



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**  
**SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION COAHUILA**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.24**  
**NUEVA ROSITA, COAHUILA.**

**TESIS:**

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MEDICO**  
**FAMILIAR Y NO FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA**  
**FAMILIAR NUMERO 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA**

**TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. JOSE GERARDO RESENDIZ NAVEJAR**

**NUMERO DE REGISTRO: R – 2015 – 506 - 3**

**DR. LEOPOLDO ABDI GONZALEZ MORENO**  
**ASESOR METODOLOGICO**



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.

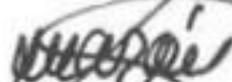
**"PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL  
PERSONAL MEDICO FAMILIAR Y NO FAMILIAR DEL HOSPITAL  
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NUMERO 24 DE  
NUEVA ROSITA COAHUILA"**

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

**PRESENTA**

**DR. JOSE GERARDO RESENDIZ NAVEJAR**

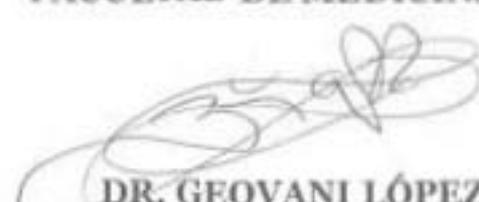
**AUTORIZACIONES**



**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. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
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.**

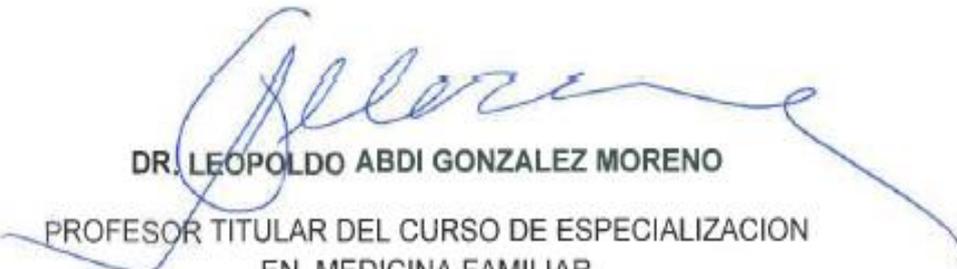
**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MEDICO  
FAMILIAR Y NO FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA  
FAMILIAR NUMERO 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA**

**TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. JOSE GERARDO RESENDIZ NAVEJAR**

**AUTORIZACIONES:**



**DR. LEOPOLDO ABDI GONZALEZ MORENO**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO A:

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 24  
NUEVA ROSITA COAHUILA.



**DR. LEOPOLDO ABDI GONZALEZ MORENO**

**ASESOR METODOLOGICO**

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MEDICO  
FAMILIAR Y NO FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA  
FAMILIAR NUMERO 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA**

**INDICE**

<b>Pagina</b>	
<b>Resumen .....</b>	<b>5</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>6</b>
<b>Planteamiento del Problema.....</b>	<b>13</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>15</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>16</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>17</b>
<b>Análisis de Resultados .....</b>	<b>20</b>
<b>Tablas y Gráficas.....</b>	<b>21</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>25</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>26</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>27</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>28</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>30</b>

## RESUMEN

La organización mundial de la salud define estrés como: “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. El estrés, forma parte de nuestra vida moderna, afectando a la salud, bienestar psicológico y rendimiento profesional

El síndrome del Burnout es un síndrome de fatiga emocional que cursa con la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones cuyo objeto de trabajo son las personas.

La prevalencia de este síndrome a nivel nacional es de un 20 y 30%. En los diversos estudios hechos en México, hay una prevalencia similar que nos indica el panorama que se vive en nuestro país con respecto a problemas psicológicos que aumentan el factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, músculo esqueléticas, enfermedades diversas que generan accidentes de trabajo e incapacidades y que ocasionan pérdidas económicas entre el 10 y hasta un 20 % del Producto Interno Bruto de un país.

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos familiares y no familiares del Hospital General de Zona No24 en donde se le aplicará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory de 22 reactivos, a 103 médicos de las diferentes áreas, muestra no probabilístico, por censo sobre el agotamiento laboral. Será por medio de un estudio es transversal, observacional, analítico. Tomando como variable dependiente el agotamiento laboral y variables independientes categoría, antigüedad, turno laboral, edad, sexo y estado civil. Se graficará en base a los resultados obtenidos en las encuestas.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, Estrés.

## MARCO TEÓRICO

La palabra Burnout no es nueva. Schaufeli y Buunk citan el caso de la obra *El peregrino apasionado*, comúnmente atribuida a Shakespeare, donde desde 1599 se refiere a la “extinción del amor como el fuego en la paja”: *burned-outlove*. Como aspecto psicolaboral, los orígenes quizás se remontan al estudio de baja moral y despersonalización de la enfermera psiquiátrica Miss Jones publicado en la década de 1950 por Schwartz y Will; o la novela de Graham Greene *Un caso de Burnout* en 1960, donde se describe la historia de un arquitecto atormentado y desgastado psicológicamente. Poco después en 1969, Bradley cita el concepto de staffburnout como un riesgo en personal de un programa comunitario para tratar adolescentes delincuentes. Aunque en la década de 1970 Ginsburg publica *The problem of the Burnedout executive*, es a Freudenberger a quien frecuentemente se atribuye el “descubrimiento”, pues da cuenta de un síndrome clínico que lo aquejaba a él y a sus colegas que atendían a víctimas de adicciones, y lo definió como un estado de deterioro de energía, de pérdida de motivación y de compromiso, que se acompaña por un amplio abanico de síntomas físicos y mentales. <sup>1</sup>

En 1976, la psicóloga social Christina Maslach presentó por primera vez este término en el congreso de la APA (American Psychological Association), considerando que corresponde a un proceso de estrés crónico por contacto, y definiéndolo en 1981 como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes/o pacientes”.<sup>2</sup>

La organización mundial de la salud define estrés como: “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. El estrés, forma parte de nuestra vida moderna, afectando a la salud, bienestar psicológico y rendimiento profesional. Lo anterior va conformando una realidad cada vez más compleja, la cual produce pobres expectativas de éxito con una sensación de impotencia o frustración que afecta la salud mental del docente, apareciendo el Síndrome de Burnout que ocurre en aquellas personas que no lograron adaptarse en una forma afectiva ni cognitiva ante una situación de estrés.<sup>3</sup>

La actividad laboral y académica es por sí misma generadora de estrés, ya que determina la exposición del empleado a ciertos estresores, que según como sean vividos, afrontados y resueltos, determinarán la respuesta individual, sea adaptativa o desadaptativa. <sup>4</sup>

El síndrome de Burnout (factor de riesgo psicosocial), también llamado síndrome del quemarse por el trabajo (denominación en español) presenta características asociadas, principalmente al stress laboral, producido por las exigencias laborales. <sup>5</sup>

