, Insomnio, Síndrome de colon irritable, Cefalea (migraña), Síndrome depresivo, Agresividad, Disfunción familiar, Neurosis de angustia, Trastornos sexuales, Disfunción laboral, Hipertensión arterial sistémica, Síndromes coronarios agudos, Adicciones, Trombosis cerebral, Conductas antisociales, Psicosis severas.

#### 1.2 ESTRÉS LABORAL.

El estrés laboral se define como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos (carga de trabajo, relaciones interpersonales, falta de recursos humanos, materiales, etc.) derivados directamente del ámbito laboral o que, con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador. (4).

### 1.2.1. Factores psicosociales del estrés en el ámbito laboral.

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter personal, a las expectativas económicas, de desarrollo personal, relaciones humanas y aspectos emocionales. El enfoque más común para abordar las relaciones entre el ambiente psicológico laboral y la salud del trabajador ha sido a través del concepto de estrés.

Tanto en países subdesarrollados como en los de primer mundo el medio ambiente laboral en conjunto con el estilo de vida, provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por lo anterior la importancia de su estudio desde la perspectiva profesional se ha incrementado a través de los años; estos estudios deben incluir tanto aspectos fisiológicos, psicológicos y desde luego sociales tomando en cuenta la dinámica familiar; como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, satisfacción laboral y las condiciones de organización y; por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, cultura, experiencias y su percepción del entorno que lo rodea.

Los principales factores psicosociales que general estrés en el medio ambiente laboral involucran aspectos de planeación, organización, administración, supervisión, administración, sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas sobre todo del trabajador y las autoridades. Por lo anterior, el sistema organizacional de una empresa o institución de salud se vincula no solo a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajador, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales.

Así, el crecimiento económico, el progreso técnico, aumento de la productividad y la estabilidad de la organización, dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida; como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores. Actualmente el avance tecnológico y científico afecta al trabajador

en su rutina laboral, modificando su entorno profesional provocando la aparición o desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Otros factores externos al ámbito laboral pero que tienen estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus, relaciones familiares, su vida privada, recursos culturales, alimentación, transporte, vivienda, salud y certidumbre laboral. Algunos de los factores psicosociales que con frecuencia condicionan estrés laboral son: Desempeño profesional, Dirección, Organización y función, Tareas y actividades, Ambiente laboral, Jornada y horario laboral, Institución de salud y entorno social.

La evaluación de la presencia, el grado de participación de estos factores y sus efectos sobre la población laboral; dependerá de la capacidad del equipo de salud en el trabajo, de sus habilidades y recursos con que cuente para el monitoreo de las situaciones de estrés laboral, que le permitan identificarlos y actuar en forma oportuna y preventiva.

#### 1.2.2. Estrés y actividad profesional.

Las actividades del médico familiar son de atención médico-quirúrgicas en unidades de adscripción y a domicilio, participa en actividades de fomento a la salud, explorando, diagnosticando e instituyendo tratamiento a la población derechohabiente que se le encomienda de acuerdo con las labores señalada en las normas o instructivos aprobados para su categoría, así como funciones técnico-administrativas inherentes a las actividades que tiene encomendadas.

En la práctica médica la incidencia de las enfermedades provocadas por el estrés son evidentes, la asociación entre algunas profesiones en particular y; el grado de estrés que en forma general presentan grupos de trabajadores de determinado gremio u ocupaciones con características laborales comunes como: Trabajo apresurado (Cirujanos, obreros, artesanos), peligro constante (Médico, Policía, bomberos, etc.), riesgo vital (Piloto, Militar, Chofer). Confinamiento (Médico, enfermería, investigadores, trabajador de petróleo), alta responsabilidad (Médico, rector, político), riesgo económico (Trabajador de salud, educación, Gerente, Contadores, etc.). (5)

Sin embargo, hace falta más investigación que permita establecer con mayor precisión las variables participantes y correlaciones correspondientes a efecto de poder determinar los porcentajes y mecanismos de participación de los agentes estresantes que ocasionan las diferentes patologías que inciden notablemente sobre estos grupos de trabajadores antes mencionados.

### 1.2.3. Manejo del estrés laboral.

La terapéutica de las enfermedades por estrés laboral deberá siempre enfocarse a erradicarlas a través de controlar o modificar algunos factores o fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o lesiones orgánicas es sumamente simple, limitado y poco racional. Por lo que el tratamiento deberá ser preventivo, ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituye un gran desafío para el equipo de salud, los criterios y técnicas para disminuirlo deberán ser organizacionales y personales. Los médicos de salud en el trabajo y profesionales a fines, tendrán que vigilar a los trabajadores y cuando sea posible a toda la organización con objeto de manejar el estrés en forma efectiva.

El equipo de salud en el trabajo, debe anticipar la situación o identificar factores de riesgo que provoquen estrés y aplicar medidas profilácticas efectivas. La prevención primaria es un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito, al mejorar el estado de ánimo y bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, remitiendo el ausentismo, elevando la productividad, mejorando el desempeño y calidad del trabajo. (6)

### 1.2.4. Atención individual del estrés.

Los programas de atención individual en los sitios laborales contemplan la difusión de información en cuanto al estrés, sus causas y forma de controlarlo a través de la educación para la salud hacia los trabajadores, para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que le permitan disminuir el problema. Esto mediante la distribución de folletos, carteles, trípticos, conferencias, videos, congresos, etc. La idea

central consiste en tratar de identificar los agentes causales del estrés y lograr hacerlos conscientes al trabajador, mostrar las posibilidades de solución de la situación y manejo inteligente del estrés para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo significativamente.

Es importante mejorar los hábitos del trabajador, alimentación adecuada, ejercicio, sueño adecuado, actividades recreativas, disminuir adicciones, promover buenas y mejores relaciones interpersonales. Además, son de gran beneficio las técnicas de atención, que consiste en métodos para ayudar a resolver reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral como: ejercicios de relajación, autoentrenamiento, ejercicios de respiración, autoestima, meditación y yoga. En forma complementaria se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, jerarquización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación, ejercitar habilidades para toma de decisiones, solución de conflictos, conducta asertiva y sobre todo el desarrollo de mejores relaciones humanas.

#### 1.2.5. Medidas organizacionales.

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés, el criterio fundamental consiste en reducir al máximo las situaciones generadoras de situaciones tensionales dentro de las instituciones; las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la institución, estilos de comunicación, proceso de formulación de decisiones, cultura corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal.

Es importante considerar las mejoras físicas, económicas, seguridad e higiene en el trabajo, pues tiene particular relevancia para los trabajadores al representar la preocupación real y el esfuerzo de las instituciones por mejorar el bienestar de sus empleados.

Las medidas de cambio de las instituciones persiguen la estructuración de los procesos y tareas, que permitan desarrollar las capacidades del trabajador; mejorando su responsabilidad y forma de comunicación por medio de programas de asistencia,

círculos de calidad, grupos de asesoría, participación activa, trabajo de equipo, solidaridad laboral, desarrollo profesional, promoción de su creatividad y procesos de mejora continua con la finalidad de disminuir o evitar los factores generadores de estrés laboral.

El cambio se debe propiciar por medio de una incorporación gradual de los trabajadores a la institución, mediante diferentes estrategias como: desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, redistribución del poder y autoridad, participación responsable y activa en los procesos de toma de decisiones de las áreas, favoreciendo la comunicación interna formal e informal, mejorando el ambiente de trabajo, creando un clima laboral favorable a la institución y propicio para el desarrollo sustentable, sano e integral de la vida productiva de los empleados. (3)

### 1.3. ESTRÉS LABORAL DEL MÉDICO.

#### 1.3.1. Antecedentes.

En 1978 en Alma Ata se declara el programa, salud para todos en el año 2000 (SAPATOS 2000) mediante Atención primaria a la Salud (APS), en este mismo año en España se regula la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria. En nuestro país en 1984 se regulan las estructuras básicas de salud y se crean los centros de salud, con un modelo que plantea integrar lo asistencial y preventivo, fomentar el trabajo en equipo y apoyarse en una sectorización que toma en cuenta a la comunidad.

En octubre de 2008, la OMS publica su Informe sobre la salud en el mundo relativo a la atención primaria a la salud. Previsto para conmemorar el aniversario de Alma-Ata, el informe ofrece orientación práctica y técnica para las reformas que pueden equipar los sistemas de salud de manera que afronten los problemas de salud de complejidad. Aunque el informe no pretende lanzar otro movimiento social, sí se solicita a los dirigentes políticos que presten gran atención a las expectativas sociales. Cada vez mayores, respecto de la atención de salud: una atención que sea justa, así como eficaz, y en la que se integren muchos de los valores establecidos con tanta brillantez hace 30 años.

En 1986 la Ley General de Salud establece los cambios en la reforma sanitaria. Después de 20 años se han conseguido grandes logros en salud, pero en el momento actual, con el desarrollo del modelo de Atención Primaria a la Salud ha surgido un problema, similar al de países europeos; la SOBRECARGA DE TRABAJO. La demanda de la población se incrementa anualmente, así como la exigencia del paciente y, los recursos humanos no se aumentan; esta sobrecarga asistencial es un obstáculo para una asistencia de calidad, que no permite actividades centradas en el paciente y que a su vez, no se preocupa por sus profesionales.

