



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

TÉSIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

TAPIA PAYNE KAREN ATZIMBA
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

HGZ/UMF N. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matricula: 971500. Teléfono: 5586775994 Fax: No Fax
Email: karen_raziel@hotmail.com

Dr. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO
DIRECTOR DE TESIS

Médico familiar. Dr. en Ciencias de la Familia, Mtro. en Ciencias de la Educación
Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar
HGZ/UMF N. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matricula: 99377278. Teléfono: 55506422 Ext 28235. Fax: No Fax
Email: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx

Mtro. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO
ASESOR METODOLÓGICO

Médico Familiar. Mtro. en Administración de Hospitales y Salud Pública
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
HGZ/UMF N. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"
Matricula: 99374232. Teléfono: 55506422 Ext 28235. Fax: No Fax
Email: gilberto.espinozaa@imss.gob.mx

Mtra. CHAPARRO ANAYA MARÍA ELENA
ASESOR CLÍNICO

Médico Familiar. Mtra. en Ciencias de la salud. Adscrito a la Jefatura de la UMF. 140 IMSS
Matricula: 99377265 Teléfono: 5518181991 Fax: No Fax
Email: mariaelenachaparro@yahoo.com.mx

DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CIUDAD DE MÉXICO, 2019

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Autores: Médico Tapia Payne Karen Atzimba¹. Dr. Vilchis Chaparro Eduardo², Mtro. Espinoza Anrubio Gilberto³. Mtra. Chaparro Anaya María Elena⁴



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.

(1) Médico Residente de segundo año. Especialización Médica en Medicina Familiar. HGZ/UMF N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.

(2) Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular de la Especialización Médica en Medicina Familiar. HGZ/UMF N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.

(3) Médico Especialista en Medicina Familiar. Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud. HGZ/UMF N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS

(4) Médico Especialista en Medicina Familiar. Médico Adjunto de la Especialidad de Medicina Familiar. Adscrita a la Jefatura de la UMF 140 del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.

OBJETIVO

Identificar el Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.8 "Gilberto Flores Izquierdo".

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo. Muestra no probabilística de 101 médicos residentes.

Se realizó a través de un cuestionario voluntario, anónimo y autoadministrado, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, Instrumento validado en población mexicana para cuantificar dicho síndrome en los médicos residentes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 8 "Gilberto Flores Izquierdo". 2

RESULTADOS

Se estudiaron 101 médicos residentes, de Enero a Julio 2018, con una edad promedio de 29 años. Se encontró que 12.9% de nuestra población cumplió criterios para síndrome de Burnout, la especialidad más afectada fue medicina familiar con 53.8%, seguida de medicina de urgencias con 38.4%. Se reporta que el eje más afectado es el de cansancio emocional, en residentes mujeres de primer año de Urgencias.

CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout es un problema de salud entre los residentes que se agudiza conforme avanzan en su grado jerárquico. Se identificó que la frecuencia coincide con la reportada en la literatura de diferentes estados de este país. Las especialidades de medicina familiar y urgencias son las más afectadas. En cuanto al año académico se encontró que los residentes de segundo año, muestran el mayor nivel de desgaste. Es conveniente iniciar medidas preventivas que disminuyan la presencia del síndrome en los médicos residentes.

PALABRAS CLAVE:

Síndrome de Burnout, Desgaste emocional, Despersonalización, Realización personal, Médicos residentes.

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN 3 SUR DE LA CIUDAD DE
MÉXICO^{CL}_{SEP}
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DR. GILBERTO
FLORES IZQUIERDO"
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

AUTORIZACIONES

Dr. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA^{CL}_{SEP}

**DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

Mtro. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO^{CL}_{SEP}

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

Dr. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO^{CL}_{SEP} PROFESOR

**TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

Dr. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO  **PROFESOR**

**TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
DIRECTOR DE TESIS**

Mtro. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO 

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL GENERAL
DE ZONA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
ASESOR METODOLÓGICO**

Mtra. MARIA ELENA CHAPARRO ANAYA

**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, ADSCRITA A LA JEFATURA DE LA UMF 140 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

ASESOR CLÍNICO

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo, es resultado de un gran número de años llenos de esfuerzo y dedicación, de mis padres que incondicionalmente me han apoyado; resultado de mi constancia, esfuerzo, dedicación, terquedad, entusiasmo y un poco de locura que me caracteriza.

Gracias Dios por darme el don de la vida y la sabiduría, por estar conmigo todos los días de mi vida, por ser la luz en los momentos más oscuros, donde lo único visible a veces fueron las tinieblas.

Mamá, Papá no hay forma en la que pueda retribuir todo lo que me han dado, gracias por darme el arma más valiosa, la educación; gracias por el don de la vida, por confiar en mí pese a mis errores, siempre serán mi motivo para superarme cada día más; con todo su esfuerzo me han hecho libre.

Mire, Eve siempre seremos el equipo perfecto, los amo con todo mi corazón.

Anel, Axel, Dante, Tis luchan siempre por el bien y la verdad, supérense, créansela. Son un motivo para ser mejor día a día. Anel y Dante gracias por su apoyo incondicional y desinteresado en este trabajo, con su ayuda todo fue un poco más fácil.

A ustedes que desde el cielo se que me cuidan y que al igual que yo están muy orgullosos, sin ustedes no se entenderían muchas cosas.

A mis amig@s de la especialidad de medicina familiar, gracias por hacerme crecer exponencialmente, sin duda alguna, está es una de las mejores etapas de mi vida.

Gracias a mi asesora, gran parte de este trabajo no se entendería sin ella.

ÍNDICE

	TEMA	PÁGINA
1	Marco teórico	1
2	Justificación	9
3	Planteamiento del problema	10
4	Objetivos	12
5	Hipótesis	13
6	Material y métodos	14
7	Diseño de investigación	15
8	Población o universo	16
9	Ubicación temporal y espacial de la población	16
10	Muestra	16
11	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	17
12	Variables	18
13	Diseño estadístico	23
14	Instrumento de recolección	24
15	Método de recolección	26
16	Maniobras para evitar y controlar sesgos	27
17	Cronograma de actividades	29
18	Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	31
19	Consideraciones éticas	32
20	Resultados	35
21	Tablas y graficas	48
22	Discusión	114
23	Conclusiones	122
24	Bibliografía	126
25	Anexos	130

MARCO TEÓRICO

Cualquier actividad laboral en algún momento generará estrés, ya que determina la exposición del empleado a diversos estresores y que según como sean afrontados determinarán la respuesta individual, esta respuesta puede ser adaptativa que involucra a la vez aprendizaje, o en el peor de los escenarios desadaptativa, la cual traerá un desgaste, insatisfacción y despersonalización¹.

El término "Burnout" fue utilizado para referirse a la forma en que un material, ya estando fundido, puede continuar con la función de transmisión de energía; en castellano burnout significa "estar quemado", dicho término trasladado al rol profesional, da pauta a un horizonte de riesgo para la salud de los cuidadores o trabajadores del área médica².

Este síndrome fue denominado síndrome de desgaste profesional (SDP), psíquico o del "quemado"; descrito por primera vez en la década de los setentas, con el cual detallaban las actitudes negativas que adoptaban los trabajadores frente a sus actividades laborales³.

Es en 1974 cuando Herbert Freudenberger, médico psiquiatra quien introduce por primera vez este término en el artículo "A Burnout case", trataba de explicar el deterioro de los cuidados y de la atención profesional a los usuarios de servicios sanitarios, él se percató de la presencia de trastornos emocionales en sus compañeros y lo menciona como "la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge en aquellos que se dedican a profesiones de servicio, como consecuencia del contacto diario con su trabajo"⁴.

El mundo da un giro de 360 grados en el año de 1976, pues es Cristina Maslach quien introduce el término de Burnout también llamado "estar quemado"; derivado de varias investigaciones en 1977 Maslach lo da a conocer de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos y dicho congreso es el parteaguas para iniciar una revolución mundial, ya que el término daba respuesta a las actitudes que tomaba el personal de diversas empresas⁵.

Es en 1986 cuando Maslach y Jackson después de múltiples investigaciones, definen los tres ejes de Burnout como "Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son personas"; dan a conocer la definición más empleada hasta el momento, y precisan que este es una "reacción afectiva en respuesta al estrés laboral crónico que puede ocasionar deterioro de los recursos emocionales y cognitivos, culminando en agotamiento en el que el trabajador duda completamente de sus capacidades para realizar sus labores, mostrándose cínico"⁶.

Maslach y Jackson crean el instrumento más importante hasta el momento, mediante el cual es posible diagnosticar dicha patología y conocer que eje es el más desgastado, a dicho instrumento lo llamaron "Maslach Burnout Inventory" (MBI). Este instrumento es autoadministrado, consta de 22 ítems en el cual se engloban sentimientos y actitudes de los profesionales hacia su trabajo y su comportamiento ante los pacientes⁷.

Se caracteriza por medir 3 ejes:

- Agotamiento emocional: pérdida gradual de energía y cansancio percibido se manifiesta en las actividades realizadas.
- Despersonalización: se caracteriza por el desarrollo de sentimientos negativos, así como conductas y actitudes deshumanizadas hacia las personas que reciben el servicio.
- Baja realización personal: la persona pierde ilusiones e ideales de su trabajo⁸.

El Maslach Burnout Inventory(MBI) cuenta con tres versiones oficiales: el MBI Human Services Survey(HSS) para profesionales de servicios humanos, el MBI Educators Survey (ES) que sustituye la palabra estudiantes por pacientes y el MBI General Survey (GS) la cual es una nueva revisión para su uso en cualquier tipo de ocupación⁹.

A pesar de ser reconocido como factor de riesgo laboral por la OMS en el año 2000, el Síndrome de Burnout aún no se ha descrito en la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10) ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales(DSM-V); sin embargo cuenta con el reconocimiento de la Organización Internacional del Trabajo, y es esta quien finalmente lo incluye dentro de los factores de riesgo psicosociales y nos dice que puede desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física del trabajador¹⁰.

Sin dejar de mencionar que la palabra “estrés” se ha empleado para dar significado a diferentes actividades, entre ellas las prácticas gerenciales inadecuadas. El estrés es una respuesta psicofisiológica o visto de otra forma es una respuesta del organismo para hacer frente a exigencias externas, la cual tiene un individuo ante determinadas demandas. En los últimos años se ha empleado para designar a un estímulo, una respuesta o una consecuencia; es tal vez para muchos un fenómeno, estado o proceso¹¹.

Las enfermedades que se desencadenan por el tiempo de exposición al estrés pueden dividirse en dos grupos:

- Enfermedades por estrés agudo: aparecen cuando hay una exposición a factores estresantes estos son, durante lapsos breves e intensos, y demandan una solución inmediata del individuo, evidente y generalmente de carácter reversible. Por ejemplo úlcera por estrés, neurosis postraumática, estado postquirúrgico, entre otros¹².

- Enfermedades por estrés crónico: la exposición del individuo a los factores estresantes como ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, alteración en los ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones importantes, son factores desencadenantes para producir enfermedades permanentes o crónicas que llegan a incapacitar al mismo trabajador¹².

Hablemos de la influencia del sueño en el estrés, se encuentra la cantidad y calidad del mismo, puesto que una persona que es privada de sueño genera estrés, fatiga, irritabilidad, lentitud, dificultad para concentración, nerviosismo y difícil percepción de su realidad. Todo esto condiciona la incapacidad para dar solución a ciertas demandas cotidianas, o simplemente manifestándolo como cansancio emocional¹³.

Las consecuencias de sufrir estrés laboral son bastas y graves, abarcan desde la falta de motivación, frustración, fatiga, depresión y en el peor de los escenarios drogodependencia caso muy mencionado en el sector médico. Este problema llega afectar a la familia propiciando desinterés, mal trato, separaciones o inclusive afecta de manera significativa a la institución o sector empresarial al que se pertenece¹⁴.

El tema del estrés laboral que se presenta en la mayor parte de los de servicios médicos ha sido abordado por diferentes autores. En México una institución que es pionera es la Facultad de Medicina a través del departamento de Medicina Familiar en el área de posgrado, ahí la doctora Hernández Vargas, Dickinson y Fernández realizaron un estudio de revisión acerca del Síndrome de Burnout en médicos mexicanos, donde los resultados arrojaron que los médicos especialistas y principalmente los médicos familiares son los más vulnerables y muestran una frecuencia alta para dicha patología¹⁵.