El concepto de síndrome de estrés denota la relación que existe entre estímulos negativos que perturban gravemente la homeostasis del organismo y las respuestas, fisiológicas y conductuales, del mismo, ante la estimulación (seLye, 1950; FidaLgo, 2006; Hernández, 2009). Otra perspectiva del estrés es la considerada como un síndrome constituido por tres dimensiones: el agotamiento emocional, referido a una reducción de recursos emocionales, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad; la despersonalización, que se refiere al desarrollo de actitudes negativas, y, finalmente, la baja realización personal, en referencia a la percepción de que las posibilidades de logros han desaparecido (masLacHyJakcson, 1981). <sup>6</sup>

El BO se compone de 3 dimensiones:

1. Agotamiento o cansancio emocional (CE), definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente. Es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás.
2. Despersonalización (DP) como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.
3. Baja realización personal (RP), que se caracteriza por una desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima.<sup>7</sup>

Entre las principales consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud se encuentran síntomas físicos, trastornos psicológicos y problemas conductuales que se relacionan con el aumento de estrategias de afrontamiento pasivas, como la omisión de algunas actividades de cuidado y asistencia al paciente, la falta de atención a los procesos de cuidado y el incremento de iatrogenias (Cruz et

al., 2010), consecuencias que provocan a su vez un deterioro de la calidad de los servicios de salud.<sup>8</sup>

Actualmente, se han determinado diferentes factores profesionales, institucionales y personales relacionados con la aparición del síndrome. Los factores de riesgo relacionados especialmente con el personal sanitario son:

- Factores ambientales (sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, insatisfacción laboral, falta de recompensas profesionales, contacto con el sufrimiento y la muerte, relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares, insuficientes recursos materiales, falta de autonomía, etc.).
- Factores personales (carácter, temperamento, estrategias de afrontamiento, supresión de pensamientos, mecanismos para mejorar la inteligencia emocional, etc.).
- Factores de relación con el paciente (problemas de interacción, comunicación insuficiente, etc.).

Así mismo, a nivel fisiológico las consecuencias podrían ser falta de apetito, cansancio, insomnio, dolores de cabeza, agotamiento, etc.; a nivel psicológico; cambios de actitud, irritabilidad, ansiedad, sentimiento de frustración, etc., y a nivel conductual; hostilidad, incapacidad de concentración, conflictos, etc.<sup>9, 10,</sup>

Entre otras definiciones del síndrome de burnout, destaca la de Burke (2001), quien lo explica 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. anteriormente, Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, encontró que el contenido del síndrome de burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo

Otros autores como Winnubst (1983) afirmaron que el desarrollo del síndrome de burnout tiene cuatro etapas en profesiones de ayuda, donde la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencia de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración

Cherniss (1993) postula que el burnout es consecuencia de un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso de desarrollo del burnout lo describe en tres fases, donde en la primera aparece el estrés, posteriormente le sigue agotamiento y por último el afrontamiento defensivo.<sup>11, 12</sup>

No obstante ser una patología que se ha estudiado ampliamente en todo el mundo, el síndrome continúa vigente y tiene gran relevancia en el desempeño de los trabajadores de diferentes áreas laborales, no solo del sistema de salud. Aun cuando no es considerado como una enfermedad, ya que sigue sin ser reconocido en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSM-IV)*, si es mencionado en el *International Classification of Diseases(ICD 10)* como Z 73.0, por lo que algunos países europeos ya lo mencionan como una enfermedad laboral.<sup>13, 14</sup>

A lo largo de su proceso de desarrollo, el síndrome puede ser abordado a partir de 4 perspectivas: clínica, sociopsicológica, organizacional y sociohistórica. La perspectiva clínica comprende el conjunto de síntomas, incluyendo el cansancio físico y mental, falta de entusiasmo por el trabajo y por la vida, sentimiento de impotencia e inutilidad. La concepción sociopsicológica evidencia la existencia de factores multidimensionales, como la interacción negativa, cínica, fría e impersonal con los usuarios de los servicios, incluyendo la disminución del idealismo y la indiferencia frente a lo que puede sucederles a los demás. Las perspectivas organizacional y sociohistórica reflejan la influencia de la organización laboral en el desarrollo del síndrome.<sup>15</sup>

Hay diversos autores que mencionan la sintomatología o síntomas que son avisos útiles en donde la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de todas.

De acuerdo con Paine los síntomas del síndrome de Burnout se presentan en cinco categorías:

a) Síntomas físicos: se caracterizan por el aumento de fatiga y agotamiento, aumento de molestias, dolores musculares, y aparición de alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorrespiratorios, digestivo, reproductor, nerviosismo, etc.)

b) Desarrollo de conductas de exceso: caracterizadas por el aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, conductas hiperactivas y agresivas.

c) Problemas de ajuste emocional: entre los que se encuentran agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, etc.

d) Alteración de las relaciones interpersonales: caracterizada por el aislamiento del individuo y negación a comunicarse con los demás, por la aparición de conflictos interpersonales y por la indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.

e) Síntomas actitudinales y cambios en los valores y en las creencias del individuo: incluye síntomas como cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, sensación de impotencia, frustración y fracaso. Gil y Monte describen los síntomas psicológicos, presentan un cuadro dividido en factores afectivosemocionales, cognitivos, actitudinal y otros.

Este síndrome pasa por distintos momentos o fases de acuerdo a diversos autores, debido a su sintomatología, en donde se toma en cuenta su frecuencia y aparición. Autores como Alarcón en 2002 y Fernández en 2008 lo dividen en tres fases según la aparición de los síntomas:

#### Fase Leve

En esta fase el individuo presenta síntomas físicos, vagos e inespecíficos tales como: cefaleas, dolores de espalda y lumbalgias y se vuelve un poco operativos. Uno de los primeros síntomas de carácter leve pero que sirve de primer alarma, es la dificultad para levantarse por la mañana o el también conocido como cansancio patológico; todos estos de corta duración y pueden desaparecer a través de distracciones o hobbies.

#### Fase Moderada

Aparece el insomnio, déficit de atención y concentración, tendencia a la auto-medicación, distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresivamente perdida de idealismo que convierte al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autoevaluación negativa. Los síntomas son más constantes, duran mayor tiempo y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos.

## Fase Grave

Se manifiesta un mayor ausentismo, aversión por la tarea, abuso de alcohol o tabaco, aislamiento, crisis existencial, depresión crónica, problemas familiares e incluso riesgos de suicidio.<sup>16, 17, 18</sup>

Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales, así como la transferencia que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés.<sup>19</sup>

Hoy es compartido por la mayoría de los especialistas que los problemas derivados del estrés laboral son una de las principales causas de accidentabilidad, enfermedad laboral, ausentismo y baja productividad. Al grado que más que un problema de salud ocupacional debe ser visto como un problema de salud pública y del desarrollo de los países por su impacto en los índices de productividad.