La sobrecarga de trabajo a que se enfrenta el médico hoy en día, aunado a otros factores generadores de estrés, provoca como ya se comentó anteriormente: al principio una respuesta de alarma, después una activación sostenida y si no cesa el estrés, una fase de agotamiento; con el riesgo de desarrollar una enfermedad

psiquiátrica si la evolución es desfavorable y no existen apoyos adecuados. Este estrés es mayor al agregarse otras variables como: la insatisfacción en la relación médico-paciente, sufrimiento del paciente, escasos de tiempo, inestabilidad laboral y económica, así como error en el diagnóstico y tratamiento del paciente. (7)

### 1.3.2. Formas de estrés laboral en el médico.

Dos formas de expresión del estrés laboral crónica en el médico son: Síndrome de Burnout y el Mobbing o Acoso Institucional:

1.3.2.1. El Síndrome de Burnout, descrito por Freudenberg se genera más por la dinámica institucional, organización del trabajo, liderazgo dictatorial, aumento constante de la presión asistencial y de la responsabilidad, a la que se une la falta de autonomía y decisión del médico. En el que se hace referencia a aquellos profesionales de la salud, que con el paso del tiempo, se vuelven menos sensibles y comprensivos e incluso agresivos con los pacientes, con trato distanciado y con tendencia a culparlos de los problemas que presentan. Este cuadro clínico también se denomina Síndrome de Agotamiento Emocional, con sentimientos de incapacidad, desesperanza, despersonalización y baja realización personal. Se da en los profesionales que están más implicados en su trabajo y han intentado encontrar soluciones eficaces para la colectividad.

1.3.2.2. El síndrome de acoso institucional o Mobbing es una forma de estrés laboral que tiene su origen en las relaciones interpersonales dentro de la institución. Se refiere al mal trato verbal y moral que recibe un trabajador por parte del jefe, de los compañeros o ambos, esto es frecuente en los médicos; la clínica del Mobbing es muy parecida a la del Burnout, aunque con mayores dudas sobre la autoidentidad. Cuando ambos síndromes se dan en un mismo profesional, los riesgos sobre su salud son mayores.

Además de esta violencia, difícilmente demostrable que es el Mobbing, han surgido otros fenómenos nuevos en la relación médico-paciente como los actos de violencia del paciente o familiares en ocasiones verbales o físicas. Erradicar la violencia y el maltrato institucional es fundamental para que no se generan problemas mayores, si

la situación se vuelve crónica. Así para Mancilla, la hipótesis de la cadena de estrés laboral pasa por tres estadios: el primero es el síndrome de Mobbing, S. Burnout o el estrés laboral; el segundo es la fatiga laboral, de la que se puede recuperar con descanso o cambio de trabajo y, tercero el síndrome de fatiga crónica que no se recupera con el tiempo o cambio de trabajo; que se caracteriza por una fatiga intensa al realizar esfuerzo mínimo.

Es preciso tomar conciencia de esta situación porque la mayor parte de los médicos lo sufren en silencio, con las repercusiones familiares y laborales, cuando se produce la enfermedad también se oculta; sobre todo si es psíquica, debido a que la enfermedad mental del médico aún sigue siendo un tabú. (7)

Es un hecho que el trabajo dentro de las instituciones de salud específicamente en medicina, es cada vez más intensa y estresante aun con los avances científicos más especializados; como ocurre en los hospitales. Constituye una profesión de alto riesgo para el médico familiar que la ejerce por sus características implícitas, ya que las intervenciones del facultativo repercuten directamente en el proceso salud enfermedad del individuo y su entorno familiar. (8)

### 1.3.3. Repercusiones del estrés laboral en el médico.

Se ha identificado que si el profesional médico no encuentra resultados en su trabajo y pierde el sentido de su quehacer se instala en la frustración, la queja y la impotencia; estas vivencias si no son asimiladas desencadenan síntomas como la tristeza, apatía, desinterés, irritabilidad, disminución de la autoestima. Por lo que se considera una sintomatología depresiva que surge ante lo que siente como fracaso de sus intervenciones, pérdida de autoestima por la vivencia de que su trabajo y esfuerzo no reconocido. Esto es más frecuente en los médicos de atención primaria y salud mental, probablemente porque la sobrecarga asistencial y la implicación emocional en la relación médico-paciente son mayores.

#### 1.3.4. Efectos del estrés en la salud del médico.

En 1930 la Organización Interterritorial de Trabajo concluyó que los médicos constituyen uno de los grupos profesionales en los que el estrés y agotamiento se presentan con mayor frecuencia, provocando efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos. La OMS auspicia un grupo de trabajo sobre los riesgos profesionales en el ámbito hospitalario observándose que la sobrecarga asistencial, las urgencias, los turnos rotatorios y la situación crítica del paciente generan intensa ansiedad y estrés en el médico. Siendo una tasa de prevalencia más alta que en la población general. (7)

#### 1.3.5. Factores que influyen el estrés laboral del médico.

Reig Ferrer y Caruana Baño, plantean que la insatisfacción laboral caracterizada por número de horas de trabajo, guardias, escases de tiempo en la consulta, dificultad en los diagnósticos, relación con pacientes disfuncionales, ansiedad sobre el futuro, relaciones con los compañeros, urgencias inesperadas y excesivo trabajo administrativo. Influyen directamente en el estrés del médico y su estado de salud.

#### 1.3.6. Equipo multidisciplinario y salud del médico.

En los equipos multidisciplinarios de salud de consulta externa (centros de salud, clínicas), como en todo grupo humano, se genera una dinámica grupal que influye en el comportamiento de cada uno de los integrantes. Estas dinámicas complejas se dan en todos los equipos y esta complejidad aumenta cuando son multidisciplinarios como en el caso de la Atención Primaria. Esto se ve reflejado en los conflictos institucionales, manifestándose por enfrentamientos, rivalidades, relaciones de poder y relaciones conflictivas entre los profesionales; generando ansiedad (estrés), aumentando los conflictos con pacientes, familiares y compañeros, repercutiendo en la salud biopsicosocial del médico. Para disminuir esta situación del médico, se requiere: cuidar, cuidarse y ser cuidado como lo menciona Leal Rubio.

El trabajo en equipo es un factor de contención y de prevención del estrés, las administraciones sanitarias deberían velar por el buen funcionamiento del trabajo en equipo. Así mismo, tomar las decisiones pertinentes cuando éstos tengan una

dinámica disfuncional, ya que esto supone un riesgo mayor para la salud de los profesionales.

Es preciso organizar programas de prevención y tratamiento del estrés y del Acoso Institucional con los médicos afectados, pero lo más importante es incidir en las variables institucionales que generan estrés, incertidumbre laboral y económica, así como la insatisfacción que los pacientes y familiares tiene hacia el sistema de salud. La intervención sobre estas variables posibilita que la relación médico-paciente ocupe su lugar, que es primordial en la asistencia sanitaria, atención del paciente, satisfacción del profesional y por tanto en la prevención de la salud física y psíquica de los médicos y equipo de salud. (7)

#### 1.4. SÍNDROME DE BURNOUT, CONSECUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL.

El término Burnout se utilizó a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con usuarios, especialmente personal de salud y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales. (6)

Desde los años ochenta, los estudios sobre el Burnout no han dejado de avanzar, pero es a fines de la década de los noventa cuando se logran acuerdos básicos sobre conceptualización, análisis, técnicas e incluso programas de prevención.

Sin embargo, a pesar de contar con avances desarrollados en campos específicos, todavía existen diversas interpretaciones sobre el síndrome y más aún sobre los tipos de intervenciones apropiadas para corregirlo, ya sea de tipo individual; haciendo énfasis en la intervención psicológica ya sea de tipo social u organizacional, incidiendo en las condiciones de trabajo. Ante esto, existe un consenso básico sobre la importancia de diagnosticar el síndrome y de promover programas de prevención.

##### 1.4.1. Conceptualización del burnout.

Existe acuerdo general en que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional y, que tiene peculiaridades más específicas en áreas determinadas de trabajo como: profesionales, personal voluntario o doméstico, cuando este se realiza directamente con grupos de usuarios; ya sean enfermos muy dependientes o alumnos conflictivos. Estos casos son lo más frecuentes, lo que no excluye a otros; aunque ya hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual y administrativo. En estos casos el estrés laboral no suele ser conceptualizado como Burnout, según en el campo de la psicología (Buendía &

Ramos 2001; Hombrados 1997). Pero si se produce un ámbito como el voluntario, sin que existan condiciones de tipo laboral, salarial o jerarquías (Moreno & cols 1999).

Freudenbergr (1974) empleo el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York; estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. (Buendía & Ramos 2001, Mingote 1997). Al mero concepto de "estar quemado" se agregaba algo que ya no era sólo el estrés laboral, también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar y realizar estrategias de afrontamiento, que a veces produce excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o desatención a los usuarios, pero también a sí mismo (Mingote 1998). (9)

Existen otras definiciones que vienen a complementar la de Maslach; la de Burke (1987) que explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento. Farber (2000) lo escribe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajo actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mismos recursos existentes. A partir de esto señala cuatro variables para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1. La presión de satisfacer las demandas de otros, 2. Intensa competitividad, 3. deseos de obtener más dinero y 4. Sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

El concepto de Burnout ha dado lugar a discusiones por la confusión que genera con otros conceptos psicológicos o psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del: estrés general, fatiga física, depresión, aburrimiento, crisis de la edad media de la vida, aunque se comparten algunos síntomas o procesos similares.