Existen distintas reacciones negativas provocadas por el estrés laboral pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y por lo general suelen estar acompañadas de una gran frustración por parte del trabajador, al verse incapaz de controlar la situación o situaciones que generan ese estrés¹⁶.

Un ejemplo clásico de estrés laboral es aquel que se presenta en puestos de trabajo relacionados con atención al público (no exclusivamente), este tipo de puestos va acompañados de sobrecarga laboral (casi siempre exposición continua a reclamaciones o quejas de clientes), lo que genera estrés permanente y acumulativo en el empleado, el cual pierde toda motivación y produce en él una dinámica negativa en la que percibe cada jornada laboral como interminable¹⁷.

Según Freudenberger propone 4 fases del síndrome del "quemado" por las cuales pasa todo individuo que lo presenta¹⁸:

- Etapa de idealismo y entusiasmo: se caracteriza porque el individuo posee un alto nivel de energía para el trabajo, expectativas poco realistas pero que aún no puede alcanzar. La persona es expuesta a una sobrecarga de trabajo voluntario. Se dice que existe hipervalorización de su capacidad profesional, lo cual le hace no tener límites internos y externos. Finalmente el incumplimiento de expectativas provoca desilusión.
- Etapa de estancamiento: el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, lo cual lo conduce a la pérdida del idealismo y entusiasmo. Se reconoce la necesidad de cambios a nivel profesional.

- Etapa de apatía: es la fase central de este síndrome, se observa frustración de las expectativas, hay estancamiento en las actividades, las cuales desarrolla con apatía y falta de interés. Condiciona problemas emocionales, conductuales y físicos. Se plantea retirar aquella situación frustrante que condiciona los síntomas. Se evita la socialización con el demás personal y comienza el ausentismo e incluso abandono total de la profesión en algunos casos.
- Distanciamiento: se encuentra un profesional crónicamente frustrado en su trabajo, con sentimientos de vacío, lo cual conduce a distanciamiento emocional y desvalorización de la profesión.

El Burnout ha sido poco estudiado y difundido en México, sin embargo ha sido retomado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras, médicos especialistas de diferentes áreas como son psiquiatras y médicos familiares principalmente. Se tiene documentado que este síndrome ha sido estudiado en todos los estados de la república¹⁹.

De acuerdo a la bibliografía revisada, específicamente de médicos familiares ya diagnosticados con este síndrome en el país, la mayor parte de los estudios coincide que se presenta y desarrolla con mayor frecuencia en personal médico que labora en instituciones de salud pública a diferencia de los que laboran en el sector privado²⁰.

Casi todos los estudios reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización; sin dejar de mencionar que algunos estudios han reportado niveles severos en agotamiento emocional y despersonalización, lo que nos lleva a mencionar que los principales componentes de dicho síndrome son el agotamiento emocional y la despersonalización. Se habla en de una frecuencia del 17-50% mermando las dimensiones ya citadas²¹.

Las investigaciones reportan que el componente mayormente afectado es el cinismo para el caso de los hombres y el agotamiento emocional para las mujeres. De igual forma reportan que el grupo de mayor riesgo son los que tienen entre 29-47años. Al inicio se pensaba que solo repercutía en el ámbito psicológico, sin embargo ahora se sabe que afecta en lo social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud²².

Es de suma importancia señalar que no todos los trabajadores reaccionan ante el estrés laboral de igual modo, ni un factor que genere estrés en un individuo tiene necesariamente por qué generarlo en otro, o con la misma intensidad. El estrés laboral se ve implicado de manera masiva durante la formación académica de un residente médico, esta es una etapa en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades así como desafíos, tanto profesionales como personales²³.

El término residente proviene del latín "residens" y se define como aquella persona la cual vive en un determinado espacio. Recordando que hace más de 50 años este término era "textual" ya que el médico, vivía prácticamente en la institución que había elegido; dicho concepto ha cambiado al día de hoy ya que es una situación poco rentable y poco saludable; sin embargo aún hay algo de esto, y es lo que implica la formación de un especialista médico, ya que dedica la mayor parte de su tiempo de acuerdo al programa seleccionado²⁴.

La residencia es un proceso el cual involucra dejar muy claro en profesores y alumnos el proceso de subordinación académica privilegiando el conocimiento, la experiencia y los diferentes cargos, sin olvidar el respeto y el derecho que cada individuo tiene. Es necesario que el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores generen competencias que permitan, el ejercicio profesional óptimo²⁵.

El residente tendrá durante su periodo de formación sacrificios y esfuerzos que cumplir con la institución hospitalaria en donde labora, debe establecer además, el mejor trato posible con las autoridades, médicos tratantes, personal de salud y compañeros de residencia; en especial, esta relación debe ser altamente profesional con pacientes y familiares²⁶.

El residente que decide ser especialista, renuncia al ejercicio de la medicina general y se compromete con la especialidad elegida; desarrollando el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores propios de su rama, es por ello que los médicos en formación tienen alta incidencia de patologías relacionadas con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, asociado a excesivas cargas de trabajo, autoexigencia, a la inseguridad laboral futura y a diversas situaciones como pueden ser la muerte de pacientes, sobreidentificaciones o errores médicos²⁷.

JUSTIFICACIÓN

Como ya se mencionó el médico general que decide realizar una especialidad en México como en muchos países, ingresa al plan académico de Residencias Medicas, por lo que esto involucra exposición a estrés crónico, y por consecuencia la mayor parte de las ocasiones finaliza con síndrome de desgaste profesional. Actualmente este tema está en estudio, por lo que no se saben específicamente los aspectos generadores ni cuantos presentan Burnout en nuestra sede.

Ante dicho panorama se pretende identificar la presencia de este síndrome, sus características, los aspectos generadores de estrés en los médicos. Este trabajo pretende demostrar que existen residentes "quemados", así como sus principales generadores; de igual forma pretendo que conozcamos cuales son los factores que se vinculan a que el médico caiga en muchas otras patologías.

Esta investigación pretende abrir nuevas inquietudes, dar conocimiento a las autoridades de nuestra institución, así como también iniciar el trazo de nuevos programas de educación o dar un ajuste a los ya existentes y sugerir nuevas estrategias para mejorar las condiciones laborales en las que un médico residente vive por lo menos 3 años de su vida profesional.

No dejar aun lado que es un problema muy común en el medio, que los médicos somos muy susceptibles a esta patología, pero que día a día pasa desapercibido por cuestiones técnicas, administrativas, de falta de personal, por comodidad, por aprendizaje entre algunas otras razones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es bien conocido que un trabajador de cualquier profesión u ocupación puede estar sometido al riesgo de enfermar o sufrir un trauma relacionado con la labor que realiza. De estos problemas de salud se ocupa la llamada medicina laboral, la cual estudia las enfermedades relacionadas con las tareas, el puesto y el lugar de trabajo, los accidentes que puedan ocurrir en el medio o en el tiempo laboral, así como los riesgos de enfermedad o accidente presentes en los ambientes laborales.

Los riesgos en el trabajo son diversos y se reparten en un amplio rango de niveles de impacto y probabilidad. Estos van desde una baja probabilidad de adquirir una dolencia hasta el alto riesgo de llegar a morir. Bien conocidos son los riesgos de los trabajadores de la construcción, los integrantes de tripulaciones aviones, los choferes, los bomberos, los policías, los trabajadores de fábricas de cemento, las personas que trabajan expuestas al sol y otras ocupaciones que conllevan grandes y serios riesgos enfermedades relacionadas directamente con el trabajo que desempeñan.

Los trabajadores dedicados al medio de la salud se enfrentan también a riesgos de accidentes o enfermedades. En este quehacer se señalan como riesgos frecuentes e importantes el estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas, en espera de que la atención que reciban mejore su salud; el contagio que pueden sufrir debido al manejo de personas infectadas por enfermedades transmisibles, la exposición a radiaciones, así como el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos entre algunas otras.

La probabilidad de sufrir estrés suele ser alta en situaciones donde la vida de los pacientes está en riesgo, y el proveedor de salud debe enfrentarlas con agilidad y destreza. Se reconoce que un trabajador con estrés tiene “menos probabilidad de ser saludable, está poco motivado, es menos productivo y menos seguro en el trabajo”, además es una situación que afecta también al

éxito de la organización donde trabajan y desgaste laboral que implica, por lo tanto nuestro planteamiento es el siguiente:

¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del Instituto Mexicano del Seguro Social?.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL:

Identificar el Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar que especialidad es la más afectada por el Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Reconocer el Síndrome de Burnout en los diferentes grados académicos y ver cuál de ellos es el más afectado en los médicos residentes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

HIPÓTESIS

Las siguientes hipótesis se realizaron por cuestiones de enseñanza, ya que este tipo de estudio no amerita su desarrollo. Basándome en los propósitos de dicho estudio, planteo lo siguiente:

H₀: No existe Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

H₁: Sí existe la presencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó a través de una encuesta voluntaria, anónima y autoadministrada, la encuesta de Maslach Burnout Inventory, instrumentó el cual esta validado en población mexicana y permite conocer la frecuencia de dicho síndrome.

La encuesta se realizó en todos los servicios del hospital de forma directa a los médicos residentes.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Debido al control que el investigador ejerce sobre dichas variables, se realizará un estudio con las siguientes características:

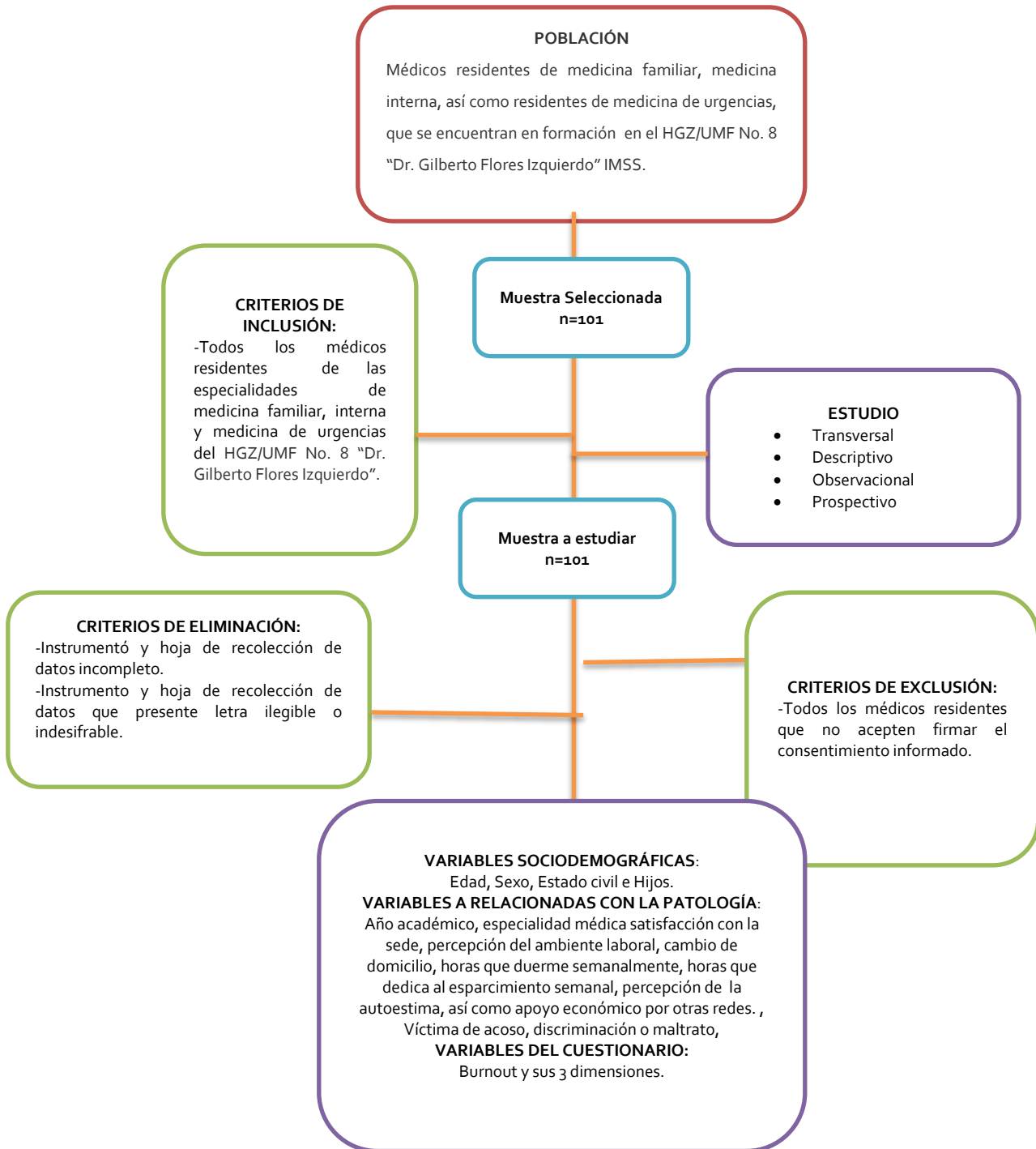
Transversal: Según el número de una misma variable o en el periodo y secuencia del estudio.