La detección, evaluación y control de los riesgos psicosociales laborales que generan el estrés y otras alteraciones de la salud de los trabajadores empiezan a tomar relevancia en Latinoamérica; diversos países como Colombia, Venezuela o Perú han incorporado a su legislación leyes y reglamentos específicos para el diagnóstico y la atención de los riesgos psicosociales en los centros laborales, así como la atención a las enfermedades derivadas de los mismos.

El síndrome de quemarse por el trabajo ha sido considerado como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.<sup>20, 21</sup>

Aunque el origen del SBO se sitúa en condiciones laborales (sobrecarga de trabajo, trato con pacientes difíciles, turnos laborales, etc.), actualmente se insiste en el papel fundamental de las variables de personalidad en la comprensión y explicación del síndrome. Es particularmente el caso de características o recursos de personalidad como la autoeficacia percibida, el locus de control y la personalidad resistente, los que pueden actuar como moduladores o amortiguadores del estrés.<sup>22,23, 24</sup>

A partir de la formulación por Freudenberger (1974) del síndrome de burnout, se ha ido elaborando un importante marco teórico que no ha dejado de tener áreas controvertidas. Uno de los puntos más discutidos es el diagnóstico mismo de burnout; en efecto, no existe hasta hoy un criterio diagnóstico establecido en los manuales de psiquiatría y psicología. La única excepción la constituye la vaga referencia aparecida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, en la que podría asimilarse a la que figura en el capítulo XXI como un “estado de agotamiento vital”. El debate sobre el diagnóstico del Burnout sigue vigente; específicamente, el interés se centra en algunos puntos normativos de corte que permitan identificar a personas afectadas por el síndrome. <sup>25, 26</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las sociedades contemporáneas, fenómenos como la globalización han llevado a profundas transformaciones sociales, económicas y tecnológicas generando un nuevo contexto para las organizaciones laborales. Estas transformaciones, acompañadas de las transiciones epidemiológicas, el progresivo envejecimiento de la población, nuevos fenómenos migratorios, la masiva incorporación de la mujer en el mercado laboral, el creciente proceso de tercerización económica con sus nuevas demandas y preferencias de los consumidores y/o usuarios de servicios, las mayores exigencias al trabajador (emocionales, cognitivas y físicas) y la fuerte competencia, han transformado de manera profunda la organización laboral y la manera de concebir el trabajo. Estos cambios, han tenido importantes repercusiones en el sistema de trabajo y muy particularmente en las formas de organizarlo, lo que ha requerido de una gran capacidad de adaptación de los trabajadores (Hernández et al.2004).

Estas transformaciones han sido vistas por algunos como importantes fuentes desencadenantes de estrés en el mundo laboral, el cual está relacionado con una disminución en la calidad y en la productividad del desempeño profesional, tanto a nivel individual como organizacional (Jawahar et al. 2007; Le Rouge et al. 2006), y con el surgimiento de nuevas patologías laborales y factores de riesgo para la salud y el bienestar psicológico de los trabajadores (Cox et al.2000), lo que ha sido comprobado en distintas muestras ocupacionales y en diversos colectivos profesionales (Gil-Monte y Moreno Jiménez 2007).

En este contexto, en el sector servicios se han notado con mayor claridad las consecuencias de estos cambios, exacerbándose riesgos distintos a los tradicionalmente concebidos (riesgos físicos, químicos, o biológicos), de naturaleza psicosocial (Gil-Monte 2005), los cuales son los causantes del estrés laboral y sus patologías asociadas, como el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT en adelante) o burnout (en denominación anglosajona), fenómeno que ha aumentado considerablemente su aparición (Maslach 2003), y se constituye como uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes (Bresó et al. 2007). El SQT se puede definir como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece, en especial, en los profesionales de organizaciones de servicios (Maslach et al. 2001), donde el individuo se ve desbordado e impotente para enfrentar las dificultades que el entorno laboral, especialmente social, le genera (Gil-Monte 2005). El SQT es un fenómeno que se puede entender como la etapa final del curso crónico de un episodio

de estrés laboral, que según Maslach (Maslach 2003), su presencia tendría efectos negativos para el individuo. En este sentido, la definición más extendida y contrastada empíricamente del SQT es la propuesta por Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981), que definen los síntomas como: (1) Agotamiento emocional: situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito emocional y afectivo. Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios; (2) Despersonalización: desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo; y, (3) Baja realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden

Se podría citar lo pronunciado por la organización internacional del trabajo (OIT) la cual refiere; “la lucha contra el estrés en el trabajo será uno de los grandes empeños que deberán acometer tanto los gobiernos como los empleadores y los sindicatos en los próximos años. Las empresas que probablemente tengan más éxito en el futuro serán las que ayuden a los trabajadores a hacer frente al estrés y reacondicionen el lugar de trabajo para adaptarlo mejor a las aptitudes y aspiraciones humanas”.

Por lo anterior se pretende con esta revisión, abstraer de la literatura e investigaciones referentes al tema, cuáles son los factores determinantes entre el Burnout y el personal de salud, ya que este grupo tiene un mayor riesgo de desarrollar tal síndrome, por las características de la labor que desempeñan, tales como atención al cliente/paciente que se encuentra en un estado de vulnerabilidad por lo que se puede generar algún tipo de dolor emocional, compasión, tristeza, melancolía, frustración, entre otros, que afecten al personal de salud. El problema que se genera a partir de estas características puede desencadenar en el personal de salud el desarrollo del síndrome de Burnout, lo cual puede manifestarse física o psíquicamente y tener consecuencias no solo lo que a la salud compete si no a nivel organizacional también, como el ausentismo laboral que esto acarrea.

Con lo anterior antes descrito nuestro trabajo se enfocara a determinar:

**¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los médicos familiares y no familiares que laboran en el Hospital General de Zona No. 24 de Nueva Rosita Coahuila**

## JUSTIFICACIÓN

La situación en los países en desarrollo se ha complicado generando crisis económicas y el nuestro no queda exento; existen diversos cambios globales y locales que provocan un incremento de las exigencias laborales a un creciente número de trabajadores como la nueva tecnología, la estructura cambiante de la organización y cambios en la cultura, entre otros. Cuando hay estrés laboral y este ocurre repetidamente, puede tener varios efectos negativos sobre los trabajadores y las compañías para las que trabajan, como el síndrome de Burnout, proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico. La prevalencia de este síndrome a nivel nacional es de un 20 y 30%. En los diversos estudios hechos en México y en Tabasco, hay una prevalencia similar que nos indica el panorama que se vive en nuestro país con respecto a problemas psicológicos que aumentan el factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, músculo esqueléticas, enfermedades diversas que generan accidentes de trabajo e incapacidades y que ocasionan pérdidas económicas entre el 10 y hasta un 20 % del Producto Interno Bruto de un país.