- a. Estrés general. Se diferencia del síndrome de Burnout, pues el estrés general es un proceso psicológico que conlleva a efectos positivos y negativos, mientras el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout que es exclusivo del contexto laboral.
- b. Fatiga física. Para distinguir la fatiga física del síndrome de Burnout lo primordial es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson 1988), ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso. Mientras la fatiga física, la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito o fracaso.
- c. Depresión. Se ha confirmado que la depresión tiene una relación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas más floridos de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras el Burnout los sentimientos que resaltan son la cólera o la rabia (Manassero & cols. 2003; Mingote 1997; Pines 1993; Warr 1987; Meier 19984). La teoría de COR (Hobfoll & Shirom 2001) sugiere que los síntomas de la depresión pueden aparecer posterior al Burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden (Manassero & cols. 2003). Concluyendo, que hay mayor aceptación en considerar la depresión como una consecuencia negativa del Burnout (Burke, Greenglas & Schwarzer 1996; Cooper et al. 2001; Glass, McKnight & Valdimarsdottir 1993; Leiter & Durup 1994; Schaufeli & Enzmann 1998).
- d. Aburrimiento. O tedio han sido utilizados en situaciones diversas; Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio; entonces sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el Burnout. Feber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Pines & Krafy (1978) y Maslach

& Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión, falta de motivación o innovación en el ámbito laboral; pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

- e. Crisis de la vida media de la vida. Esta se diferencia del Burnout ya que se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de sus posición y desarrollo laboral y sin embargo el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; por que estos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan (Hill & Millar 1981); Broufenbrenner 1979).

### 1.5. TEORÍA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS.

A pesar de las controversias acerca de la definición del estrés, los investigadores están de acuerdo en que el afrontamiento es un importante moderador en los procesos de estrés. El concepto de afrontamiento se deriva de la teoría psicoanalítica del ego. Este lo define como el “conjunto de pensamientos, actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y portante reduce el estrés. Este modelo está cerca de la psicología cognitiva que es la que ha aportado más soluciones al problema al poner énfasis en los diversos procesos utilizados por el individuo para manipular la relación de este con su entorno.

A partir de este análisis, Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y comportamentales que están en constante proceso de cambio y que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas evaluadas como desbordantes de los recursos propios del individuo; por lo tanto, el afrontamiento sería un proceso y no un rasgo. Una característica importante de la conceptualización de Lazarus y Folkman es que el afrontamiento tiene múltiples funciones, entre las que resaltan dos: las englobadas bajo el afrontamiento dirigido a alterar el problema objetivo y las que resultan del afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional.

En cuanto al primero, se refiere al entorno y al individuo, buscando soluciones y estrategias dirigidas a modificar el entorno como son los obstáculos, recursos y procedimientos. Las estrategias que se refieren al individuo incluyen los cambios motivacionales o cognitivos, la variación del nivel de aspiración o participación y desarrollo de nuevas conductas. En cuanto al segundo, pretende modificar el modo de vivir la situación; inclusive cuando no se puede hacer nada para cambiar lo externo. En este tipo de afrontamiento se incluyen procesos cognitivos que se encargan de disminuir el grado de trastorno emocional, como la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; estas tienen mayor probabilidad de aparecer cuando, según la evaluación del individuo, no se puedan modificar las condiciones amenazantes del ambiente y cuando evalúa que si se pueden cambiar; pueden aparecer estrategias dirigidas al problema.

A partir de esto (Wylie 1979), postula que las variables de la personalidad son como recursos internos de afrontamiento que influye en las estrategias de éste. Los tipos de personalidad más relevantes en los estudios del estrés laboral son: a. Neuroticismo, b. locus de control, c. patrón de conducta tipo A y resistencia al estrés. De estos, el patrón de conducta tipo A es más vulnerable al estrés en contrastaste con la personalidad de resistencia al estrés.

- a. El Neuroticismo es considerado como inestabilidad emocional y como un factor distorsionador que actúa como un mediador de las relaciones entre estrés laboral y resultados afectivos. Los individuos perciben las situaciones como amenazantes y ansiosas, no siendo eficaces las estrategias de afrontamiento.
- b. El locus de control se refiere a la atribución que hace el individuo de los resultados, tanto internos como externos. Según Rotter (1996), los individuos que atribuyen sus resultados a circunstancias externas son más vulnerables al estrés laboral, presentando insatisfacción, desamparo y síntomas de Burnout; en cuanto a los resultados internos tienden a percibir menos amenazas, a orientarse hacia metas en la actividad laboral y a ser más activos por la

percepción de control de la situación, es decir que suelen utilizar el afrontamiento dirigido al problema.

- c. El patrón de conducta tipo A engloba la acción-emoción y se manifiesta en un ambiente de demandas desafiantes con conductas de impaciencia, apresuradas, agresivas, hostiles, competitivas y de urgencias, irritabilidad, implicación y compromiso excesivo en el trabajo, gran necesidad y deseo de logro y estatus social y, lucha por el éxito. (Manassero & cols 2003, Buendía 1998, kirmeyer 1988)

Otros investigadores han estudiado la conducta de afrontamiento y su relación con el estrés.

Burker (1971) identifica mediante entrevistas abiertas con personal directivo, cinco grupos de conductas de afrontamiento ante situaciones de estrés: 1. Hablar con otros, 2. Trabajar más duro y más tiempo, 3. Cambiar a una actividad de tiempo libre, 4. Adoptar una aproximación de solución de problema y, 5. Alejarse de la situación estresante.

Dewe y cols (1979) identifican cuatro tipos de conductas realizadas por administrativos y trabajadores de oficina: 1. Acciones dirigidas a la fuente de estrés, 2. Expresión de sentimientos y búsqueda de apoyo, 3. Realización de actividades no laborales y, 4. Intentos pasivos de esperar que pase la situación.

Parasuraman y Cleek (1984) clasificaron las respuestas de afrontamiento de los trabajadores como adaptativas y no adaptativas: las primeras se refieren a planificar, organizar, priorizar tareas y conseguir apoyo de otros y; las segundas, a trabajar más duro pero con más errores, hacer promesas poco realistas y evitar la supervisión.

Cooper y cols (1988) plantean seis tipos de afrontamiento: 1. Apoyo social, 2. Estrategias referidas a la tarea, 3. Lógica, 4. Relaciones familiares y trabajo, 5. Tiempo y, 6. Implicación.

Dewe y Guest (1990) identifican siete tipos de estrategias de afrontamiento: 1. Abordar o trabajar con el problema, 2. Intentar que el problema no se apodere de ti, 3. Descarga emocional, 4. Tomar medidas preventivas, 5. Recuperarse y prepararse para abordar

en mejores condiciones el problema, 6. Utilizar los recursos familiares y, 7. Intentos pasivos de tolerar los efectos del estrés.

Estas tipologías expuestas, plantean el afrontamiento como una perspectiva individual, haciendo énfasis en la modificación de los procesos cognitivos de la experiencia de estrés y en el control de los efectos negativos de la situación a nivel fisiológico y cognitivo. Los estudios centrados en variables organizacionales son pocos, ya que la mayoría de centra en empresas; por lo que en general la responsabilidad recae sobre el trabajador que en la organización. Aunque en la actualidad comienzan a responsabilizarse del estrés y emplean programas de prevención e intervención (control o gestión del estrés). Sin embargo, el síndrome de Burnout todavía es considerado como una manifestación más del estrés laboral.

#### 1.6. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN.

Actualmente se basan en diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés; la mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el objetivo de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos: afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo y estilos de vida.

Peiró, Ramos y Gonzalez-Romá (1994) clasifican las estrategias de intervención en tres niveles: individual, social y organizacional.

- a. Estrategias individuales. Se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento, se dividen en: programas dirigidos a las estrategias instrumentales, centrados en la solución de problemas, asertividad, organización y manejo del tiempo, optimización de la comunicación, relaciones sociales, estilo de vida y; estrategias paliativas con el objetivo de adquirir y desarrollar habilidades para el manejo de emociones asociadas a la relajación, expresión de la ira y hostilidad así como manejo de sentimientos de culpa. Por lo tanto, las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son: aumento de la competencia profesional (formación continua), organización personal,

planificación de ocio y tiempo libre (deporte, ejercicio, relajación, hobby), toma de descanso-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y habilidades de comunicación.

Ramos (1999) y Manassero y cols (2003) complementan con: ejercicio físico; técnicas de relajación (muscular, mental, autocontrol); técnicas cognitivas donde el individuo reevalúe y reestructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia; Técnicas que prepare al individuo al estrés como: ejerció simulado y progresivo para soportar situaciones estresantes (supervisión continua, trabajo sin descanso y tiempo prolongado); desensibilización sistemática para que el individuo supere la ansiedad ante situación de estrés, mediante aproximación gradual al estímulo estresante hasta que se elimine al ansiedad.