Descriptivo: Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados.

Observacional: Él investigador solo va a describir el fenómeno estudiado.

Prospectivo: Según proceso de tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Tapia Payne Karen Atzimba

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Se estudió a los médicos residentes de medicina familiar, medicina interna, así como a los médicos de medicina de urgencias, de dicha sede del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se realizó en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Av. Río Magdalena no. 289. Col Tizapán San Ángel. Delegación Álvaro Obregón de la Ciudad de México.

MUESTRA

El tamaño de la muestra para este estudio descriptivo fue de 101 médicos residentes, por método no probabilístico y a juicio del recolector de datos.

CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

INCLUSIÓN:

- Todos los médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar, Medicina Interna y Medicina de Urgencias, inscritos del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar N° 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

EXCLUSIÓN:

- Médicos residentes que no acepten firmar el consentimiento informado.

ELIMINACIÓN:

- Médicos residentes que no tengan completa la hoja de recolección de datos o el instrumento aplicado que no este contestado en su totalidad.
- Médicos que tengan el instrumentó y la hoja de recolección de datos con letra ilegible o indescifrable.

VARIABLES

LISTA DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado civil.

LISTA DE VARIABLES ASOCIADAS A BURNOUT

1. Hijos.
2. Año académico.
3. Especialidad médica.
4. Satisfacción con la sede.
5. Percepción del ambiente laboral.
6. Víctima de acoso.
7. Víctima de maltrato.
8. Víctima de discriminación.
9. Cambio de domicilio para cursar posgrado.
10. Horas de sueño/semana.
11. Horas de esparcimiento/semana.
12. Percepción de la autoestima.
13. Percepción de apoyo económico por otra red familiar.

LISTA DE VARIABLES DEL CUESTIONARIO DE BURNOUT(MBI)

1. Realización personal
2. Despersonalización
3. Agotamiento emocional.

ESPECIFICACION DE LAS VARIABLES

Variables Dependiente: Síndrome de Burnout

Variable Independiente: Médicos residentes

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

EDAD	Tiempo de vida de un individuo desde su nacimiento.
SEXO	Proceso de combinación de mezcla de rasgos genéticos que dan por resultado la especialización de organismos en variedades mujer u hombre.
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.
HIJOS	Número de personas consideradas con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.
AÑO ACADÉMICO	Tiempo transcurrido desde el inicio de la especialidad. Grado en la residencia médica.
ESPECIALIDAD MÉDICA	Estudios cursados por un Medico en su período de posgrado, que derivan de un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a técnicas quirúrgicas específicas o a un método diagnóstico determinado.
SATISFACCIÓN CON LA SEDE	Grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo.
PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE LABORAL	Conjunto de condiciones que contribuye a lograr la satisfacción en el trabajo.
VÍCTIMA DE ACOSO	Cuando una persona hostiga, persigue o molesta a otra, está incurriendo en algún tipo de acoso.
VÍCTIMA DE MALTRATO	Comportamiento violento que causa daño físico o moral.
VÍCTIMA DE DISCRIMINACIÓN	Trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc.
CAMBIO DE DOMICILIO PARA CURSAR LA RESIDENCIA	Movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país o región, generalmente por causas económicas o sociales.
HORAS DE SUEÑO/SEMANA	Número de horas que un individuo duerme a la semana
HORAS DEDICADAS AL ESPARCIMIENTO/ SEMANA	Numero de horas que un individuo decía al ocio a la semana
PERCEPCIÓN DEL AUTOESTIMA	Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.
PERCEPCIÓN DE APOYO ECONÓMICO POR OTRA RED FAMILIAR	Remuneración económica sin interés por parte de algún familiar, pareja o amigo.

Elaboró: Tapia Payne Karen Atzimba

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DE LA PATOLOGÍA PRINCIPAL

MÉDICO RESIDENTE	Médico titulado, el cual se encuentra en formación. Tomando bajo su responsabilidad la necesidad de ser especialista, de tal modo que es inscrito a un curso de residencias médicas este, es reconocido en casi todo el mundo y desde hace varias décadas es el mejor sistema de formación de médicos. Este sistema consiste básicamente en un trabajo formativo que en el mejor de los casos recibe un escaso sueldo o también llamado beca.
SÍNDROME DE BURNOUT	Respuesta prolongada ante estresores crónicos emocionales e interpersonales, existiendo una pérdida de idealismo y pasión por el trabajo. Se caracteriza por medir 3 ejes: <ul style="list-style-type: none">• Agotamiento emocional: pérdida gradual de energía y cansancio percibido y se manifiesta en las actividades realizadas.• Despersonalización: se caracteriza por el desarrollo de sentimientos negativos, así como conductas y actitudes deshumanizadas hacia las personas que reciben el servicio• Baja realización personal: la persona pierde ilusiones e ideales del trabajo

Elaboró: Tapia Payne Karen Atzimba

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE MEDICIÓN
EDAD	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos
EDAD EN RANGO	Cuantitativa	Discreta	1.24-28 2.29-33 3-34-38 4.39-43
SEXO	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
ESTADO CIVIL	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Soltero 2. Casado/Unión Libre
HIJOS	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
AÑO ACADÉMICO	Cualitativa	Ordinal	1. R1 2. R2 3. R3
ESPECIALIDAD MÉDICA	Cualitativa	Nominal politómica	1. Medicina familiar 2. Medicina interna 3. Medicina de urgencias
SATISFACCIÓN CON LA SEDE	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
PERCEPCIÓN DE AMBIENTE LABORAL	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Bueno 2. Malo
VÍCTIMA DE ACOSO	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
VÍCTIMA DE MALTRATO	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
VÍCTIMA DE DISCRIMINACIÓN	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
CAMBIO DE CIUDAD PARA CURSAR LA RESIDENCIA	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
HORAS DE SUEÑO/ SEMANAL	Cuantitativa	Discreta	1. más 20hrs 2. de 20-40hrs 3. más de 40hrs
HORAS DEDICADAS AL ESPARCIMIENTO/ SEMANA	Cuantitativa	Discreta	1. más de 5 hr 2. más de 5 y menos de 10hrs 3. más de 10 hrs
PERCEPCIÓN DE AUTOESTIMA	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
PERCEPCIÓN DE APOYO ECONÓMICO POR OTRA RED FAMILIAR	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Sí 2. No
DIAGNOSTICADOS CON BURNOUT/NO BURNOUT	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Burnout 2. No Burnout
GRADO DE CANSANCIO EMOCIONAL	Cualitativa	Nominal politómica	1. Alto 2. Medio 3. Bajo
GRADO DE REALIZACIÓN PERSONAL	Cualitativa	Nominal politómica	1. Alto 2. Medio 3. Bajo

GRADO DE DESPERSONALIZACIÓN	Cualitativa	Nominal politómica	1. Alto 2. Medio 3. Bajo
--------------------------------	-------------	--------------------	--------------------------------

Elaboró: Tapia Payne Karen Atzimba

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de los datos se llevó a través del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 21 de Windows.

Para el análisis de los resultados se utilizara medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), frecuencias, rangos, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de distribución de frecuencias y porcentajes.

Posterior al análisis general de la muestra se procedió a realizar en análisis por tipo de especialidad (familiar, interna y urgencias médicas) consecutivamente con cada una de las variables antecedentes (análisis univariado) y finalmente se realizó la asociación de variables mediante (análisis bivariado).

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es diagnosticar quien cumple criterios para presentar síndrome de Burnout, así como también en términos generales nos arroja el eje más afectado; consta de una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 0= nunca y 6= diario. El valor del alfa de Cronbach para este instrumento es de 0.85. (Ver anexo 2)

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

- **SUBESCALA DE AGOTAMIENTO O CANSANCIO EMOCIONAL.** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
- **SUBESCALA DE DESPERSONALIZACIÓN.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
- **SUBESCALA DE REALIZACIÓN PERSONAL.** Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Rangos de medida de la escala

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario

Cálculo de Puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20		Más de 26
Despersonalización	5,10,11,15,22		Más de 9
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21		Menos de 34

Valoración de puntuaciones

Para realizar el diagnóstico de Síndrome de Burnout, es necesario tener altas puntuaciones en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y bajas en la tercera que se refiere a realización personal. Automáticamente teniendo estas puntuaciones se puede realizar el diagnóstico de Burnout; para los que no cumplan con estos criterios, solo se considerará que presentan algún grado de desgaste, pero sin cumplir criterios para Burnout, por lo tanto no se consideran personal quemado, sino solo desgastado.

Valores de referencia

MBI	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

METODO DE RECOLECCIÓN

En dicho estudio participaron residentes de la sede, del HGZ/UMF No. 8 de las diferentes especialidades, medicina familiar, medicina interna y medicina de urgencias, que acudieron a las sesiones académicas de dicha sede. A la vez se comprobó que estos médicos se encontraran contratados e inscritos por dicha sede.

Los Médicos residentes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados de forma verbal a participar en el proyecto de investigación, informándoles ampliamente en que consistía el estudio de investigación, de tal forma que se les entregó la carta de consentimiento informado la cual se pidió se revisara y en caso de estar de acuerdo se firmara.

Para dicho estudio se utilizó una hoja de recolección de datos (Ver anex01) y el cuestionario MBI (Ver anexo 2), del cual se informó en que consiste, basándose en la obtención de datos que arrojaba la literatura de los artículos revisados. Se informó de manera verbal el contenido y objetivos de dicha investigación.

Se solicitó a los participantes llenarán la hoja de recolección de datos y posteriormente se llene el cuestionario correspondiente, teniendo en cuenta que no se necesita la ayuda de nadie para completar dicha encuesta.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Control de sesgo de información:

- Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y fuentes de información confiable.
- Los encuestados no tendrán acceso a hipótesis ni objetivos.
- El formato creado para la recolección de datos fue sometido a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de los datos.
- Las fuentes de información que se utilizaron en esta investigación fueron similares para todos los residentes y fueron fuentes recientes y reconocidas.

Control de sesgos de selección:

- Solo se incluyeron residentes inscritos en la sede de Medicina Familiar, Medicina de Urgencias, así como Medicina Interna.
- A todos los residentes se les aplicaron los mismos criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Control de sesgos de medición:

- Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) con 22 ítems, el cual está validado en México, con un alfa de Cronbach para esta versión de 0.85.

Control de sesgos de análisis:

- Se corroboró que el instrumento no tenga errores de redacción.
- El examinador no discutió dudas con el sujeto, explicando que sería este quien señale sus percepciones u opiniones.
- Se fue cauteloso en las interpretaciones de los datos recabados.
- Para minimizar errores en el proceso de captura de información se verificarán los datos recabados.
- Los resultados serán analizados mediante el programa validado: S.P.S.S versión 21 que sirvió para la elaboración de tablas y gráficos, además se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, frecuencias y porcentajes.

No se manipularán los resultados con la intención de lograr objetivos de conclusiones.