Una de las causas del estrés como respuesta negativa del individuo es el síndrome del Burnout el cual se conceptualiza por Freudenberger en 1974 como estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce un objetivo esperado.

La definición en la actualidad que más se utiliza es la de Maslach y Jackson en 1981, donde el Burnout es definido como una respuesta integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

El síndrome se presenta en individuos cuya labor radica en el trato con personas y asistencia social, en donde factores como: la edad, sobre todo en los primeros años de trabajo donde el profesional pierde el enfoque idealista; el género que afecta a las mujeres y/o el estado civil que tiene mayor impacto en las personas solteras, influyen en el desarrollo de este síndrome, de acuerdo con las investigaciones consultadas, siendo estos condicionantes de reacciones que conlleva el síndrome.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- El Objetivo del estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los médicos tanto Familiares como No Familiares que trabajan en el Hospital General de Zona # 24 de Nueva Rosita Coahuila

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la vulnerabilidad del Síndrome de Burnout entre médicos familiares y no familiares.
- Señalar en qué área laboral es más frecuente el Síndrome de Burnout (urgencias, consulta externa u hospitalización).
- Identificar cuál es el género más afectado por el Síndrome de Burnout.
- Determinar en base a su antigüedad laboral a los cuantos años se presenta con mayor frecuencia el Síndrome de Burnout.

## **HIPÓTESIS**

No amerita por ser un estudio de corte transversal.

## **METODOLOGÍA**

### **A). TIPO DE ESTUDIO**

Transversal, observacional, analítico.

### **B). POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.**

Se estudió a los médicos generales, familiares y no familiares en el Hospital General de Zona # 24 de Nueva Rosita, esto se logró con la aplicación de una encuesta a los médicos de dicho hospital, en el tiempo comprendido de Noviembre 2015 a Octubre del 2016. ( Encuesta Maslach Burnout Inventory)

### **C).TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Se realizó una encuesta a los médicos generales, familiares y no familiares del Hospital General de Zona # 24. No probabilístico, por censo sobre el agotamiento laboral.

### **D). CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION**

Inclusión: Todos los médicos familiares y No familiares adscritos en el Hospital General de Zona # 24.

Exclusión: Personal médico que no se encuentre en el Hospital el día que se realice la encuesta o se encuentre de permiso o vacaciones.

Eliminación: Personal médico que no acepte contestar la encuesta

### **E). INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES A RECOLECTAR).**

Se recabaron variables como la edad, sexo, categoría y antigüedad laboral. Se aplicó la encuesta de Maslach para determinar el grado de Síndrome de Burnout.

VARIABLE DEPENDIENTE: Agotamiento Laboral

Definición conceptual. El síndrome del Burnout es un síndrome de fatiga emocional que cursa con la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral

Definición operacional Para la realización de este estudio se aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory, el cual consta de 22 ítems, aplicada a todos los médicos familiares y no familiares del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24 de nueva Rosita Coahuila.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Categoría, antigüedad, edad, sexo, estado civil.

DEFINICION CONCEPTUAL. Médicos familiares y no familiares adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar Numero 24.

Escala de medición: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Fuentes de Información: Resultados arrojados por el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

## **F). MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.**

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se midió por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realizó en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

## **G). ASPECTOS ÉTICOS**

Se obtuvo de cada participante el consentimiento informado conforme a la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 y del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 vigente en los artículos 13,15,16,17,18,19,20,21,22. La selección de la muestra será aleatoria y a cada participante se le dará una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla en la justificación y objetivos de la

investigación, sus beneficios y riesgos o molestias que pudiera ocasionar, el destino final (educativo) de los resultados que se obtendrán. Libertad para otorgar su consentimiento por escrito con por dos testigos y del cual ellos tendrían una copia, manteniendo su identificación en confidencialidad bajo el criterio de respeto y dignidad, protección de derechos y bienestar de cada participante. Se anexa carta de consentimiento informado.

## **ANALISIS DE RESULTADOS.**

Se aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory, a 103 médicos familiares y no familiares del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24 de la ciudad de Nueva Rosita Coahuila, desechando a 8, ya que estaban incompletas, por lo que nuestro estudio tuvo como marco de referencia 95 médicos.

La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 37.86% en este hospital. Se encuestó a 34 médicos familiares, 21 médicos generales y 40 médicos no familiares.

Dentro de estas 3 categorías, el Síndrome se presentó en 11 médicos familiares, que representan el 28.20%, 12 médicos generales representando el 30.76% y 16 médicos no familiares con un 41.02%.

En el área laboral resultaron positivos para Síndrome de Burnout 22 médicos de la Consulta externa tanto familiar como de las otras especialidades, representando el 56.41%; 4 médicos de hospitalización que representan el 10.25% y 13 médicos de urgencias representando el 33.33%.

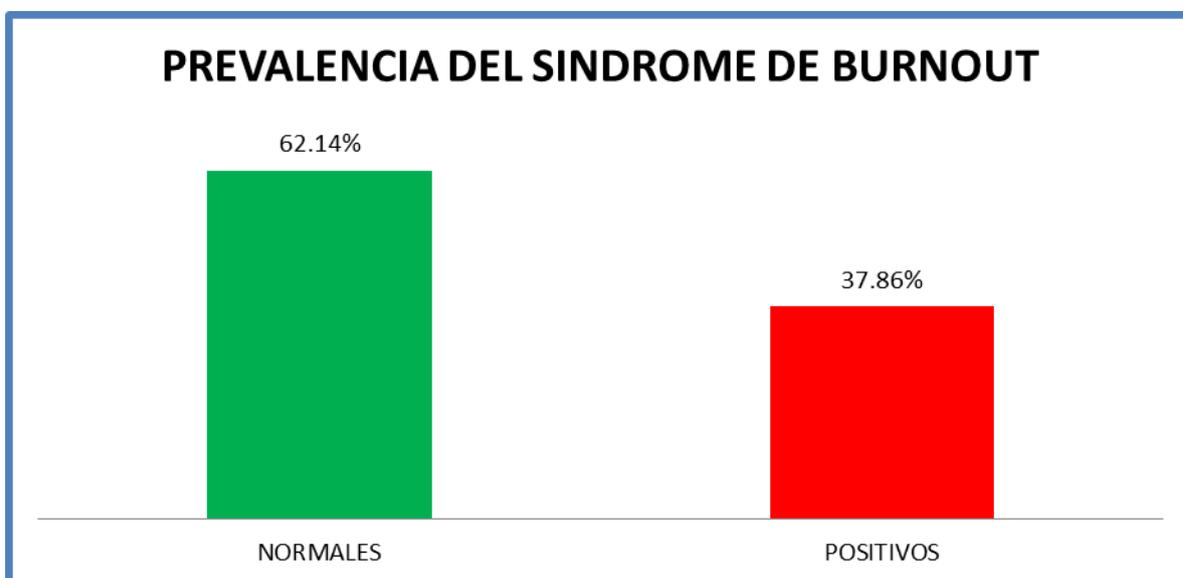
En cuanto al género se encuestó a 36 del sexo femenino y 59 del sexo masculino, de los cuales 14 mujeres fueron positivas representando el 35.89% y 25 hombres positivos representando el 64.10%.