- b. Estrategias sociales. Son poco, los estudios en cuanto al desarrollo de habilidades sociales para la prevención del estrés, pero existe acuerdo generalizado en la importancia del apoyo social, de la comprensión del entorno y de las estrategias del individuo. Una de las primeras recomendaciones, es fomentar el apoyo social de los grupos que el individuo tenga relación (Matteson e Ivancevich 1997), de tal manera de que tenga conciencia que existen grupos que se esfuerzan para apoyarlo, aunque no sean del ámbito laboral.
  
- c. Estrategias organizacionales. Cada día hay más acuerdo en que muchas de las fuentes del estrés están fuera del individuo, es decir, en la organización; como se ha visto, está ha sido la vertiente social, pues interesa a las empresas. Sin embargo, hay que tener cuidado para que la intervención no empeore la situación, ya que todo cambio es fuente potencial de estrés. Los programas (descansos programados, reducción de jornadas de trabajo, actividades) deben ser implantados con cuidado, precisión y rigor.

En cuanto a las estrategias para disminuir o eliminar el estrés en el individuo, se buscan cambios a nivel cognitivo principalmente; para que, a partir de ahí, actúe y

cambie su situación laboral, tomado en cuenta que la percepción de las relaciones interpersonales en el trabajo son mediadoras de este proceso. Esto no solo es útil para el tratamiento, sino también para prevención; ya que el objetivo primordial es mejorar los recursos y habilidades del trabajador para controlar y manejar el estrés. (9)

## II. INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL.

Se planteó la importancia del estudio del estrés laboral, más allá del síndrome de Burnout, puesto que tal síndrome es un tipo de estrés laboral, generado específicamente en ocupaciones que implican relación interpersonal y prestación de servicio. Se validó el instrumento de estrés laboral, que identifica situaciones ambientales y laborales percibidas como estresantes por médicos de 19 especialidades en hospitales públicos de Michoacán, Estado de México y Distrito Federal. (10)

Los resultados arrojan cuatro factores válidos: desgaste emocional, insatisfacción laboral, equidad entre esfuerzo y retribución, valoración sobre las exigencias del médico. Destacando entre estos el desgaste emocional, lo que sugiere profundizar en el estudio de los factores asociados a éste e identificar el punto o nivel en el que se origina estrés laboral; con énfasis en la prevención.

El instrumento que se aplicara a los médicos adscritos al Hospital Regional ISSEMYM Nezahualcóyotl, consta de 48 ítems, en donde están incluido los 22 del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, este tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad del 90%, tomando en cuenta los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, siendo la función primordial medir el estrés profesional. Mide tres aspectos: Agotamiento emocional, Despersonalización y realización personal.

1. La subescala de agotamiento personal (AE) consta de 9 preguntas, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo y su puntuación máxima es de 54.
2. Subescala de despersonalización o cinismo (D) consta de 5 preguntas, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal (RP) consta de 8 preguntas, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, puntuación máxima 48. (4) (12). La puntuación máxima de las tres subescalas es de 132.

Este cuestionario usa un sistema de respuestas que gradúan la frecuencia con que el individuo experimenta los sentimientos descritos en cada enunciado, en una escala de Likert de 6 valores o hasta 8

0. Nunca (nunca)
1. Pocas veces al año o menos
2. Una vez al mes o menos (a veces)
3. Pocas veces al mes
4. Una vez por semana (a menudo)
5. Varias veces a la semana
6. Diariamente (siempre)

	Bajo	Moderado	Alto
Agotamiento emocional	Menos de 18 puntos	19 a 26 puntos	Más de 27 puntos
Despersonalización	Menos de 5 puntos	6 a 9 puntos	Más de 10 puntos
Realización personal	Más de 40 puntos	34 a 39 puntos	Menos de 33 puntos

En la suma de las tres subescalas un puntaje menos de 34 se considera un riesgo bajo y más de 88 un riesgo alto. Para presentar el síndrome de burnout; debe de cumplir lo siguiente: en la subescala de agotamiento emocional y despersonalización el puntaje debe ser siempre alto y, que la realización personal sea bajo. De lo contrario solo estaremos hablando de estrés profesional o laboral.

La subescala más significativa para valorar el estrés, es el agotamiento emocional y para muchos autores este es el componente central más importante del síndrome de *burnout* y el que mayor valor tiene en la interpretación de resultados y sobre todo implementar medidas de prevención para disminuir o eliminar factores internos o externos precursores del estrés. (11) (12) (13)

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El estrés laboral es un proceso latente y silencioso que se desarrolla lentamente, que evoluciona en forma lenta hasta que se manifiesta como experiencia devastadora de agotamiento personal y; que en muchas ocasiones no se relaciona con alguna situación estresante en particular. A diferencia de otros fenómenos estresantes, los mini-estresores o desajustes menores no causan alarma y raramente son motivo de esfuerzos particulares de afrontamiento. Constituye básicamente una respuesta desadaptativa que se produce como consecuencia de un desbalance prolongado (más de 6 meses) entre demandas y recursos de afrontamiento (físicos, emocionales e intelectuales), que van a repercutir en la dinámica familiar.

Al igual que en otras profesiones, el desgaste laboral se encuentre en mayor frecuencia entre los médicos jóvenes que recién inician su práctica profesional ya sea como residentes o como médicos de base. Puede ser que esto se relacione a que los médicos recién egresados no están debidamente preparados para enfrentar los conflictos emocionales y laborales que se les presentan y tiene menor capacidad para controlar y manejar sus propios sentimientos y conflictos.

Este síndrome no solo repercute en el ámbito psicológico, sino también en lo social, familiar, institucional y sobre todo en la salud del médico y, que puede verse reflejada en síntomas cardiovasculares, dermatológicos, gastrointestinales y respiratorios.

Por lo que es primordial plantearse la siguiente interrogante:

¿Cuál es la frecuencia del estrés profesional en los médicos familiares adscritos al Hospital Regional ISEMYM Nezahualcóyotl?

#### IV. JUSTIFICACIÓN.

El estrés laboral, constituye un factor de riesgo biopsicosocial para la salud de los médicos con importantes repercusiones en el ámbito económico, social y familiar. Al conmemorarse el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el trabajo el director general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), advirtió sobre los trastornos psicosociales que las situaciones de estrés traerán a los individuos y las consecuencias en la economía mundial. (7)

En cuanto a estrategias de intervención y de prevención, al ser el estrés un fenómeno polifacético, debe enfrentarse con diferentes técnicas de abordaje, que integren de forma flexible la consideración del médico y de la organización de la residencia e instituciones como: normas, ambiente de trabajo, horarios, cantidad y duración de las guardias, etc. A nivel individual deben instrumentarse recursos de protección o de resistencia para enfrentar de manera más eficiente los estresores propios de la profesión y potenciar la percepción de control y la autoestima personal.

Esto se relaciona a que los médicos familiares tienen grandes ilusiones, expectativas, proyectos de formación y futuro profesional provocando un grado de estrés. En cambio, aquellos que han pasado esta etapa no tienen esta visión tan acentuada ya que conocen los problemas y los asumen. La edad parece desempeñar un papel moderador, quizá porque el médico con el paso de los años tiene un crecimiento profesional y personal, adquiere experiencia y mayor seguridad en el quehacer médico y lo hace menos vulnerable al estrés.

En todos los casos es fundamental elaborar un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades laborales para disminuir el estrés de la misma. A nivel institucional deberán de desarrollar procedimientos efectivos de soporte asistencial para los médicos en situación de riesgo o exposición frecuente a eventos de estrés.

Por lo tanto es importante que el médico familiar, para conseguir una formación médica integral, apropiada y suficiente con manejo adecuado del estrés; es fundamental no solo estimular y desarrollar los aspectos asistenciales, científicos y académicos sino también incluir aquellos referentes a la esfera personal, humanística y psicosocial que

contribuyan significativamente al crecimiento, bienestar personal y profesional; que favorezcan y optimicen la relación médico paciente con mejora en la calidad del trabajo médico. Por lo tanto, el estrés laboral tiene una repercusión importante en la calidad de la atención médica que se le proporciona a los usuarios.

La frecuencia de estrés laboral, que presentan los médicos familiares adscritos al Hospital regional ISSEMYM Nezahualcóyotl permitirá actividades de prevención. En consecuencia, evitar el síndrome de Burnout que es el riesgo máximo del estrés laboral y que en el quehacer médico; se ve reflejado en la calidad de atención que se le brinda al derechohabiente, repercutiendo negativamente en la relación médico-paciente.

## V. OBJETIVOS.

### 5.1. Objetivo general.

Evaluar la frecuencia del estrés profesional en los médicos familiares adscritos al Hospital Regional ISSSEMYM Nezahualcóyotl.