CRONOGRAMA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
"DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO"
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

**TÍTULO DE TESIS: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

FECHA	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
TÍTULO												
ANTECEDENTES												
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA												
OBJETIVOS												
HIPÓTESIS												
PROPÓSITOS												
DISEÑO METODOLÓGICO												
ANÁLISIS ESTADÍSTICO												
CONSIDERACIONES ÉTICAS												
RECURSOS												
BIBLIOGRAFÍA												
ASPECTOS GENERALES												
ACEPTACIÓN												

CRONOGRAMA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
"DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO"
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

TÍTULO DE TESIS: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

FECHA	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2020
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO												
RECOLECCIÓN DE DATOS												
ALMACENAMIENTO DE DATOS												
ANÁLISIS DE DATOS												
DESCRIPCIÓN DE DATOS												
DISCUSIÓN DE DATOS												
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO												
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL												
REPORTE FINAL												
AUTORIZACIONES												
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												
PUBLICACIÓN												

RECURSOS MATERIALES, FÍSICOS, HUMANOS Y DE FINANCIAMIENTO

Para poder llevar a cabo este proyecto, se contó con un solo aplicador y recolector de datos (Karen Atzimba Tapia Payne); además de un asesor metodológico (Mtro. Gilberto Espinoza Anrubio) y un director de tesis (Dr. Eduardo Vilchis Chaparro). Además de asesores de diseño estadístico e interpretación de datos (Mtro. Gilberto Espinoza Anrubio y Mtra. Elena Chaparro Anaya).

Se utilizó el cuestionario MBI, así como copias de este para poder entregarlo a los médicos, hojas recolectoras, lápices, plumas, gomas, computadora para poder registrar y analizar la información, software y programa SPSS.

Se hizo uso de las instalaciones de Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar 8 "Gilberto Flores Izquierdo". De manera puntual durante sesiones y días académicos en las cuales acudieron la mayor parte de los médicos residentes y en algunos casos se visitó el servicio correspondiente.

Todos los gastos corrieron a cargo del investigador Karen Atzimba Tapia Payne médico residente de la especialidad de Medicina Familia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

DECLARACIÓN DE HELSINKI

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta el actual protocolo de investigación:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

LEY GENERAL DE SALUD

Reglamento de la Ley General de Salud, de los aspectos éticos de la investigación en seres Humanos.

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 17. El presente trabajo se clasificó como categoría uno, que lo clasifica como investigación sin riesgo.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o en su caso su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprender, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- III. Las molestias o los riesgos esperados.
- IV. Los beneficios que puedan observarse.
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

RESULTADOS

- El estudio se realizó con 101 médicos residentes del HGZ/UMF No.8.
- La edad media encontrada fue 29.02 años con una desviación estándar de ± 2.72 años. Los valores para la mediana y moda coincidieron en 29 años. Los valores máximo y mínimo fueron de 41 y 24 respectivamente.
- Para la edad en rango, se encontró que en el rango de 24-28 hay 47 (46.5%) residentes, para el rango de 29-33 47 (46.5%), para el rango de 34-38 se encontró 6 (6%) y finalmente para el rango 39-43 1 (1%). (Ver tabla y gráfica no. 1)
- Respecto al sexo, 38 (37.6%) pertenece al sexo masculino y 63 (62.4%) al femenino. (Ver tabla y gráfica no. 2)
- De acuerdo al estado civil se hallaron a 89 (88.1%) solteros y 12 (11.9%) casados. (Ver tabla y gráfica no. 3)
- Los médicos residentes 12 (11.9%) tienen hijos, mientras que 89 (88.1%) no tienen. (Ver tabla y gráfica no. 4)
- En el año escolar se encontró que 40 (39.6%) médicos residentes pertenecieron al grupo de primer año, 32 (31.7%) al grupo de segundo año y 29 (28.7%) al grupo de tercer año. (Ver tabla y gráfica no. 5)
- De acuerdo al tipo de especialidad se encontró que 63 (62.4%) correspondían al grupo de residentes de Medicina Familiar, 10 (9.9%) al de Medicina Interna y 28 (27.7%) al de Medicina de Urgencias. (Ver tabla y gráfica no. 6)
- De todos los médicos residentes, 93 (92.1%) están satisfechos con la sede, mientras que 8 (7.9%) no están satisfechos con dicha sede ni las condiciones. (Ver tabla y gráfica no. 7)
- En ambiente laboral 86 (85.1%) contestaron que su ambiente laboral es bueno, 15 (14.9%) comentan que el ambiente laboral es malo. (Ver tabla y gráfica no. 8)
- En lo que respecta al acoso, 28 (27.7%) han sido víctimas de acoso y 73 (72.3%) mencionan que no han sufrido acoso en dicha sede. (Ver tabla y gráfica no. 9)
- Además 46 (45.5%) han sido víctimas de maltrato, 55 (54.5%) no han sido maltratados durante la residencia médica. (Ver tabla y gráfica no. 10)
- Los residentes contestaron que 26 (25.7%) han sufrido discriminación, mientras que 75 (74.3%) no han sido discriminados. (Ver tabla y gráfica no. 11)

- En cuanto a cambio de residencia para cursar la especialidad médica, 55 (54.5%) tuvo que cambiar, mientras que 46 (45.5%) no tuvo que mudarse a otro estado o casa. (Ver tabla y gráfica no. 12)
- Respecto a la higiene de sueño 24 (23.8%) duerme menos de 20 hrs, 72 (71.3%) duerme más de 20hrs pero menos de 40hrs y solo 5 (5%) logra dormir más de 40hrs a la semana. (Ver tabla y gráfica no. 13)
- El tiempo libre de cada médico se divide en los siguientes rubros, 43 (42.6%) dedica menos de 5hrs a la semana. 52 (51.5%) dedica más de 5hrs pero menos de 10hrs y el resto 6 (5.9%) dedica más de 10hrs al esparcimiento libre semanal. (Ver tabla y gráfica no. 14)
- Los residentes consideran que más de la mitad, 84 (83.2%) tiene una buena autoestima, mientras que 17 (16.8%) considera que su autoestima es mala. (Ver tabla y gráfica no. 15)
- De los 101 residentes, 33 (32.7%) reciben algún tipo de apoyo económico por alguna red familiar, mientras que 68 (67.3%) no reciben ningún tipo de ayuda por redes familiares y son independientes, por lo que la mayor fuente de ingreso es la beca académica que se nos asigna por el IMSS. (Ver tabla y gráfica no. 16)
- Del total de los 101 residentes que se incluyeron en dicha investigación, sólo 13 (12.9%) cumplió con los criterios para Síndrome de Burnout, mientras que 88 (87.1%) presenta algún tipo de desgaste en mayor o menor grado, pero sin cumplir criterios para ser diagnosticados como personal de salud quemado. Lo que nos representa una frecuencia 12.8% muy similar a la encontrada por la literatura, y que además todos sin excepción presentan algún grado de desgaste. (Ver tabla y gráfica no. 17)
- Para edad en rango, se encontró que de los diagnosticadas con Síndrome de Burnout sólo 3 (23.1%) corresponden al rango de 24-28 años, en contraste con aquellos que solo presentaron algún grado de desgaste que fueron 44 (50%), mientras que para el rango de 29-33 los diagnosticados fueron 9 (69.2%) para el mismo rango pero para los que no cumplieron criterios fueron 38 (43.2%); en cuanto al rango de 34-38 años, solo se encontró 1 (7.7%) con diagnóstico, para el mismo rango pero en aquellos que no cumplieron criterios se encontraron 5 (5.7%). Finalmente para el rango de 39-43 años, solo se encontró un paciente con desgaste 1 (1.1%) y ninguno con diagnóstico de "Burnout". (Ver tabla y gráfica no. 18)
- Para la tabla de sexo, encontramos que de los diagnosticados con Burnout 7 (53.8%) corresponden al sexo masculino, y 31 (35.2%) al sexo femenino; mientras que para el sexo

femenino fueron diagnosticadas con "burnout" son 6 (46.2%) en contraste aquellos que sólo presentaron desgaste son 57 (64.8%). (Ver tabla y gráfica no. 19)

- Para la gráfica de "Burnout" y especialidad médica se encontró que de Medicina Familiar 7 (53.8%) cuentan con criterios para ser considerados como médicos "quemados", mientras que 56 (63%) no reunieron criterios, pero presentan algún grado de desgaste. En Medicina Interna sólo 1 (7.7%) cumplió criterios para "Burnout", mientras que 9 (10.2%) sólo presenta desgaste en algún eje. En contraste para Medicina de Urgencias 5 (38.5%) fueron diagnosticados con "Burnout" y 23 (26.1%) sólo presentan desgaste, sin llegar a estar "quemados". (Ver tabla no.20)
- Los diagnosticados con "Burnout" y año académico, encontramos que 4 (30.8%) corresponden a R1, 5 (38.4%) corresponden a R2 y finalmente 4 (30%) son R3. (Ver tabla no.21)
- En cuanto a la tabla que nos habla del estado civil en los diagnosticados con Burnout, se observó que 11 (84.6%) son solteros, mientras que sólo 2 (15.4%) están casados o en unión libre. Para los que no cumplen criterios de Burnout 78 (88.6%) son solteros y sólo 10 (11.4%) están casados o en unión libre (Ver tabla no.22).
- Para aquellos con Burnout, se observó que 3 (23.1%) tienen hijos, mientras que 10 (76.9%) no son padres. En cuanto a los que no cumplieron criterios para Burnout 9 (10.2%) tienen hijos y más de la mitad 79 (89.8%) no son padres (Ver tabla no.23).
- En la grafica de satisfacción con la sede, se encontró que aquellos que cumplieron criterios para "Burnout" 12 (92.3%) están satisfechos con la sede, mientras que aquellos que no cumplen con el diagnóstico de "Burnout" pero que están satisfechos fueron 81 (92%). En contraste aquellos que no muestran satisfacción y que además tienen diagnóstico de "Burnout" sólo fue uno 1 (7.7%), para aquellos sin reunir criterios y que además no están satisfechos se encontraron 7 (8%). (Ver tabla no. 24)
- Respecto a la percepción del ambiente laboral en diagnosticados con Burnout 9 (69.2%) mencionan que están en un ambiente laboral bueno, mientras que sólo 4 (30.8%) refieren un ambiente laboral malo. Mientras que los que sólo se encuentran desgastados, pero sin Burnout 77 (87.5%) tienen una buena percepción de su ambiente de trabajo, sólo 11 (12.5%) contestaron que perciben como malo su ambiente laboral (Ver tabla no. 25).
- En cuanto a la gráfica de autoestima de los diagnosticados con "Burnout" 9 (69.2%) percibe su autoestima como buena, mientras que sólo 4 (30.8%) tiene una mala percepción de su autoestima. Para el resto de la población se encontró que 75 (85.2%)

tiene una buena percepción de su autoestima, mientras que 13 (14.8%) percibe su autoestima como mala. (Ver tabla no.26)

- En la grafica de acoso, en aquellos que tienen el diagnóstico de "Burnout", se encontró que 4 (30.8%) ha sido víctima, mientras que más de la mitad 9 (69.2%) no ha sido acosado. De aquellos que sólo presentaron algún grado de desgaste, 24 (27.3%) ha sido acosado, mientras que 64 (72.7%) no ha presentado acoso. (Ver tabla no. 27)

- Para la gráfica de acoso, se encontró que los residentes de medicina familiar 17 (27%) fueron acosados y 46 (73%) no fueron víctimas de ningún tipo de acoso. En contraste, los médicos de urgencias reportan que 11 (39.3%) fueron víctimas de acoso y sólo 17 (60.7%) no sufrió ningún tipo de acoso. (Ver tabla no.28)
- La gráfica de maltrato para los diagnosticados con "Burnout" se encontró que 8 (61.5%) han sido maltratados, mientras que sólo 5 (38.5%) no han sido víctimas de maltrato en esta institución. De aquellos que sólo presentan algún grado de desgaste, 38 (43.2%) han sido víctimas de maltrato, y solo 50 (56.8%) no han sido maltratados. (Ver tabla no. 29)
- Para la gráfica de maltrato y especialidad médica se encontró que los residentes de familia 22 (34.9%) han sido maltratados, en contraste 41 (65.1%) no han sufrido maltrato durante su estancia de residencia médica. Los médicos de Medicina Interna, 4 (40%) han sufrido maltratado y 6 (60%) no han sido maltratados. Finalmente para Medicina de Urgencias 20 (71.4%) han sufrido maltrato, y sólo 8 (28.6%) no han sufrido maltrato. (Ver tabla no.30)
- Para la grafica de discriminación, nos reporta que de los diagnosticados con "Burnout" 7 (53.8%) fueron discriminados, mientras que de esos 13 con diagnóstico 6 (46.2%) no fue víctima de discriminación. Para el resto de la población que no cumplió criterios de "Burnout" nos muestra que 19 (21.6%) fue discriminado, mientras que 69 (78.40%) no fueron víctimas de discriminación. (Ver tabla no. 31)
- Para la gráfica de discriminación, se encontró en los médicos familiares 15 (23.8%) han sido víctimas de la discriminación, mientras que 48 (76.2%) no han sufrido discriminación. Para los médicos de medicina interna, se encontró que ninguno de ellos ha sido victima de discriminación en su servicio o en su estancia en el hospital. Para los médicos de urgencias se encontró que 11 (39.3%) fueron discriminados en su servicio, 17 (60.7%) no fueron discriminados. (Ver tabla no. 32)