En relación al estado civil casados 74 médicos de los cuales 27 resultaron positivos representando un 69.23%, divorciados 6 de los cuales 4 resultaron positivos, con una representación del 10.25%; solteros 9, de los cuales 6 resultaron positivos conformando el 15.38% y unión libre 6 de los cuales 2 resultaron positivos con un 5.12%.

En base a su antigüedad laboral de 1 a 10 años fueron encuestados 42 médicos, de los cuales resultaron positivos 9, representando el 23.07%; de 11 a 20 años se encuestó a 32 médicos, resultando positivos 15 representando el 38.46%; de más de 20 años 21 médicos llenaron la encuesta, con 15 positivos representando el 38.46%.

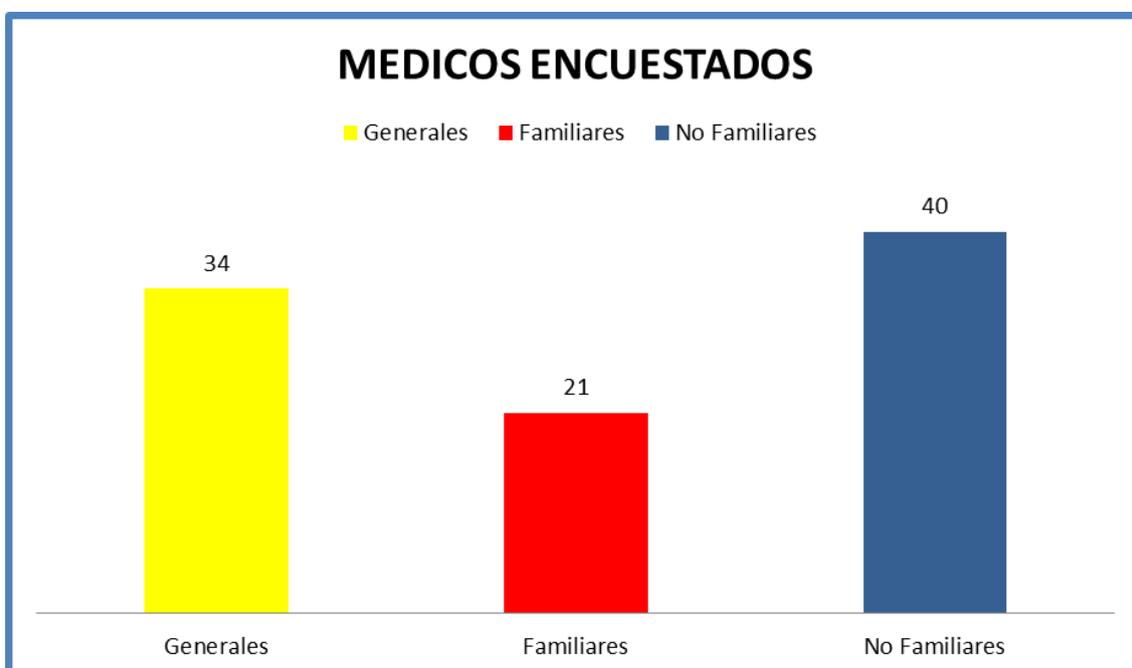
## TABLAS Y GRAFICAS

GRAFICA 1: PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL HGZMF 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA



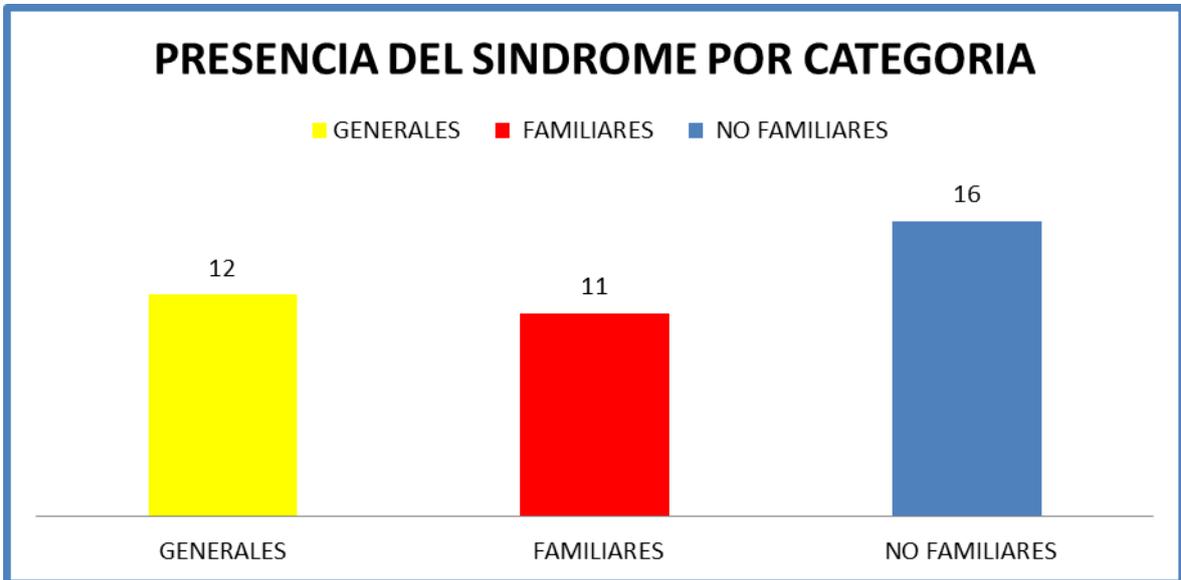
Se aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory, La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 37.86% en este hospital

GRAFICA 2: MEDICOS ENCUESTADOS POR CATEGORIA.