### 5.2. Objetivo específico.

Determinar el grado del riesgo de estrés laboral

Identificar el riesgo del estrés laboral por sexo

## VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

### 6.1. Diseño de estudio.

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo de médicos de medicina familiar del Hospital Regional ISSSEMYM Nezahualcóyotl. A través de un cuestionario voluntario, anónimo y autoadministrado que consta de 48 ítems, incluyendo variables demográficas, horario de trabajo y preguntas del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

### 6.2. Definición del universo (población, lugar y tiempo).

Médicos de medicina familiar que laboran en el Hospital Regional ISSSEMYM Nezahualcóyotl, octubre, noviembre, diciembre del 2015 a enero de 2016.

### 6.3. Muestra.

Se aplicó en consulta externa, urgencias y aulas, solicitando autorización de los médicos para la aplicación de la encuesta de Maslach Burnout Inventory en forma personal, el total de la muestra corresponde a cincuenta médicos familiares.

## VII. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

### 7.1. Criterios de inclusión.

Médicos de medicina familiar del Hospital Regional ISSEMYM Nezahualcóyotl.

### 7.2. Criterios de exclusión.

Médicos no familiares.

### 7.3. Criterios de eliminación.

Médicos que no quieran participar o cuestionarios incompletos.

## VIII. INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES).

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION	ESCALA DE MEDICION	CALIFICACION	FUENTE	ANALISIS
EDAD	Cuantitativa	Cantidad de años que un individuo ha vivido desde su nacimiento	Años	30 a 39 40 a 49 50 a 59 Más 60	cuestionario	Gráfica
SEXO	Cualitativa	Suma de todos los caracteres estructurales y funcionales que caracterizan y distinguen a machos y hembras	Genero	Femenino  Masculino	cuestionario	Gráfica
TIEMPO LABORAL	Cuantitativa	Duración en que un empleado está obligado a permanecer en servicio o lugar prescrito	Tiempo	0 a 6 7 a 12 Más de 12	cuestionario	Gráfica
ESTADO CIVIL	Cualitativa	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, jurídicamente.	Casados Solteros U. Libre Divorcio		cuestionario	Gráfica
Estrés laboral	Cualitativa	Reacción fisiológica del organismo ante una situación amenazante.	Riesgo	Bajo Moderado o medio Alto	cuestionario	Gráfica
Médico	Cualitativa	Un médico es un profesional que practica la medicina que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.			cuestionario	Gráfica

## IX. MÉTODO O PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

### 9.1 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN.

Se aplicará cuestionario de 48 ítems basado en el instrumento de Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems que corresponde a las subescalas: Cansancio Emocional (AE), Despersonalización (D) y realización personal (RP). A cincuenta médicos familiares. En escala de Likert, la cual valora frecuencia de la siguiente forma: 0 nunca; 1 pocas veces al año o menos; 2 una vez al mes o menos; 3 pocas veces al mes; 4 una vez por semana; 5 varias veces a la semana; 6 diariamente o con puntos intermedios (0 nunca; 2 a veces; 4 a menudo; 6 siempre). Se pueden evaluar en forma global o por separado. (11)

## X. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.

### 10.1 HUMANOS.

Participaran los médicos familiares del Hospital Regional ISSEMYM Nezahualcóyotl.

### 10.2 MATERIALES.

Se utilizarán hojas blancas, tamaño, carta, plumas y lápices, así como computadoras para almacenamiento y procesamiento de datos obtenidos. Libros y revistas de medicina familiar.

### 10.3 FÍSICOS.

Se utilizarán las instalaciones del Hospital Regional ISSEMYM Nezahualcóyotl.

### 10.4 FINANCIEROS.

Los gastos estarán a cargo del investigador.

## 11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en su artículo 17. Donde se estipula la investigación sin riesgos: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental descriptiva y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las habilidades físicas, biológicas y sociales del individuo que participa en el estudio. Entre los que se consideran, encuestas, cuestionarios, entrevistas y otros.

Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes residuales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros.

## 12. ANALISIS DE RESULTADOS.

De los cincuenta cuestionarios que se aplicaron 26 corresponden al sexo femenino con un 52% y 24 al sexo masculino con un 48%, de la población total estudiada. (Gráfica 1). Las mujeres obtuvieron un mayor puntaje que los hombres (más de 50 puntos y menos de 94, doce mujeres y siete hombres respectivamente). Esto coincide con A. F. Garnés Ros, que las mujeres presentan mayor puntaje de estrés laboral; donde la causa puede radicar en que la mujer se implica más emocionalmente que el hombre, o bien que ambas muestras no tienen el mismo número de individuos. (8)

El rango de edad con mayor frecuencia fue de 30 a 39 años con un 66%; de 40 a 49 un 12%; de 50 a 60 un 14%; más de 60 años con un 2%; cabe descartar que tres médicos estuvieron en un rango menor a 30 años: 27, 28 y 29 años respectivamente con un porcentaje del 6%. (Gráfica 2). El estudio realizado por Gabel-Shemueli, Rachel y cols., mencionan que algunos investigadores afirman que los efectos del estrés están relacionados con la edad del individuo; sugieren que cada edad tiene sus propios estresores y que existe relación lineal positiva entre la edad y el estrés. Por lo tanto, a mayor edad, mayor estrés. Sin embargo, otros (Seltzer y Numerof 1988) afirman que existe una relación curvilínea, en la que se demuestra que los grupos de mayor estrés son los jóvenes. (14).

En cuanto al estado civil, 35 médicos están casado representando un 70%; 3 en unión libre con el 6% y; 12 solteros con un 24%. (Gráfica 3). En comparación con el estudio realizado por Gabel-Shemueli, Rachel y cols. (15) menciona que algunos estudios afirman que el estado civil podría tener influencia en el estrés laboral; en particular la carga familiar o la interacción trabajo-familia que ha sido considerada como una potencial fuente de estrés. Otros autores señalan la importancia del apoyo familiar en la amortiguación del estrés, sobre todo en profesionales que requieren pasar mucho tiempo fuera del hogar. (14).

En contraposición con Gabel-Shemueli, Gerardo Álvarez-Hernández y colaboradores observaron que la frecuencia y severidad del estrés se ve disminuido por el hecho de vivir en pareja. (1)

En relación a las horas que laboran los médicos el 60% labora 6 horas; el 32% de 7 a 12 horas y el 8% más de 12 horas al día respectivamente. (Grafica 4). La demanda legal por cometer un error médico al 8% (4) de los médicos siempre les preocupa; al 14% (7) a menudo; al 60% (30) a veces y; nunca al 18% (9). (Grafica 5).

Cristina catsicaris y et al, mencionan que Cristina Maslach (1976) sostiene que la condición para desarrollar estrés está relacionada fundamentalmente con las características de las instituciones más que con las personales y entre ellas está la sobrecarga de trabajo: número de horas laborales, falta de claridad en tiempo de descanso y ambiente inadecuado. (6)

El trabajo del médico interviene en su vida familiar: siempre un 4% (2); a menudo un 14% (7); a veces un 52% (26) y nunca un 30% (15). (Grafica 6). En cuanto al prestigio de su profesión la consideran: el 4% (2) malo; 18% (9) regular; 48% (24) bueno y 30% (15) muy buen. (grafica 7). Así como en la elección de su profesión el 2% (1) se siente decepcionado y el 98% (49) no. En cuanto si realizan una actividad recreativa el 62% (31) no realiza ninguna y, el 38% (19) si como: fut-bol, acudir al cine y/o teatro y bailar.

En relación a lo anterior el Dr. Enrique Graue Wiechers y colaboradores menciona que el estrés se deriva de una responsabilidad que va, con frecuencia, más allá de sus capacidades para enfrentarla a la que se suman factores de incertidumbre en el futuro; dificultades económicas, relaciones familiares con poca tolerancia a los horarios de trabajo, incertidumbre de haber escogido la carrera correcta y complejidad profesional. Y recomiendan crear un ambiente social fuera de las horas de trabajo como: convivir con la familia, apoyo de esposas o compañeros sentimentales, estimular el deporte y sesiones dirigidas a cómo manejar el estrés. (11)

Por otro lado, Clara Ivette Hernández-Vargas y colaboradores mencionan que se han identificado factores protectores del estrés como: el estar casado, realizar actividades recreativas y ejercicio. El cual no coincide con este estudio, en donde curiosamente los médicos no realizan actividades recreativas o algún deporte. (15)

En cuanto a la frecuencia de estrés laboral que presentan los médicos y que los lleva a estar agotados emocionalmente, despersonalizado y, que su realización personal

este por debajo; el 90% (45) está en una frecuencia moderada y el 10% (5) en una frecuencia baja y ningún médico está en riesgo alto. (Gráfica 8); fue lo que se obtuvo en este estudio. Este coincide con el realizado por Manuel E. borbolla-Sala y Mayra Domínguez-Sánchez donde la frecuencia del estrés en la población estudiada fue moderado, mencionando que es una oportunidad de mejora; en donde se establezcan estrategias de atención ofreciendo alternativas de crecimiento y realización del personal médico. (5)

La frecuencia de estrés por sexo: se obtuvo lo siguiente: en el riesgo bajo dos mujeres, las cuales están casadas; tres hombres, dos casados y uno soltero. En riesgo moderado veinticuatro mujeres, quince casadas y nueve solteras; veintiuno hombres, dieciséis casados, dos solteros y tres en unión libre respectivamente. (Gráfica 9). Dentro de esto: en riesgo bajo del sexo masculino corresponde a dos casados, uno soltero y; del sexo femenino dos casados. En riesgo moderado del sexo masculino dieciséis casados, dos solteros y tres en unión libre; del sexo femenino quince casados, nueve solteros respectivamente. (Gráfica 10).