- De acuerdo aquellos residentes con Burnout que tuvieron que cambiar de vivienda para cursar la especialidad médica se observó que 9 (69.2%) cambiaron de lugar, mientras que 4 (30.8%) no cambiaron de lugar. Para los que no cumplieron criterios de Burnout, 46 (52.3%) sí cambiaron de residencia y 42 (47.7%) no cambiaron el lugar de vivienda^(Ver tabla no. 33)
- Las horas de sueño a la semana en los diagnosticados con "Burnout" encontramos que 4 (30.8%) duermen menos de 20 horas a la semana, 8 (61.5%) duermen más de 20 horas y menos de 40 y finalmente sólo 1 (7.7%) duerme más de 40 horas a la semana. Para aquellos que no cumplen criterios para "Burnout" encontramos que 20 (22.7%) duerme menos de 20 horas, 64 (72.7%) duermen más de 20 horas y menos de 40 y finalmente 4 (4.5%) duermen más de 40 horas a la semana. ^(Ver tabla no. 34)
- Para la gráfica de horas de sueño de acuerdo a la especialidad se encontró que, los residentes de Medicina Familiar 9 (14.3%) duermen menos de 20 horas, 49 (77.8%) duermen más de 20 horas y menos de 40 y solo 5 (7.9%) duermen más de 40 horas. En cuanto a los residentes de Medicina Interna, se encontró que 2 (20%) duermen menos de 20 horas a la semana, mientras que 8 (80%) duermen más de 20 horas y menos de 40. Finalmente para Medicina de Urgencias 13 (46.4%) duermen menos de 20 hrs a la semana, 15 (53.6%) duermen más de 20 hrs y menos de 40. ^(Ver tabla no. 35)
- Para el rubro de horas de esparcimiento semanal, se encontró que los diagnosticados con Burnout, 6 (46.2%) dedican menos de 5 horas a la semana, 7 (53.8%) dedican más de 5 horas y menos de 10 horas . Finalmente para los que no cumplieron criterios para Burnout, se encontró que 37 (42%) dedican menos de 5 horas, 45 (51.1%) dedican más de 5 horas y menos de 10 y sólo 6 (6.9%) dedican más de 10 horas. ^(Ver tabla no. 36)

- Los residentes con diagnóstico de Burnout, contestaron que 7 (53.8%) reciben económico por alguna red familiar, mientras que 6 (42.6%) no recibe ningún tipo de apoyo. De acuerdo a lo siguientes para los que no cuentan con criterios de Burnout, 26 (29.5%) reciben apoyo económico de alguna red familiar, y 62 (70.5%) no reciben apoyo de ninguna red.^(Ver tabla no. 37)
- Para la tabla de Burnout y cansancio emocional, se encontró que todos los médicos con el diagnóstico, presentaron un grado alto de cansancio, mientras que de los que no cumplieron criterios, 32 (36.4%) presentaron un cansancio emocional bajo, 25 (28.4%) cansancio emocional moderado y sólo 31 (35.2%) cansancio emocional alto.^(Ver tabla no. 38)
- En cuanto a los residentes con Burnout, para despersonalización reportan que todos cumplieron con un grado alto 13 (100%). Para aquellos que no cumplieron criterios 45 (51.1%) presentaron un grado bajo, 24 (27.3%) grado medio y 19 (21.6%) un grado alto de despersonalización.^(Ver tabla no. 39)
- En cuanto a la realización personal de los diagnosticados con Burnout, todos presentaron baja realización, para aquellos que no cumplieron criterios 22 (25%) presentaron realización baja, 35 (39.8%) realización media y 31 (35.2 %) realización alta.^(Ver tabla no. 40)

Cansancio emocional

- Cansancio emocional y edad se encontró lo siguiente, para cansancio emocional bajo en el rango de 24-28 18 (17%), para el rango de 29-33 se encontró 12 (11.9%), finalmente para el de 34-38 2(2%) . En cuanto a cansancio emocional moderado para el rango de 24-28 se encontró 12 (11.9%), para el de 29-33 11 (10.9%), finalmente para el de 34-38 2 (2%). Para el rubro de cansancio emocional alto, se encontró en el rango de 24-28 17 (16.8%), el de 29-33 24 (23.8%), para el de 34-38 2 (2%) y finalmente para el de 39-43 1 (1%).^(Ver tabla no. 41)
- En cuanto al sexo y cansancio emocional bajo se encontró que 16 (15.8%) corresponden al sexo masculino, mientras que 16 (15.8%) al femenino. Para cansancio moderado 5 (5%) para los masculinos y 20 (19.8%) para los femeninos. Finalmente para cansancio alto, 17 (16.8%) corresponden a los masculinos y 27 (26.7%) a los femeninos.^(Ver tabla no. 42)
- Para el año académico y cansancio emocional bajo, se encontró que 12 (11.9%) corresponden a residentes de primer año, 10 (9.9%) a residentes de segundo año y solo 10 (9.9%) a los residentes de tercer año. Para cansancio emocional moderado 9 (8.9%) son residentes de primer año, 9 (8.9%) de segundo año y 7 (6.9%) a los de tercer año.

Finalmente para cansancio emocional alto 19 (18.8%) son residentes de primer año, 13 (12.9%) residentes de segundo año y 12 (11.9%) médicos de tercer año. (Ver tabla no. 43)

- Para especialidad y cansancio emocional, se encontró que 25 (24.8%) corresponden a Medicina Familiar, 2 (2%) a Medicina Interna y sólo 5 (5%) a Medicina de Urgencias. Para cansancio emocional moderado, 21 (20.8%) corresponden a Medicina Familiar, 2 (2%) a Medicina Interna y 2 (2%) a Medicina de Urgencias. Finalmente para cansancio emocional alto 17 (16.8%) son de Medicina Familiar, 6 (5.9%) a Medicina Interna y sólo 21 (20.8%) a Urgencias médicas. (Ver tabla no. 44)
- Se observó que satisfacción de la sede y cansancio emocional bajo, 30 (29.7%) están satisfechos, solo 2 (2%) no están satisfechos. Para cansancio moderado 23 (22.8%) están satisfechos y 2 (2%) no están satisfechos y para concluir en cuanto a cansancio emocional alto 40 (39.6%) están satisfechos y 4 (4%) no están satisfechos. (Ver tabla no. 44)
- Hablando de cansancio emocional bajo y acoso, se encontró que 7 (6.9%) sufrieron acoso, 25 (24.8%) no fueron víctimas de acoso. Para cansancio emocional moderado 5 (5%) fueron víctimas de acoso y 20 (19.8%) no sufrieron acoso. Finalmente para cansancio emocional alto 16 (15.8%) fueron víctimas de acoso y 28 (27.7%) no sufrieron acoso. (Ver tabla no. 45)
- En cuanto a cansancio emocional bajo y discriminación se encontró que 6 (5.9%) fueron discriminados, 26 (25.7%) no reportan discriminación. Para cansancio emocional moderado 4 (4%) sufrieron discriminación y 21 (20.8%) no sufrieron discriminación. Finalmente para cansancio emocional alto 16 (15.8%) fueron discriminados, mientras que 28 (27.7%) no reportan discriminación. (Ver tabla no. 46)
- Para la tabla de cansancio emocional bajo y maltrato, se encontró que 9 (8.9%) fueron maltratados, 23 (22.8%) niegan haber sido maltratados. Para cansancio moderado 11 (10.9%) fueron maltratados y 14 (13.9%) no sufrió maltrato. Finalmente para cansancio emocional alto 26 (25.7%) respondieron que fueron maltratados, 18 (17.8%) no reportan que hayan sido maltratados. (Ver tabla no. 47)
- En cansancio emocional bajo y percepción de autoestima, reportan 32 (31.7%) presentan autoestima buena. Para cansancio emocional moderado 21 (20.8%) reportan autoestima buena y 4 (4%) autoestima mal. Finalmente para los casos en los que hay cansancio emocional alto 31 (30.7%) reportan su autoestima como buena y 13 (12.9%) como mala. (Ver tabla no. 48)

- Para cansancio emocional bajo y horas de sueño, se encontró que 5 (5%) duermen menos de 20 horas, 23 (22.8%) duermen más de 20 y menos de 40, finalmente 4 (4%) duermen más de 40 horas. En cuanto a cansancio emocional moderado 5 (5%) duermen menos de 20 horas, 20 (19.8%) duermen menos de 20 y más de 40. Para cansancio emocional alto 14 (13.9%) duermen menos de 20 horas, 29 (28.7%) duermen más de 20 horas y menos de 40 y solo 1 (1%) duerme más de 40 horas a la semana. ^(Ver tabla no. 49)

Despersonalización

- Para edad en rango y despersonalización baja, se encontraron que 23 (22.8%) pertenecen al rango de 24-28; 29-33 pertenecen 17 (16.8%) y para el rango de 34-38 5 (5%). En cuanto a despersonalización media, 13 (12.9%) pertenecen al rango de 24-28, para el de 29-33 10 (9.9%), y para el de 39-43 sólo 1 (1%). Finalmente para despersonalización alta 11 (10.9%) corresponden al rango de 24-28, 20 (19.8%) en el rango de 29-33 y por último para el rango de 34-38 1 (1%).^(Ver tabla no. 50)
- Para sexo y despersonalización baja, se encontró que 15 (14.9%) eran masculinos y 30 (29.7%) femeninos. Hablando de despersonalización media, 10 (9.9%) eran masculinos y 14 (13.9%) femeninos. Finalmente para despersonalización alta 13 (12.9%) eran masculinos y 19 (18.8%) mujeres.^(Ver tabla no. 51)
- En cuanto al año académico y despersonalización baja, 20 (19.8%) eran de primer año, 12 (11.9%) de segundo año y 13 (12.9%) de tercer año. Para despersonalización media 8 (7.9%) son de primer año, 10 (9.9%) de segundo año y 6 (5.9%) de tercer año. En cuanto a despersonalización alta 12 (11.9%) son residentes de primer año, 10 (9.9%) de segundo año y sólo 10 (9.9%) de tercer año.^(Ver tabla no. 52)
- Para la especialidad médica y despersonalización baja, 34 (33.7%) son de Medicina Familiar, 6 (5.9%) de Medicina Interna y 5 (5%) de Medicina de Urgencias. Para despersonalización media, 13 (12.9%) son de Medicina Familiar, 2 (2%) Medicina Interna y 9 (8.9%) de Medicina de Urgencias. Finalmente para despersonalización alta 16 (15.8%) son de Medicina Familiar, 2 (2%) son de Medicina Interna y 14 (13.9%) son de Medicina de Urgencias.^(Ver tabla no. 53)
- Satisfacción con la sede y despersonalización baja, se encontró que 40 (39.6%) están satisfechos con la sede, 5 (5%) manifiestan estar insatisfechos. Para despersonalización media 23 (22.8%) están satisfechos, mientras que 1 (1%) manifiesta no estar satisfecho. Finalmente para despersonalización alta 30 (29.7%) están satisfechos y 2 (2%) no están satisfechos.^(Ver tabla no. 54)
- En la tabla de maltrato y despersonalización baja 15 (14.9%) reporto haber sido maltratado, 30 (29.7%) niegan haber sido maltratados. Para despersonalización media 14 (13.9%) fueron maltratados, mientras que 10 (9.9%) niegan maltrato. Finalmente para

despersonalización alta 17 (16.8%) fueron maltratados y sólo 15 (14.9%) niegan haber sido maltratados. (Ver tabla no. 55)

- En cuanto a la percepción del autoestima y despersonalización baja, se encontró que 41 (40.6%) perciben como buena su autoestima, 4 (4%) perciben como mala su autoestima. En cuanto a despersonalización media 20 (19.8%) reportaron tener buena autoestima, mientras que 4 (4%) reportaron como mala su autoestima. Finalmente para despersonalización alta 23 (22.8%) reportan como buena su autoestima y 9 (8.9%) la perciben como mala. (Ver tabla no. 56)