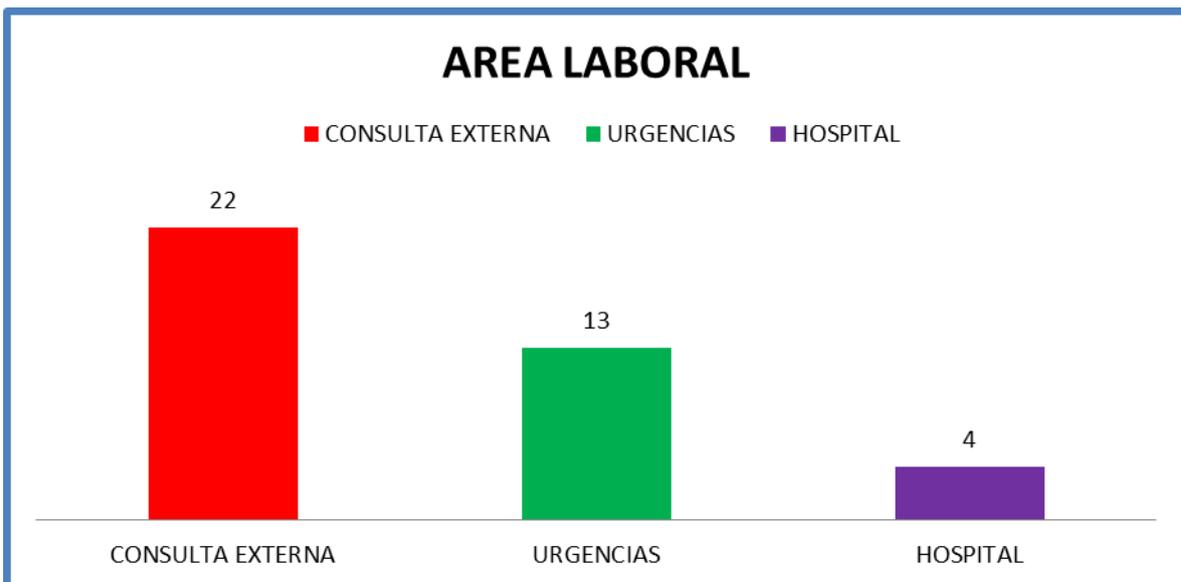
Se encuestó a 34 médicos familiares, 21 médicos generales y 40 médicos no familiares.

GRAFICA 3: AFECTACION DEL SINDROME DE BURNOUT POR CATEGORIA



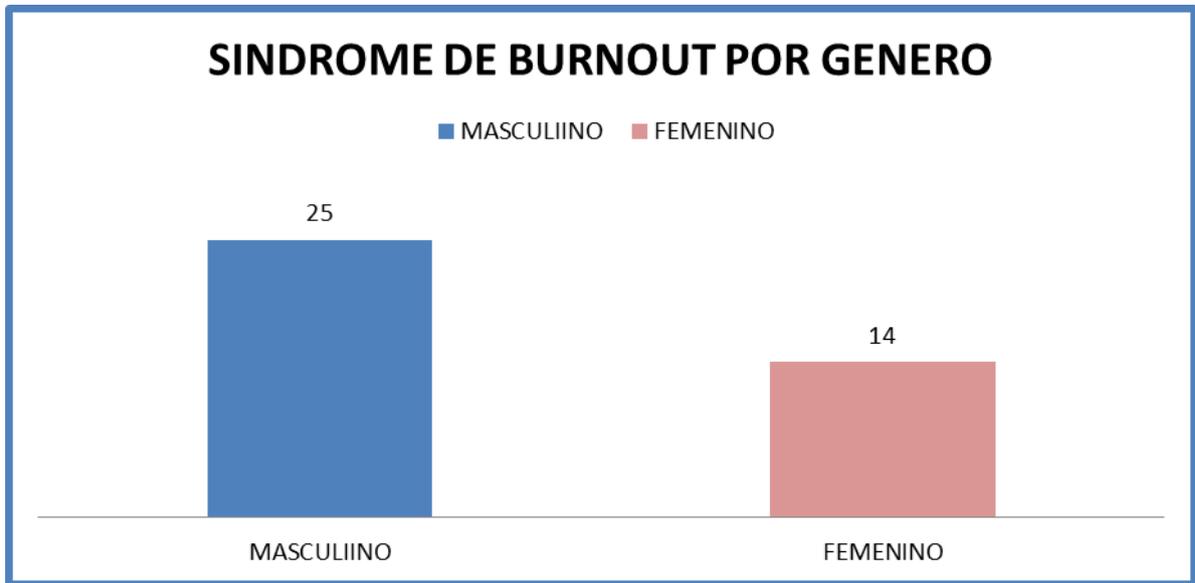
Dentro de estas 3 categorías, el Síndrome se presentó en 11 médicos familiares, que representan el 28.20%, 12 médicos generales representando el 30.76% y 16 médicos no familiares con un 41.02%.

GRAFICA 4: PRESENCIA DE SINDROME DE BURNOUT POR AREA LABORAL



En el área laboral resultaron positivos para Síndrome de Burnout 22 médicos de la Consulta externa tanto familiar como de las otras especialidades, representando el 56.41%; 4 médicos de hospitalización que representan el 10.25% y 13 médicos de urgencias representando el 33.33%.

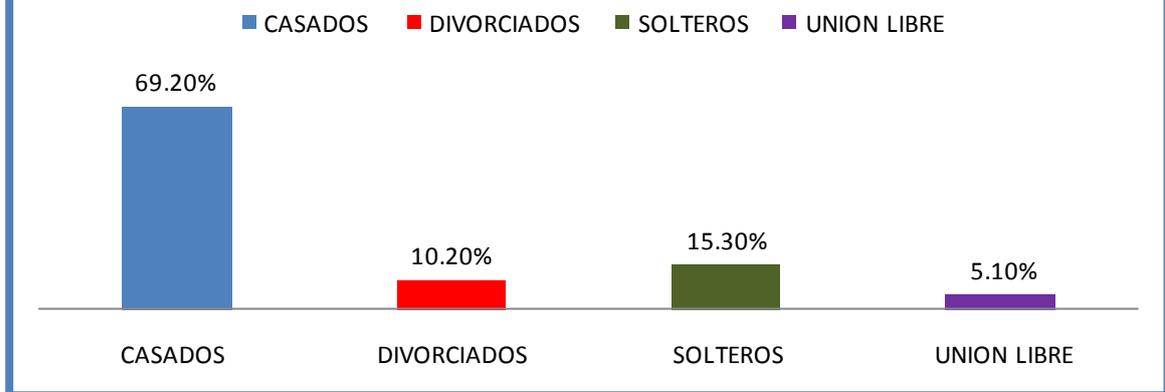
GRAFICA 5: REPRESENTACION DEL SINDROME DE BURNOUT POR GENERO



En cuanto al género se encuestó a 36 del sexo femenino y 59 del sexo masculino, de los cuales 14 mujeres fueron positivas representando el 35.89% y 25 hombres positivos representando el 64.10%.

GRAFICA 6: PORCENTAJE DE MEDICOS POSITIVOS RELACIONADO CON SU ESTADO CIVIL .