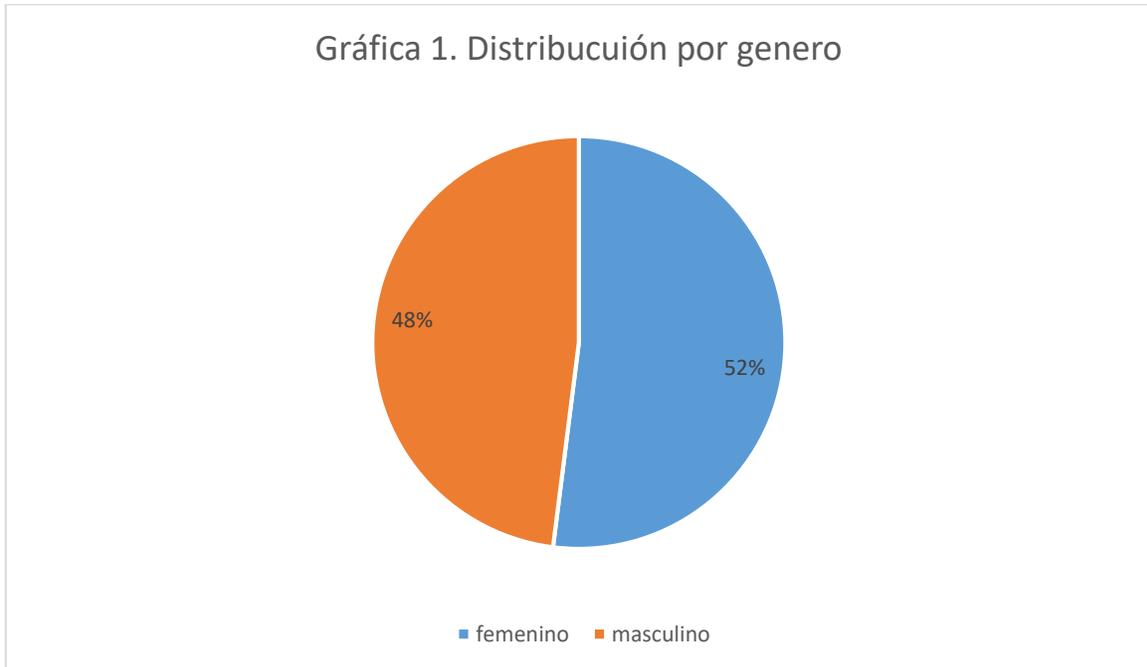
En cuando a género y estrés, Gabel-Shemueli et al., hacen referencia; que se han realizado una variedad de estudios y la mayoría de los autores no encuentran diferencias significativas entre sexo. Sin embargo, algunos resultados afirman que existen diferencias entre ambos sexos en cuanto a los tipos de estresores, las consecuencias, la frecuencia de estresores más comunes y las formas de respuestas al estrés. Donde las mujeres directivas tienden más a fumar, consumo de ansiolíticos, antidepresivos y sometidas a mayor variedad de estresores (Abraham 1984) y, los hombres experimentan más problemas físicos (Ivancevich y Matteson 1987). (14)

Por último, en cuanto a trastornos del sueño (Se les dificultad conciliar el sueño), adicciones (tabaco, alcohol y si consumen o no psicofármacos). A uno siempre le cuesta trabajo dormir, dos a menudo, diez a veces y treinta y siete nunca; en adicciones: siete fuman, cuatro ingieren alcohol y diecinueve no utilizan psicofármacos y siete si, respectivamente. (Gráfica 11 y 12).

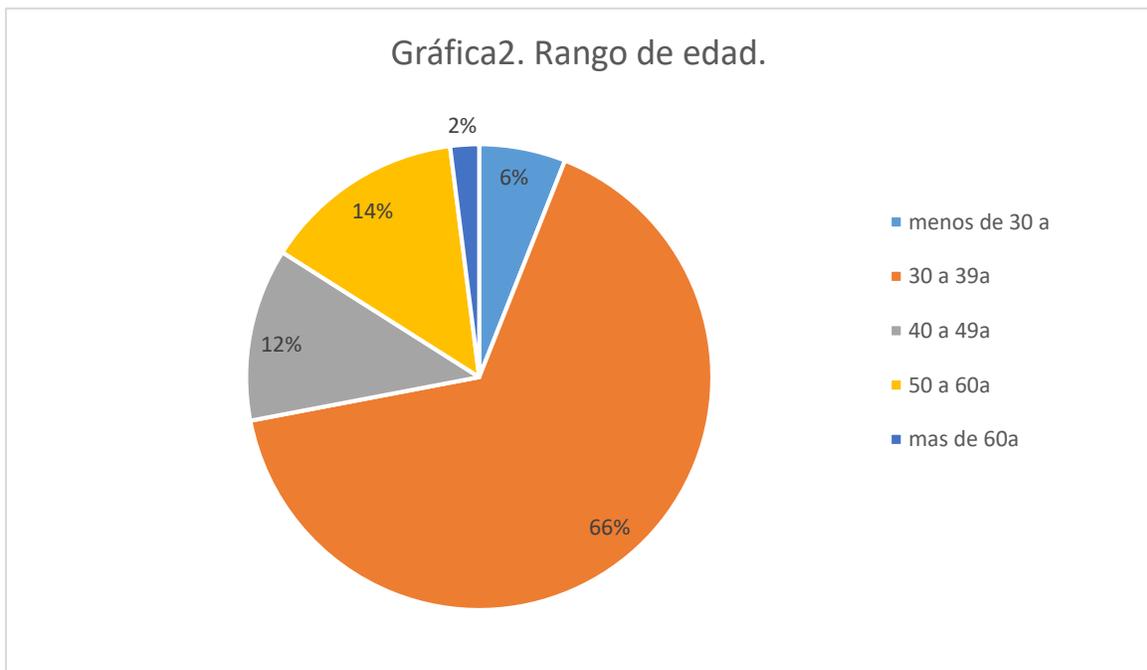
El estudio realizado por Martínez-Lanz P., y colaboradores, donde investigan factores de riesgo como consumo de alcohol, drogas médicas (analgésicos narcóticos), no

médicas (marihuana y cocaína), depresión y estrés en el ámbito laboral. No concuerda con este, en cuanto al consumo de alcohol; ya que su estudio reporta índices elevados (65%) siendo más frecuente en el sexo masculino; con el 74.5%. Con relación al consumo de drogas también detectaron un alto consumo (23.2%). (16)

## 12.1. Gráficas.

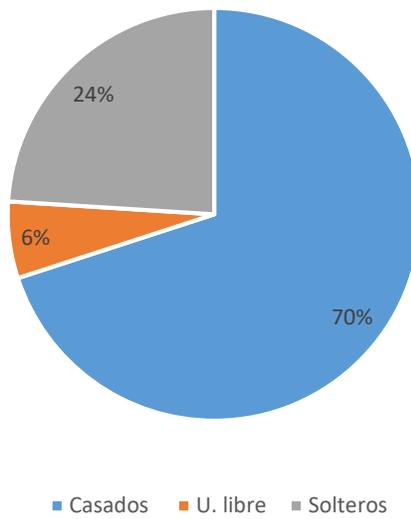


Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory



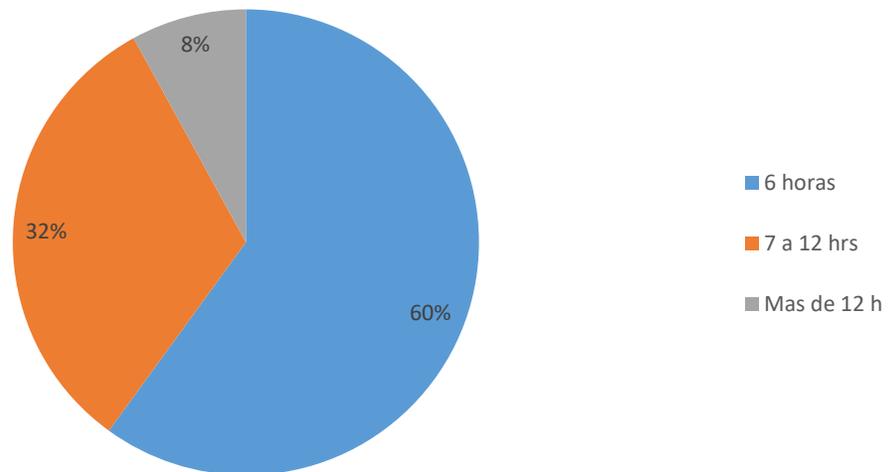
Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

Gráfica 3. Estado civil



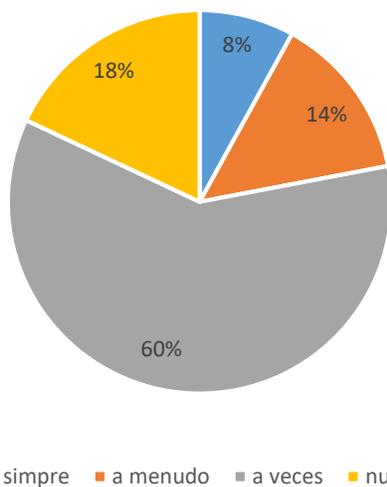
Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