Realización personal

- De acuerdo a la tabla de realización personal baja, se encontró que en el rango de 24-28 fueron 15(14.9%); para el rango de 29-33, 18 (17.8%) y finalmente en el 34-38, 2 (2%). Para realización moderada, en el rango de 24-28 se encontraron 18 (17.8%), para el de 29-33 fueron 14 (13.9%), para el de 34-38 sólo 3 (3%). En cuanto a realización personal alta, se encontraron en el rango de 24-28 14 (13.9%), para el de 29-33 15 (14.9%) para el de 34-38 1 (1%) y finalmente para el de 39-43 (1%).(Ver tabla no. 57)
- Sexo y realización baja, se encontró que 12 (11.9%) son masculinos, mientras que 23 (22.8%) son femeninos. Para realización media, se encontró que 11 (10.9%) son masculinos, 24 (23.8%) son femeninos. Finalmente para realización alta 15 (14.9%) son masculinos y sólo 16 (15.8%) femeninos. (Ver tabla no. 58)

- En cuanto al año académico, para baja realización se encontró que 10 (9.9%) son de primer año, 16 (15.8%) de segundo año y 9 (8.9%) de tercer año. Para realización media 14 (13.9%) son médicos de primer año, 11 (10.9%) de segundo y 10 (9.9%) de tercer años. Finalmente para realización alta 16 (15.8%) son de primer año, 5 (5%) de segundo año y 10 (9.9%) de tercer año. (Ver tabla no. 59)
- Para la especialidad médica y realización baja, se encontró que 21 (20.8%) corresponden a Medicina Familiar, 2 (2%) a Medicina Interna y 12 (11.9%) a Medicina de urgencias. En cuanto a realización media, 21 (20.8%) corresponden a Medicina Familiar, 6 (5.9%) a Medicina Interna y 8 (7.9%) a Medicina de Urgencias. Hablando de realización alta 21 (20.8%) son de Medicina Familiar, 2 (2%) de Medicina Interna y 8 (7.9%) a Medicina de Urgencias. (Ver tabla no. 60)
- Satisfacción de la sede y realización baja, se encontró que 34 (33.7%) están satisfechos, sólo 1 (1%) no está satisfecho. Para realización media 29 (28.7%) están satisfechos y 6 (5.9%) no muestran satisfacción en su sede hospitalaria. Finalmente para realización alta 30 (29.7%) están satisfecho, sólo 1 (1%) no está satisfecho con su sede. (Ver tabla no. 61)
- De acuerdo a la percepción de autoestima y realización baja, se encontró que 26 (25.7%) tienen buena percepción de su autoestima. 9 (8.9%) se consideran que tienen mala autoestima. Para realización media 30 (29.7%) muestran buena percepción de su autoestima, mientras que 5 (5%) mencionan que su autoestima es mala. Para realización alta, se encontró que 28 (27.7%) consideran buena su autoestima, mientras que 3 (3%) consideran mala su autoestima. (Ver tabla no. 62)
- Para realización baja y acoso, se encontró que 10 (9.9%) fueron víctimas de acoso, mientras que 25 (24.8%) contestaron que no han sufrido acoso. En cuanto a realización media 10 (9.9%) fueron acosados, mientras que 25 (24.8%) no fueron víctimas de acoso. Finalmente para realización alta 8 (7.9%) fueron acosados y 23 (22.8%) negaron ser acosados. (Ver tabla no. 63)
- Hablando de realización baja y discriminación, se encontró que 10 (9.9%) fueron discriminados, mientras que 25 (24.8%) contestaron que no han sufrido discriminación. En cuanto a realización media 8 (7.9%) fueron discriminados, mientras que 27 (26.7%) no fueron víctimas de discriminación. Finalmente para realización alta 8 (7.9%) fueron discriminados y 23 (22.8%) negaron ser discriminados. (Ver tabla no. 64)

- En cuanto a la tabla de maltrato y realización baja, se encontró que 10 (9.9%) fueron maltratados de alguna forma, mientras que 21 (20.8%) contestaron que no han sufrido maltrato. En cuanto a realización media 17 (16.8%) fueron maltratados, mientras que 18 (17.8 %) no fueron maltratados. Finalmente para realización alta 10 (9.9%) fueron maltratados y 21 (20.8%) negaron ser maltratados. (Ver tabla no. 65)

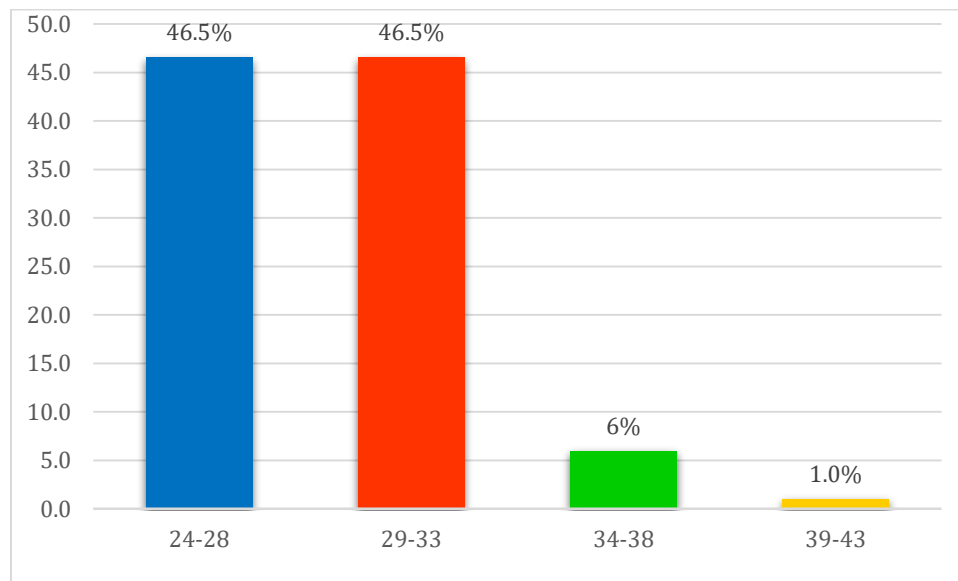
GRÁFICAS Y TABLAS

Tabla 1. Rango de edad en médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

EDAD EN RANGO	PORCENTAJE(%)	FRECUENCIA(n.)
24-28	46.5	47
29-33	46.5	47
34-38	6.0	6
39-43	1.0	1
Total	100.0	101

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 1. Rango de edad de médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



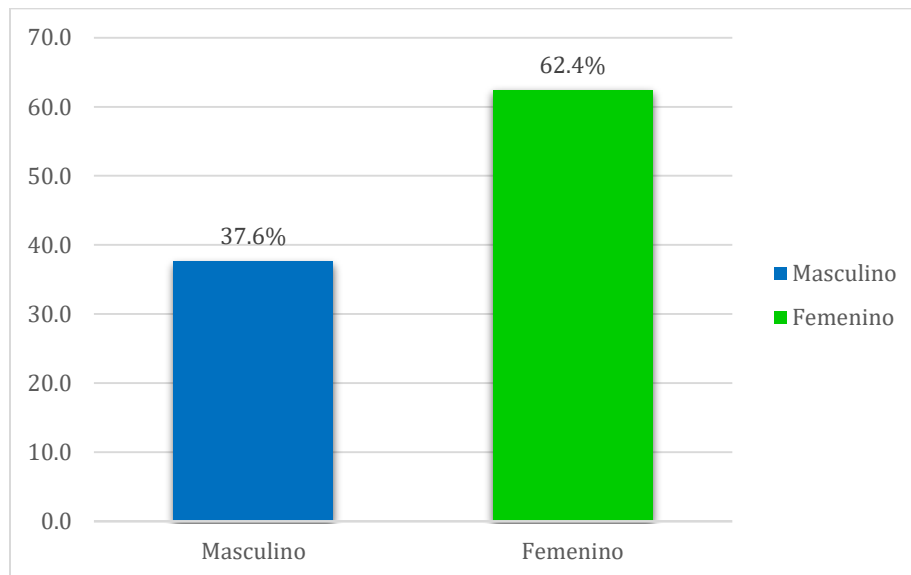
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 2. Sexo de médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

SEXO	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Masculino	38	37.6
Femenino	63	62.4
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 2. Sexo de médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



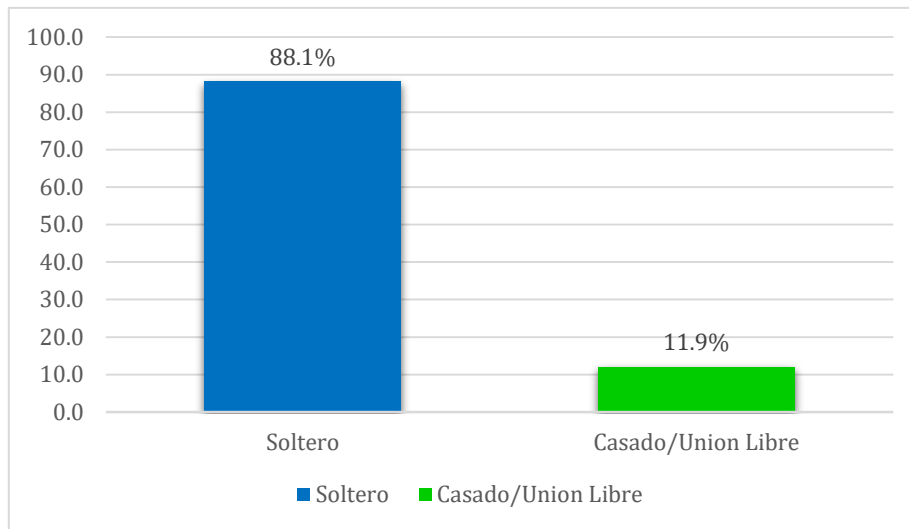
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 3. Estado civil en los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA (n.)	PORCENTAJE (%)
Soltero	89	88.1
Casado/Unión Libre	12	11.9
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 3. Estado civil en los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



*FUENTE.
Tapia-P

Esinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

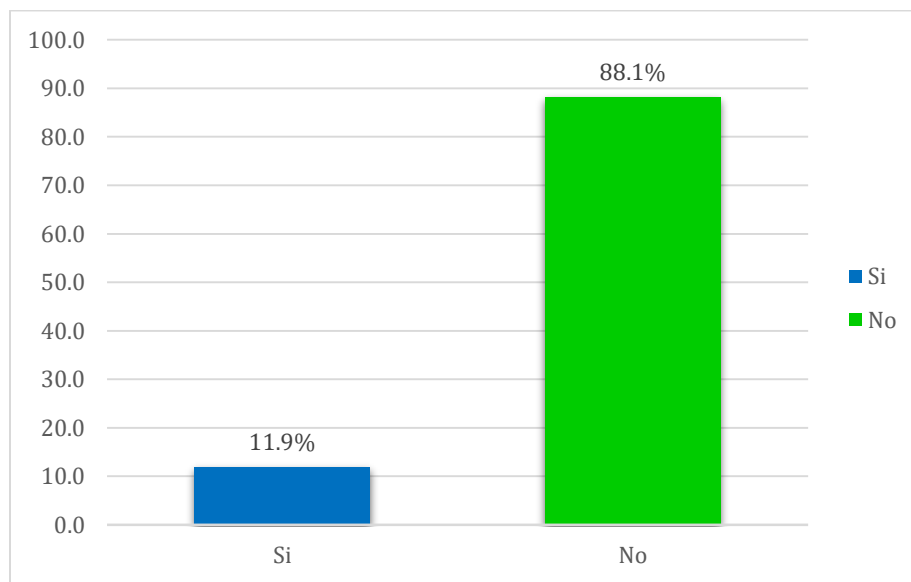
n=101.
KA,

Tabla 4. Residentes que tienen hijos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

HIJOS	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Sí	12	11.9
No	89	88.1
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 4. Residentes que tienen hijos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