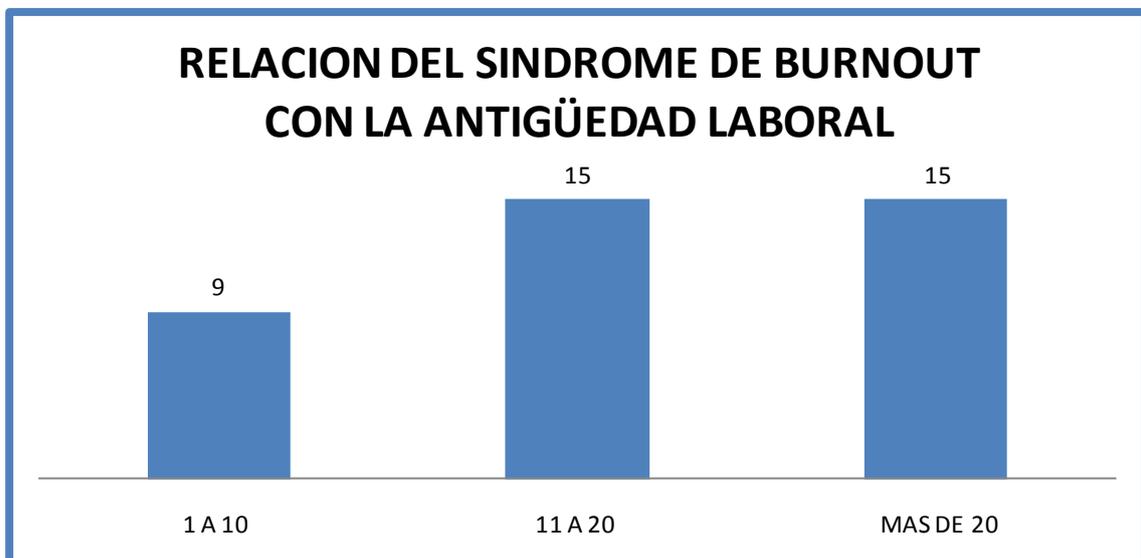
## RELACION DEL SINDROME DE BURNOUT CON EL ESTADO CIVIL



En relación al estado civil casados 74 médicos de los cuales 27 resultaron positivos (69.23%), divorciados 6 de los cuales 4 resultaron positivos (10.25%) solteros 9, de los cuales 6 resultaron positivos (15.38%) y unión libre 6 de los cuales 2 resultaron positivos (5.12%).

GRAFICA 7: RELACION DEL SINDROME DE BURNOUT CON LA ANTIGÜEDAD LABORAL

## RELACION DEL SINDROME DE BURNOUT CON LA ANTIGÜEDAD LABORAL



En base a su antigüedad laboral de 1 a 10 años fueron encuestados 42 médicos, de los cuales resultaron positivos 9, representando el 23.07%; de 11 a 20 años se encuestó a 32 médicos, resultando positivos 15 representando el 38.46%; de más de 20 años 21 médicos llenaron la encuesta, con 15 positivos representando el 38.46%.

## DISCUSION

El síndrome de burnout es un síndrome de fatiga emocional que cursa con la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones cuyo objeto de trabajo son las personas.

En este estudio un aproximadamente un tercio de los médicos encuestados, resultaron con sobrecarga de estrés laboral, reportando una prevalencia del Síndrome de Burnout en este estudio de un 37.7%, siendo este resultado más elevado en comparación a la prevalencia nacional que se ha reportado, la cual es de 20 – 30%, lo que se traduce que en los trabajadores adscritos a este hospital, presentan una fatiga emocional mayor a la reportada por otras instancias..

Se han descrito factores que conllevan al desarrollo de la patología como: la edad, sobre todo en los primeros años de trabajo donde el profesional pierde el enfoque idealista; en la literatura y otros trabajos similares, reportan que el género más afectado es el sexo femenino, sin embargo en este estudio el género más afectado fue el sexo masculino, siendo casi el doble, 25 del sexo masculino (64.10%), mientras que en el sexo femenino solo se presentó en .a 36 del sexo femenino y 14 mujeres (35.89%) .

En lo referente al estado civil el desarrollo de este síndrome tiene mayor impacto en las personas solteras, esto debido a

Se observa que el área de consulta externa de Medicina Familiar, es la que con mayor frecuencia el personal adscrito a esta área manifiesta sobrecarga, ya que es uno de los servicios más sobresaturados, debido a la falta de personal, problema que se ha estado viviendo a nivel nacional y en todas las instituciones de salud, agregando a esto la exigencia por parte de la empresa de cumplir con indicadores, provocando sobrecarga laboral y mayor estrés al momento de realizar el trabajo.

## CONCLUSIONES

- La prevalencia del Síndrome de Burnout en este estudio resultó de un 37.7%. Es ligeramente más elevada a comparación con la prevalencia nacional que es de 20 – 30%. Por lo cual es imperativo buscar estrategias que nos ayuden a contrarrestar la sobrecarga laboral, con el fin de tener una mejor satisfacción del trabajo que desarrollan los médicos, lo cual se traducirá en una mejor atención ofrecida al derechohabiente y una mayor satisfacción al momento de realizar su trabajo.
- El área de trabajo con mayor afectación fue el área de la consulta externa, que como se mencionó, es desencadenada por factores ambientales, al no contar con lugares propicios para proporcionar una atención, lo cual que aumentan el estrés, aunado a la falta de recursos con lo cual se tiene que trabajar con lo que se tenga disponible, así como el sobrecargo de trabajo físico y emocional, el cual es medido a través de indicadores y que tiene como fin institucional una meta cuantitativa, dejando al lado la calidad y el bienestar de los trabajadores..
- Con respecto al género, en la literatura existente se menciona que el sexo femenino es el más afectado, sin embargo en este estudio el de mayor prevalencia es el sexo masculino, con un 64.10%, secundario a el mayor número de médicos adscritos a esta unidad, que pertenecen a este sexo.
- En cuanto al estado civil, en la literatura se comenta que el más afectado son las personas solteras, sin embargo, en el estudio resultaron más afectadas las personas casadas.
- En antigüedad se comenta que el Síndrome de Burnout se presenta después de varios años de trabajo donde se pierde el entusiasmo del trabajo y se cae en el estancamiento y frustración, detectando un aumento en la prevalencia del mismo en las personas con más de 10 años de antigüedad laboral.

## RECOMENDACIONES

- Contratar a personal médico para las diferentes áreas (urgencias, hospitalización y consulta externa) para evitar que los servicios estén sobresaturados.
- Promover dentro del instituto diferentes actividades recreativas que se desarrollen durante todo el año y no solamente en temporada vacacional a las cuales el personal puede acceder.
- Replantear los indicadores para prevenir sobrecarga de trabajo y estrés emocional en el personal médico.
- Realizar gestiones administrativas para ocupar los puestos vacantes al momento de que se generen incidencias programadas como vacaciones, becas, incapacidades prenatales, etc.