Gráfica 4. Horas promedio de trabajo



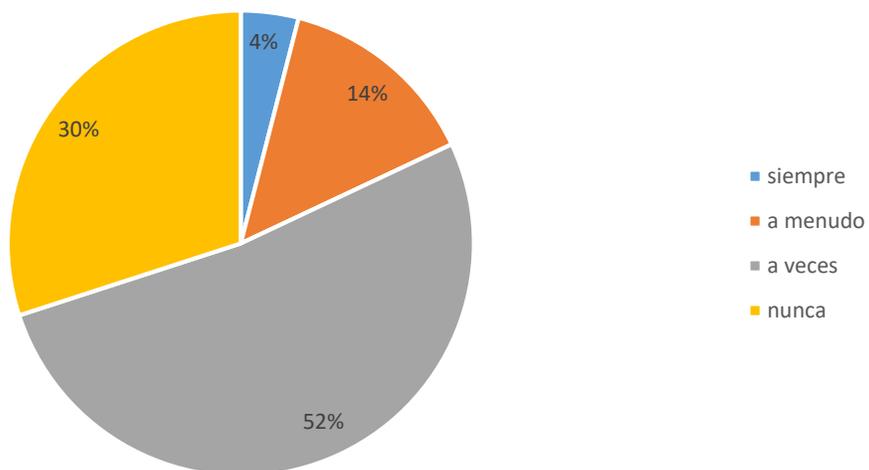
Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

Gráfica 5. Demanda legal



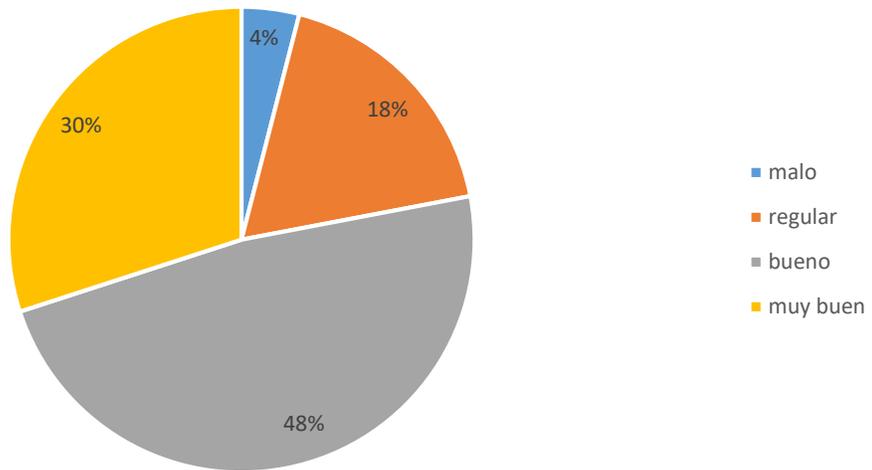
Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

Gráfica 6. El trabajo interviene en la vida familiar.



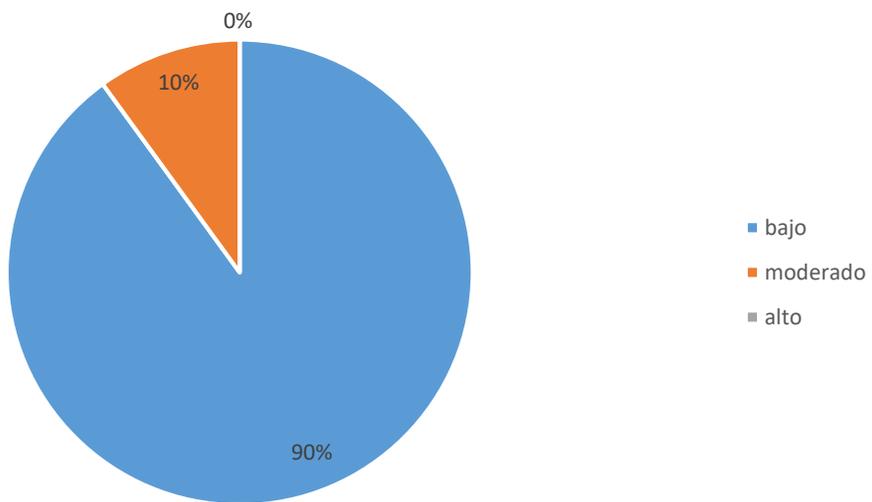
Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

Gráfica 7. Prestigio de la profesión.

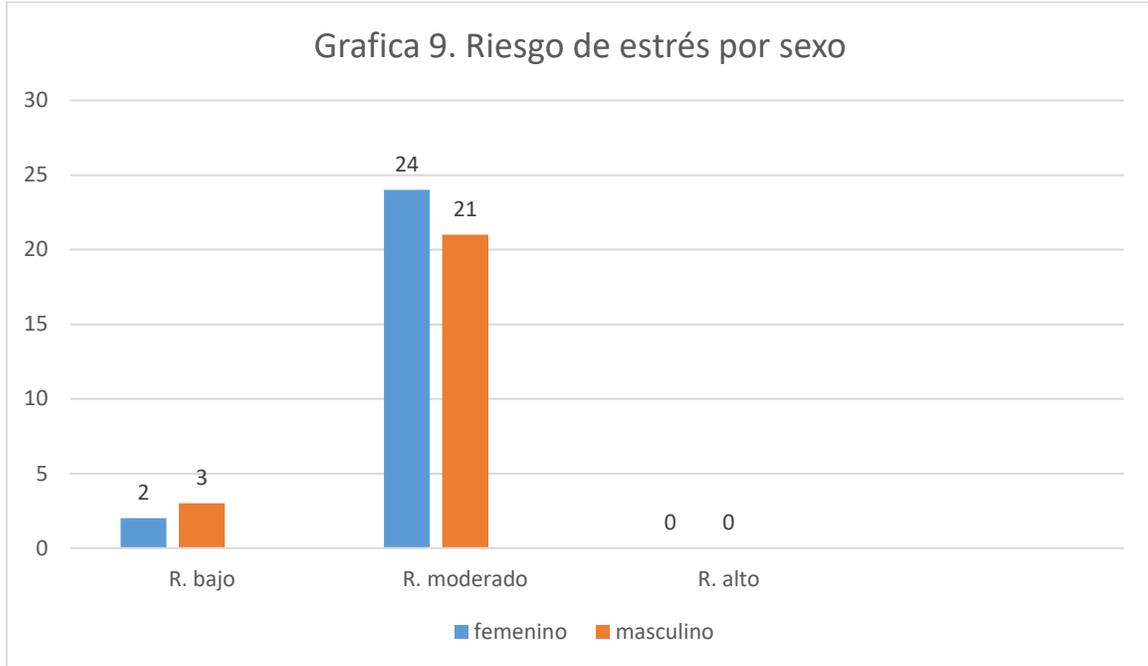


Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

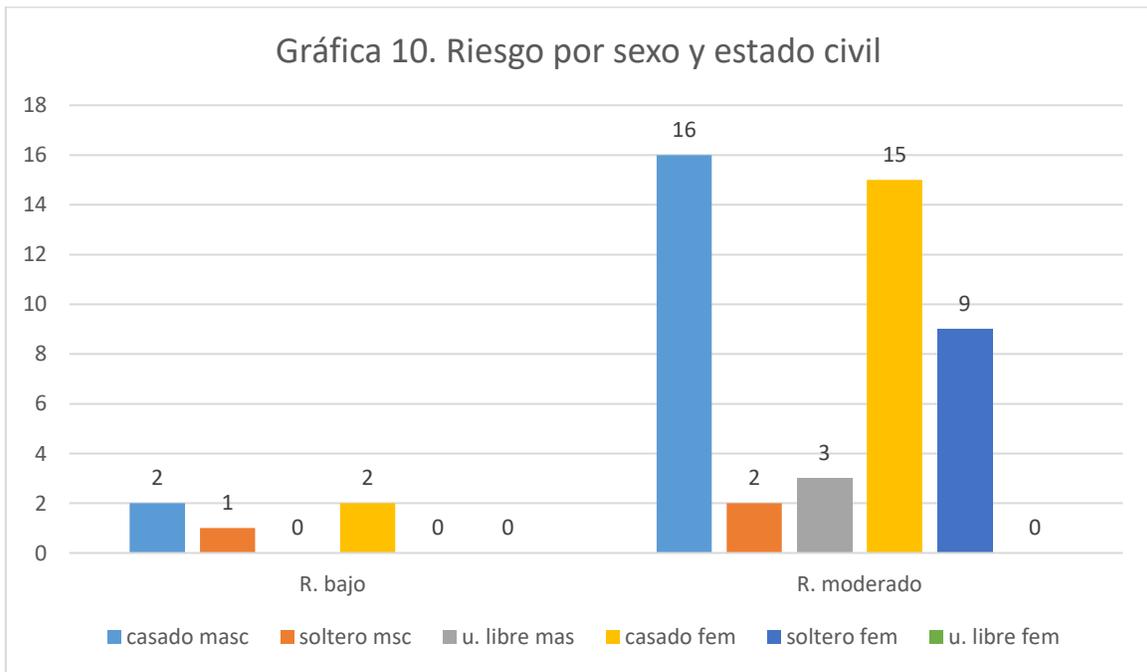
Gráfica 8. Riesgo de estres laboral.



Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

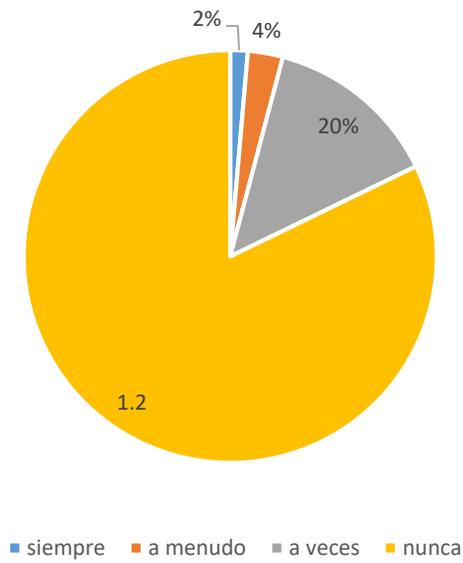


Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory



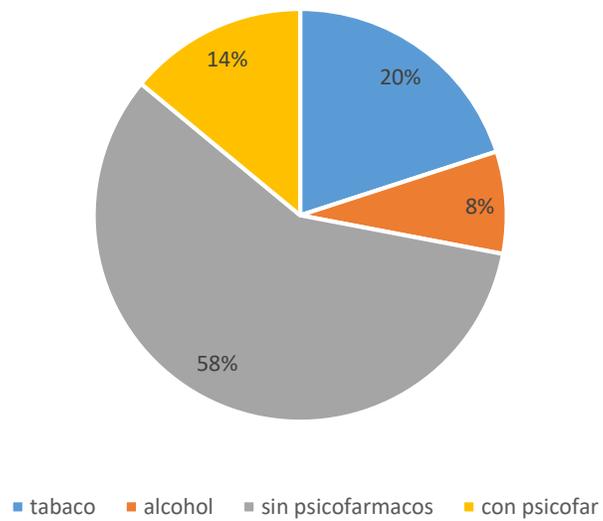
Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

Gráfica 11. Dificultad para dormir



Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

gráfica 12. Estrés y adicciones



Fuente. Instrumento Maslach Burnout Inventory

### 13. CONCLUSIONES

Con el presente estudio se concluyó que el estrés laboral es multifactorial, donde tiene relación con factores internos del individuo como su personalidad, estado emocional y capacidad de adaptación; así como factores externos principalmente la organización y funcionamiento de las instituciones donde trabaja y su entorno familiar respectivamente. Que por lo regular los eventos estresantes pasan desapercibidos, lo que provoca que se vayan acumulando a través del tiempo hasta que se manifiestan como agotamiento emocional primordialmente. El evitar o disminuir el estrés, va a depender de los recursos internos o externos con que cuente el individuo.

Sin embargo, estudios nacionales e internacionales no han concluido exactamente cual o cuales eventos en particular son los que determina el estrés, ya que algunos mencionan que la organización y funcionamiento institucional tiene que ver directamente con el estrés que a través del tiempo va afectando al individuo y otros estudios menciona que tiene que ver con su capacidad de afrontamiento y que en algunas situaciones la familia juega un papel importante tanto para disminuir o aumentar el estrés. En lo que sí están de acuerdo, es que la primera manifestación del estrés es el agotamiento emocional y que de su identificación temprano va a depender del riesgo que presenten y como consecuencia el SB.

En cuanto a la edad, sexo, estado civil no se encuentra diferencia significativa que se relacione directamente con el desarrollo del estrés; esta observación nos permite plantear, que en futuro próximo se investiguen si son determinantes en el desarrollo del estrés laboral. O se abran cuestionamientos en torno a las siguientes frases: “NO ME TOCA, SON MUCHOS PACIENTES, ES MI HORA DE MI SALIDA, YA NO ESTOY AQUI, ETC.” Esto podría ser una actitud de estrés laboral y, que se investigue qué factores estresantes están presentes tanto internos como externos del médico.

Lo anterior nos permitirá mejorar y optimizar la organización institucional, delegando obligaciones y responsabilidades en cada área de trabajo; capacitación continua del médico no solo en la práctica médica, si no en el ámbito personal y familiar,

condiciones de su trabajo, así como talleres de relajación donde se incluya la familia. Esto se verá reflejado en la disminución o eliminación de factores estresantes y sobre todo en la disminución de estrés laboral, para no llegar al Síndrome de Burnout. Que se vea reflejado en la atención que se le brinde al paciente en calidez y calidad. Así mismo que no inicie o se incremente el uso de alguna adicción de los médicos.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Álvarez Hernanz Gerardo, Socorro Medécigo-Vite, Carla Ibarra García, Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médico residente de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora, Boletín médico del Hospital Infantil de México 2010, vol. 67, núm. 1, ene-feb, pp. 1-8.
2. E. Salomón Susana, et al, Estrés profesional: Diferencias entre médicos en formación y médicos de planta, Argentina 2007, vol. 1, núm. 1, pp. 31-35.
3. Ortega Villalobos Joel, estrés y trabajo, ed., Ed., México 1999, pp.
4. Mingote Adán José Carlos, Gálvez Herrer Macarena, el estrés del médico, España 2011, vol. 15, pp. 16-19.
5. Borbolla-Sala Manuel E, Domínguez-Sánchez Mayra, Síndrome de Burnout en personal médico familiar y no familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco, México 2007, vol. 13, núm. 1, pp. 577-583.
6. Catsicaris Cristina, et al, La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica, Argentina 2007, vol. 103, núm. 3, pp. 236-240.
7. Gómez Esteban Rosa, El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo, España 2015, vol. 1, núm. 1, pp. 3101-3116.
8. Garnes Ros A. F., Estudio de las fuentes de estrés laboral en médicos residentes, España 2011, vol. 1, núm. 1, pp. 568-572.
9. Martínez Pérez, Anabella, El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual, Vivat Academia, núm. 112, septiembre 2010, pp. 1-39.
10. Hernández González Angélica Irene, et al, Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos, México 2012, vol. VI, núm. 11, ene-jun, pp. 113-129.
11. Dr. Graue Wiechers Enrique, et al, Seminario. El ejercicio actual de la medicina UNAM, México, pp. 1-10.

12. Miravalles Javier, Cuestionario Maslach Burnout Inventory, G. Psicología, Zaragoza, 11-2, pp. 1-5
13. Yury Rosales Ricardo, Dallín Cobos Valdés, Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados, España 2011, vol. 57, núm. 225, oct-dic, pp. 5.
14. Gabel-Shemueli, Rachel y cols., Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales, Revista Venezolana de Gerencia, Universidad del Zulia Venezuela, vol. 17, núm. 58, abril-junio, 2012, pp. 271-290.
15. Hernández Vargas Clara I, et. Al., El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos, Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, pp. 1-4.
16. P. Martinez-Lanz, et al., Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes, Rev. Fac. Medicina UNAM, 2005, 48(5), pp. 191-197.
17. Cetina Tabares Reynaldo Ermín, et al, Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares, México 2006, vol. 44, núm. 6, pp. 535-540.
18. Forbes Álvarez Roger, El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en empresa, CEGESTI, 2011, núm. 160, pp. 1-4.
19. Haq Cynthia, et al, Donde no hay médico de familia: El desarrollo de la medicina familiar en el mundo, Venezuela 1996, vol. 120, núm. 1, pp. 44-56.
20. Thomaé María Noelia, et. al., Etiología y Prevención del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud, Revista de posgrado de la Vía catedrática de Medicina, enero 2006, núm. 153, pp. 18-21.
21. Thomaé María Noelia, et. al., Etiología y Prevención del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud, Revista de posgrado de la Vía catedrática de Medicina, enero 2006, núm. 153, pp. 18-21.

22. Thomaé María Noelia, et. al., Etiología y Prevención del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud, Revista de posgrado de la VIa catedrática de Medicina, enero 2006, núm. 153, pp. 18-21.

23. Irigoyen, C, A. Nuevos fundamentos de medicina familiar. 2ed., Ed. MFM. México 2013, pp. 215.

24. Huertas, G, JL. MEDICINA FAMILIAR: La familia en el proceso salud-enfermedad, ed., México. Alfil. 2005, pp. 181.

ANEXOS.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSTRUMENTO (Cuestionario).

MES/AÑO	2014	2015	2016
MARZO			Elaboración de informe
ABRIL			
MAYO	Selección de tema		
JUNIO	Recopilación de bibliografía		
JULIO	Elaboración de protocolo		Revisión- autorización
AGOSTO	protocolo		
SEPTIEMBRE			Entrega a UNAM
OCTUBRE	Elaboración de	Aplicación de cuestionario MBI	
NOVIEMBRE	protocolo		
DICIEMBRE			
ENERO		Aplicación de cuestionario MBI	