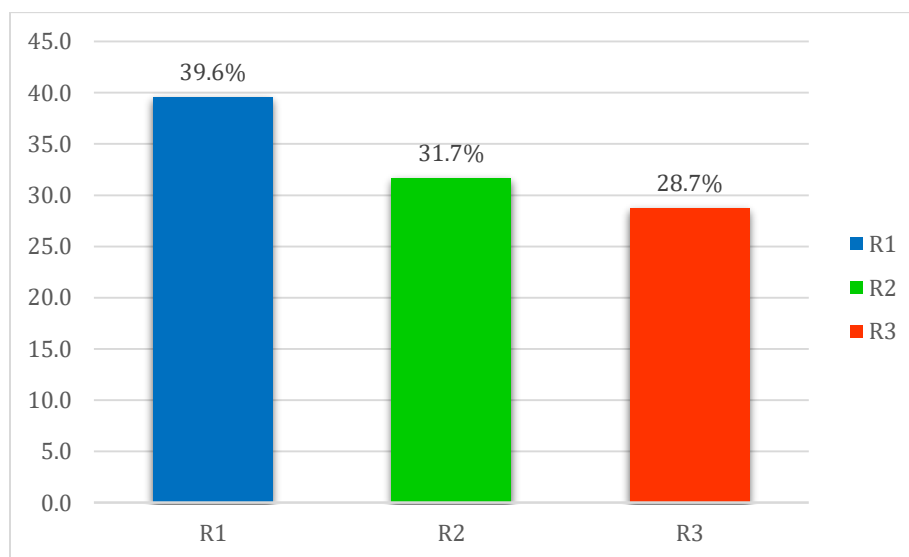
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 5. Año académico que cursan los residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

AÑO ACADÉMICO	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
R1	40	39.6
R2	32	31.7
R3	29	28.7
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 5. Año académico que cursan los residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



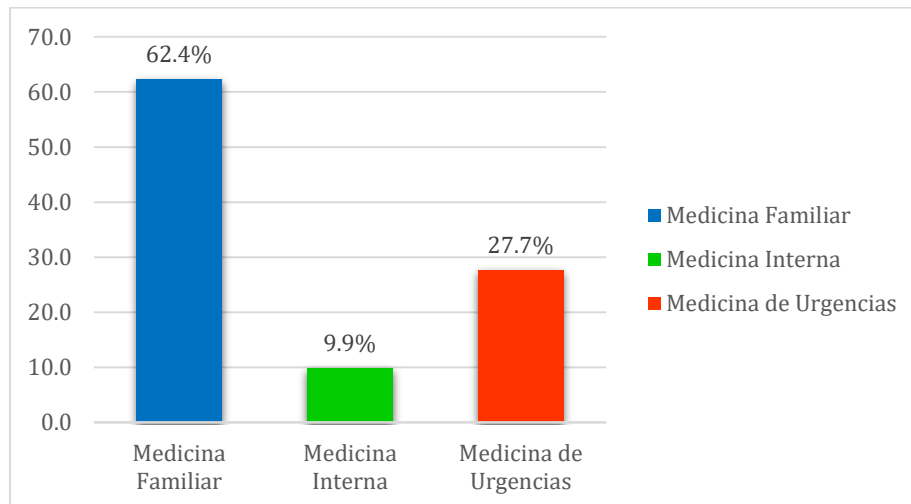
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 6. Tipo de especialidad en la cual se encuentran inscritos los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

ESPECIALIDAD MÉDICA	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Medicina Familiar	63	62.4
Medicina Interna	10	9.9
Medicina de Urgencias	28	27.7
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. El Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 6. Tipo de especialidad en la cual se encuentran inscritos los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



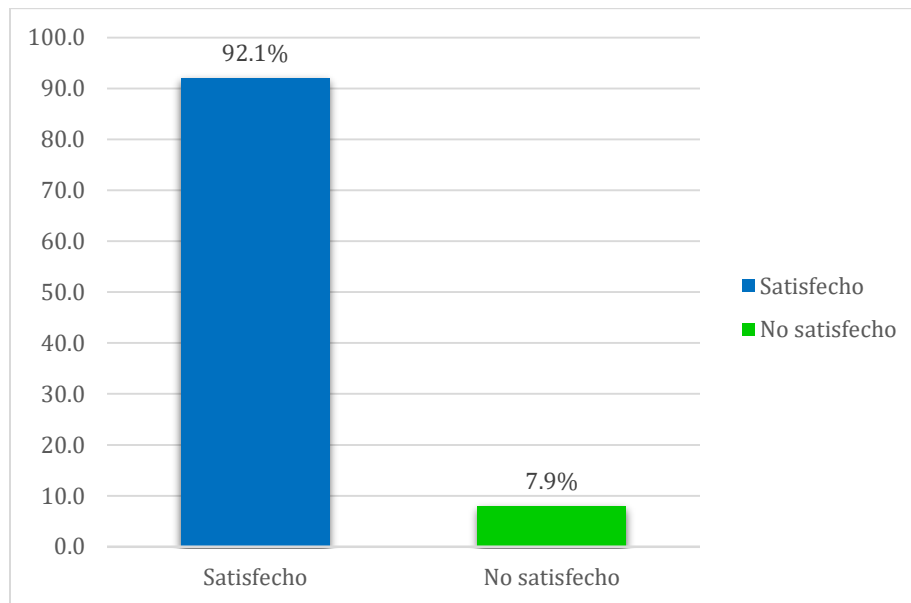
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 7. Satisfacción con la sede en los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

SATISFACCIÓN CON LA SEDE	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Sí	93	92.1
No	8	7.9
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 7. Satisfacción con la sede en los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



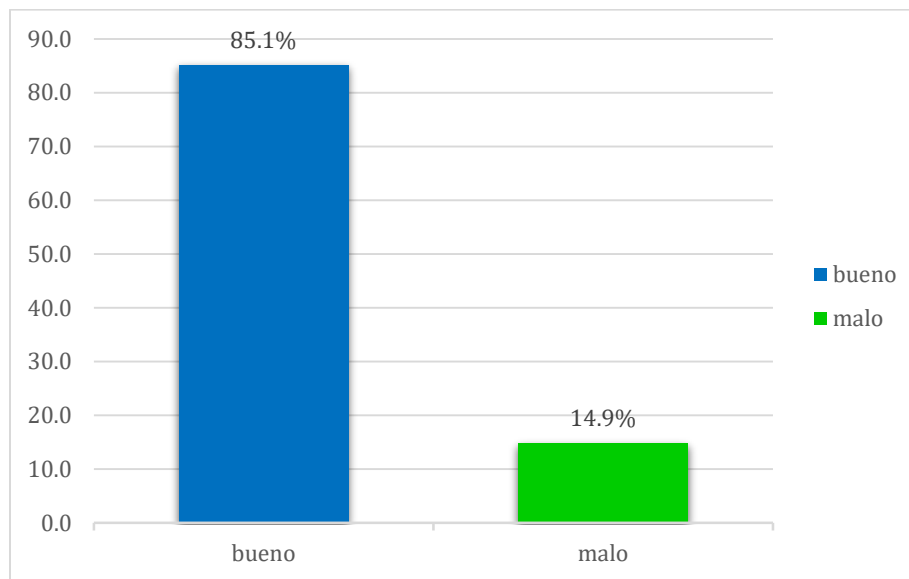
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 8. Percepción del ambiente laboral de los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE LABORAL	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Bueno	86	85.1
Malo	15	14.9
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 8. Percepción del ambiente laboral de los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



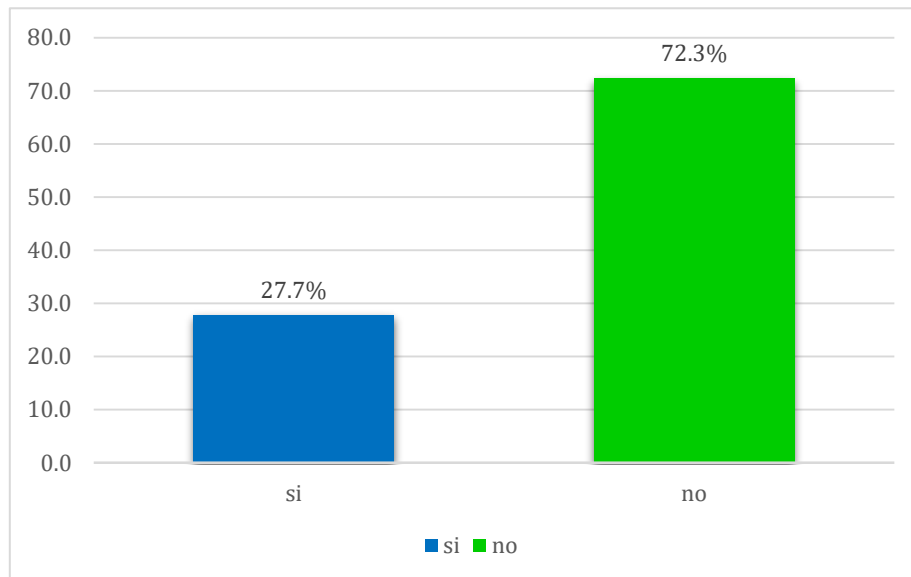
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 9. Médicos residentes que han sufrido acoso durante la residencia medica del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

ACOSO	FRECUENCIA (n.)	PORCENTAJE(%)
Sí	28	27.7
No	73	72.3
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 9. Médicos residentes que han sufrido acoso durante la residencia medica del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



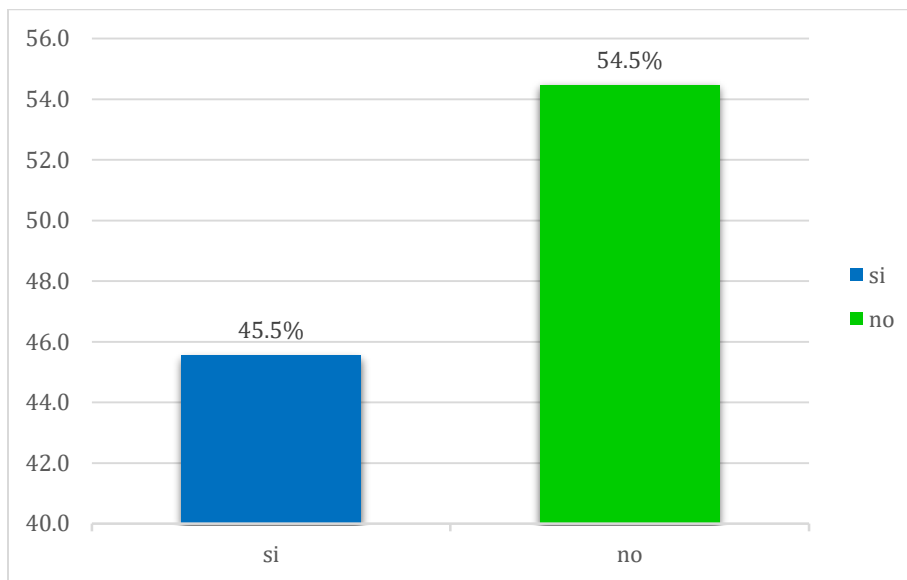
*FUENTE. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019. n=101.