## Bibliografía

- 1.- Juárez García, Arturo et al. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental Vol. 37, No.2, Mar-Abr 2014, 159-176
- 2.- Vilá Falgueras, Maite et al. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. Atención Primaria, Editorial ElsevierDoyma España, 2015, 25-31.
- 3.-Ruiz de Chávez Ramírez, Dellanira et al. Burnout y WorkEngagement en Docentes Universitarios de Zacatecas. Ciencia y trabajo, año 16, No. 50, Mayo/Agosto 2014, 116-120.
- 4.-Pérez Díaz, Francisco et al. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. Edumecentro, 2015, 179-190
- 5.- .Seguel, F et al. Relacion entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería universitaria 2014, 119-127
- 6.- Rodríguez Rodríguez, Carlos Eduardo. El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica.
- 7.-Navarro-Gonzalez, D. et al. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Medicina de Familia Semergen, Editorial Elsevier España, 2015, 191-198
- 8.- Aldrete Aguilar, Cecilia; Ascencio Huertas, Leticia, Burnout y afrontamiento en los profesionales de salud en una unidad de cuidados oncológicos, Psicología y salud, Vol. 25, No 1, 2015; 73-81.
- 9.- Sanjuan Estallo, Laura et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca; Enfermería Global N. 36, Octubre 2014, 253-264
- 10.- Anderson Rodrigues, Freitas et al. Impacto de un trabajo de actividad física, sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome de agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería, Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2014. 332-336
- 11.-.García Rivera, Blanca Rosa et al. Agotamiento profesional en el sector salud de baja california. Investigación Administrativa, Año 43, No. 113, 60-77.
- 12.- GarciaCianci, Carolina et al. Burnout en personal de salud;
- 13.-Olvera Islas, Raul et al. Prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud. Aten fam, 2015; 22: 46-49

- 14.-Pliieger, T et al. Life stress as potential risk factor for depression and burnout; *Burnout Research* 2 (2015); 19-24
- 15.-Magalhaes, Edno et al. Prevalencia de síndrome de burnout entre los anestesiistas del Distrito federal. *AtencionPrimaria*, Editorial Elsevier, 2015; 104-110.
- 16.- Contreras Palacios, Saray del Carmen et al. Síndrome de burnout, funcionalidad familiar y factoresrelacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *SaludPublica, Horizonte Sanitario*, Vol 12, No 2; mayo 2013, 45-57.
- 17.- Olivares Faundez, Victor E et al. Prevalencia de QuemarsePor el Trabajo (Burnout) en unamuestra de profesionalesquetrabajan con personas con discapacidad en Chile. *Ciencia y Trabajo*; Año 11, No 32, 63-71.
- 18.-SuñerSoler, Rosa et al. Theconsequences ofburnoutsyndromeamonghealthcareprofessionals in Spain and SpanishspeakingLatin American countries. *BurnoutResearch* 1, Editorial Elsevier, 2014, 82-89
- 19.- Aldrete Rodríguez, María Guadalupe et al. Factorespsicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermeria de unaunidad de terciernivel de atencion a la salud.*Ciencia y trabajo*; Año 17, No 52, Enero/abril 2015, 32-36
- 20.- Pando Moreno, Manuel et al. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ochopaíseslatinoamericanos; *Ciencia y trabajo*; Año 17, No 52, Enero/abril 2015, 28-31
- 21.- Regina Lorenz, Vera et al. El ambiente de la practicaprofesional y el síndrome de burnout en enfermeros de atenciónbásica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 2014; 1-8
- 22.- Ortega, María Erika et al. Burnout en estudiantes de pregrado de medicina y su relación con las variables de personalidad. *Terapia psicológica*, vol 32, No. 3, 2014, 235-242.
- 23.- De Lima Dalmolin, Grazielle et al. Sufrimiento moral y el síndrome de burnout ¿Están relacionados esos fenómenos en los trabajadores de enfermería? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*;2014,Ene;1-8.
- 24.-Hojat, Mohammadreza et al. Underlyingconstruct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *International Journal of Medical Education*. 2015; 12-16
- 25.- Moreno Jiménez, Bernardo et al. El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, Vol. 16, No 1. 2012, 5-13
- 26.- Arias Gallegos, Walter L. et al. Clima organizacional, síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico en Arequipa. *Rev. Psicol. Trujillo (Peru)*, 2013, 37-54

## ANEXOS

### **Anexo 1: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

#### Anexo 2 Escala de *burnout*

<p>1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>2. Me siento cansado al final de la jornada de mi trabajo 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>8. Me siento "quemado" por mi trabajo 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>10. Me he vuelto más sensible con la gente desde que ejerzo esta profesión 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente 0    1    2    3    4    5    6</p>	<p>12. Me siento muy activo 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>13. Me siento frustrado en el trabajo 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>14. Creo que estoy trabajando demasiado 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>16. Trabajar directamente con personas me produce estrés 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>20. Me siento acabado 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma 0    1    2    3    4    5    6</p> <p>22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas 0    1    2    3    4    5    6</p>
--	--

0 = nunca; 1 = pocas veces al año o menos; 2 = una vez al mes o menos; 3 = pocas veces al mes o menos; 4 = una vez a la semana; 5 = pocas veces a la semana; 6 = todos los días.

### **Anexo 2: Cédula de recolección de datos:**

NUMERO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	AREA DE TRABAJO	ANTIGÜEDAD LABORAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN**  
**Y POLITICAS DE SALUD**

**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio: **PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MEDICO FAMILIAR Y NO FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24 DE NUEVA ROSITA COAHUILA**

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Noviembre 2015

Número de registro:

506

Justificación y objetivo del estudio:

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico familiar y no familiar del hospital general de zona con medicina familiar No. 24 de Nueva Rosita Coahuila

Procedimientos:

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar una encuesta

Posibles riesgos y molestias:

Solo lo que implica llenar la encuesta

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Se tomaran acciones para disminuir el agotamiento laboral.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Si se detecta a algún medico con estrés laboral se canalizara a ayuda médica y psicologica

Participación o retiro:

Voluntaria

Privacidad y confidencialidad:

Absoluta

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes

(si aplica):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: DR. José Gerardo Reséndiz Navéjar  
TEL. (861) 112 88 67

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

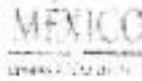
Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
 Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

**Dictamen de Autorizado**

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD N.º 566  
 NUEVA ROSITA, COAHUILA

PRO/13/17/2015

**DR. JOSÉ GERARDO RESENDEZ NAVAJAR**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarla, que el protocolo de investigación con título:

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO FAMILIAR Y NO FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 74 DE NUEVA ROSITA, COAHUILA**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la carga metodológica y los requerimientos de forma e de investigación, así lo que el dictamen es **A.U.T.O.R.I.Z.A.D.O.**, con el número de registro institucional:

Número Dictamen: R 2015 901-3
----------------------------------

ATEYANFATE

**DR.(A). RAFAEL TÓMAS PARRÉZ PARRÉZ**  
 Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N.º 566

**IMSS**

NUEVA ROSITA, COAHUILA