Tabla 10. Médicos residentes que han sufrido maltrato durante la residencia en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

MALTRATO	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Sí	46	45.5
No	55	54.5
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 10. Médicos residentes que han sufrido maltrato durante la residencia en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



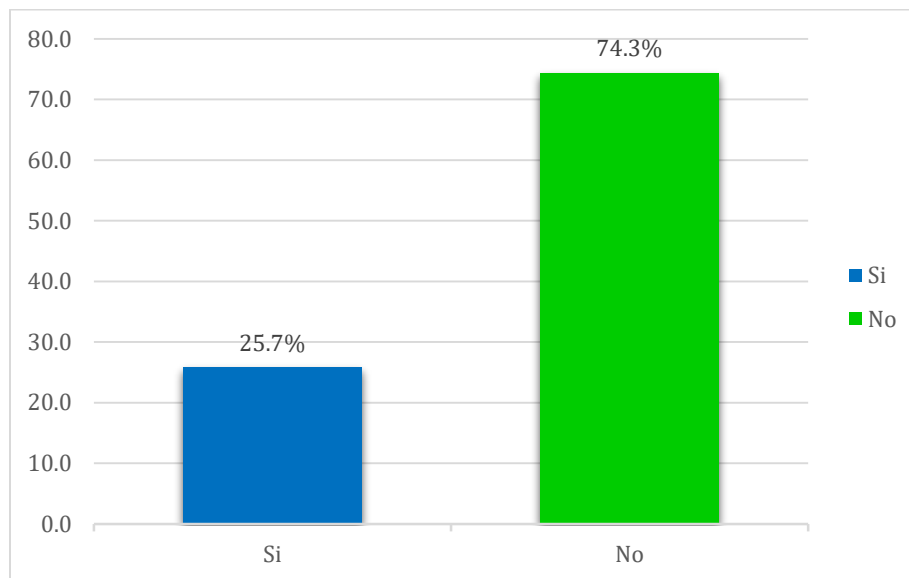
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 11. Médicos residentes que han sido discriminados durante la residencia en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DISCRIMINACIÓN	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Sí	26	25.7
No	75	74.3
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 11. Médicos residentes que han sido discriminados durante la residencia en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



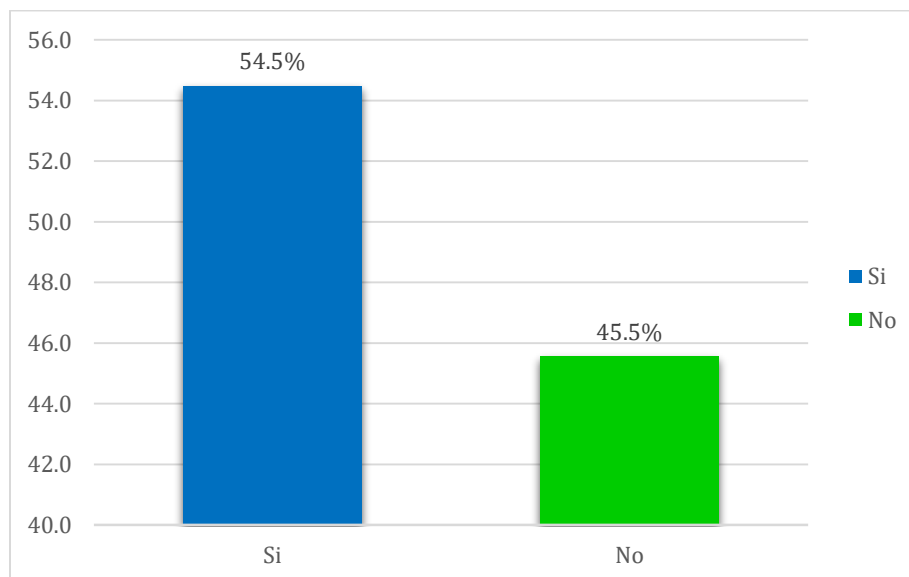
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 12. Médicos residentes que cambiaron su lugar de residencia para cursar la especialidad medica en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

CAMBIO DE VIVIENDA	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Sí	55	54.5
No	46	45.5
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 12. Médicos residentes que cambiaron su lugar de residencia para cursar la especialidad medica en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



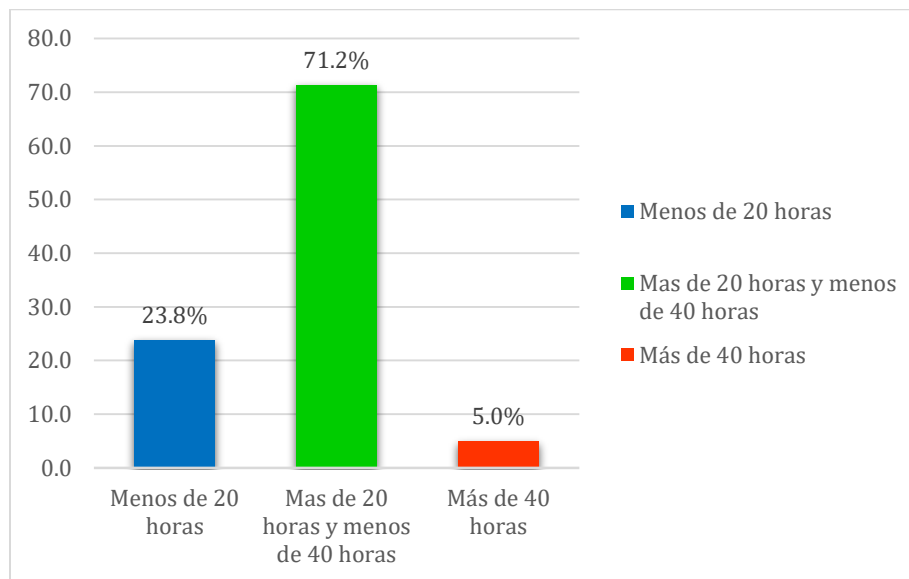
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 13. Horas a la semana que duermen los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

HORAS DE SUEÑO/SEMANA	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Menos de 20 horas	24	23.8
Mas de 20 horas y menos de 40 horas	72	71.2
Más de 40 horas	5	5.0
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 13. Horas a la semana que duermen los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



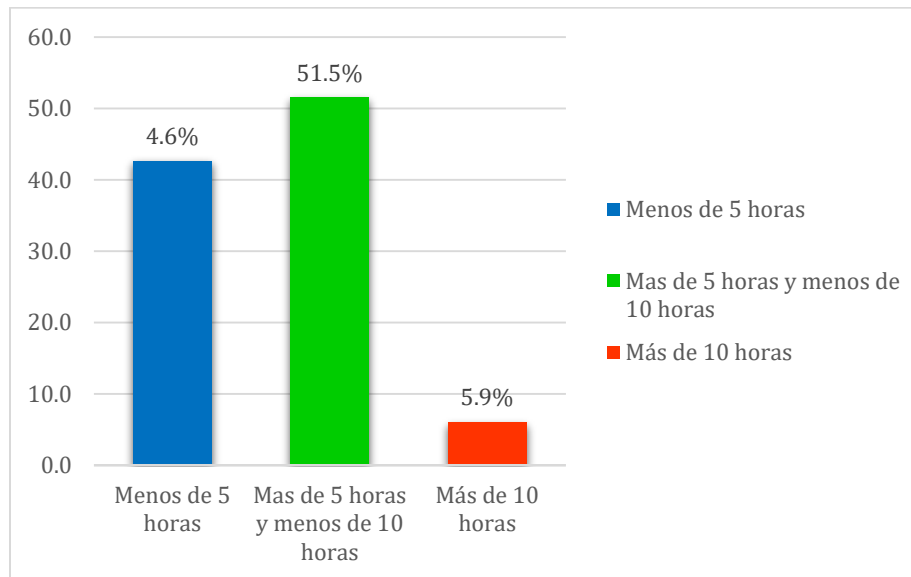
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 14. Horas de esparcimiento semanal que destina un médico residente del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

HORAS DE ESPARCIMIENTO/SEMANA	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Menos de 5 horas	43	42.6
Mas de 5 horas y menos de 10 horas	52	51.5
Más de 10 horas	6	5.9
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 14. Horas de esparcimiento semanal que destina un médico residente del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



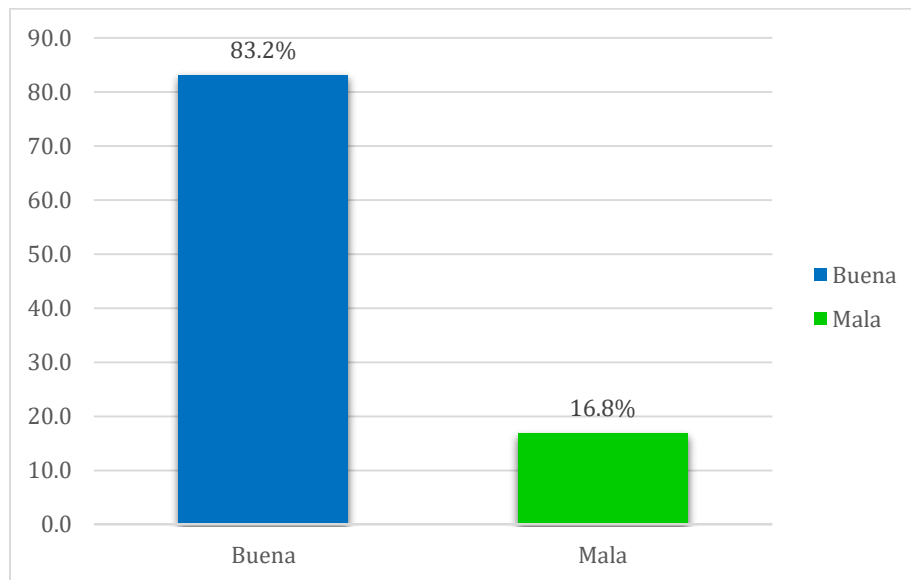
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 15. Como perciben su autoestima los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

PERCEPCIÓN DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Buena	84	83.2
Mala	17	16.8
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 15. Como perciben su autoestima los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



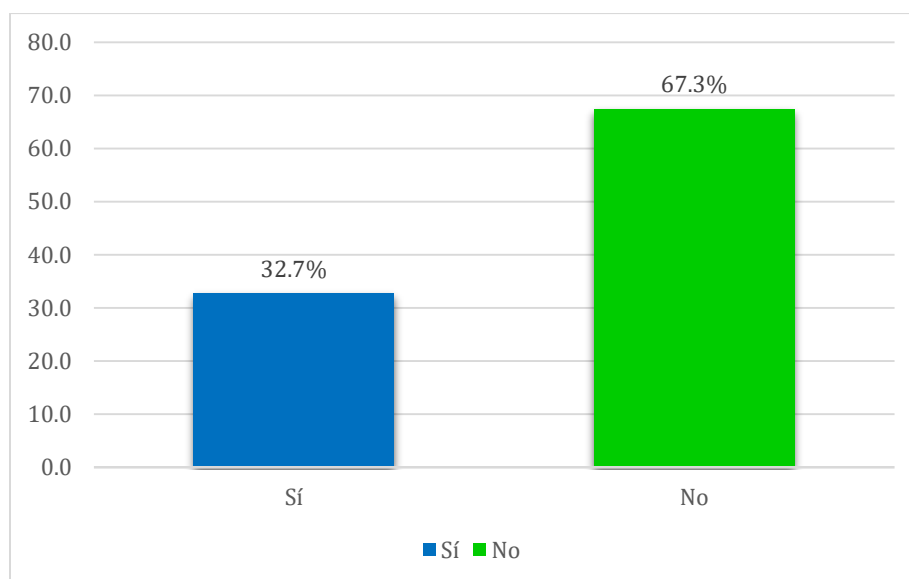
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 16. Percepción de apoyo económico por alguna red familiar al médico residente del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

APOYO DE OTRA RED FAMILIAR	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Sí	33	32.7
No	68	67.3
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 16. Percepción de apoyo económico por alguna red familiar al médico residente del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



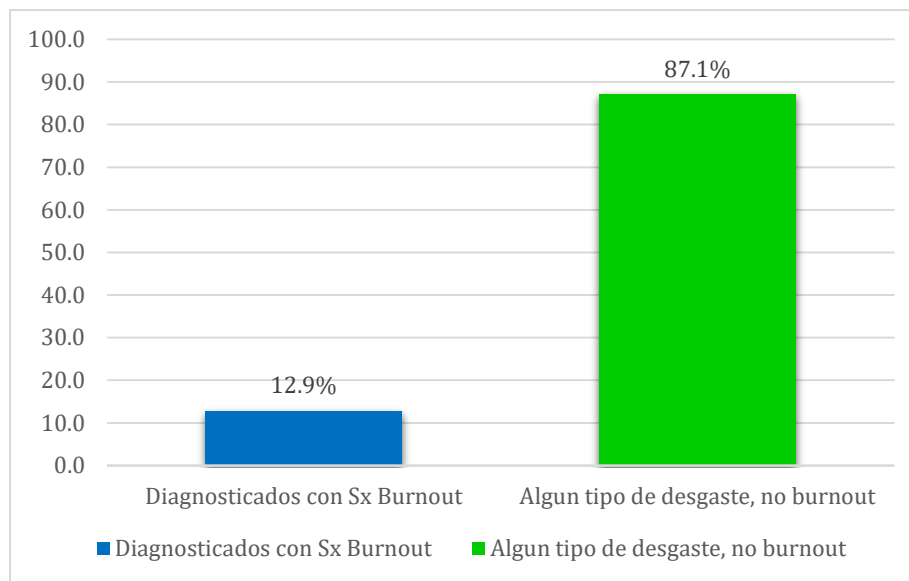
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 17. Médicos residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/ No Burnout desgaste en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA(n.)	PORCENTAJE(%)
Con Burnout	13	12.9
No Burnout/algún tipo de desgaste	88	87.1
Total	101	100.0

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 17. Médicos residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout desgaste en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



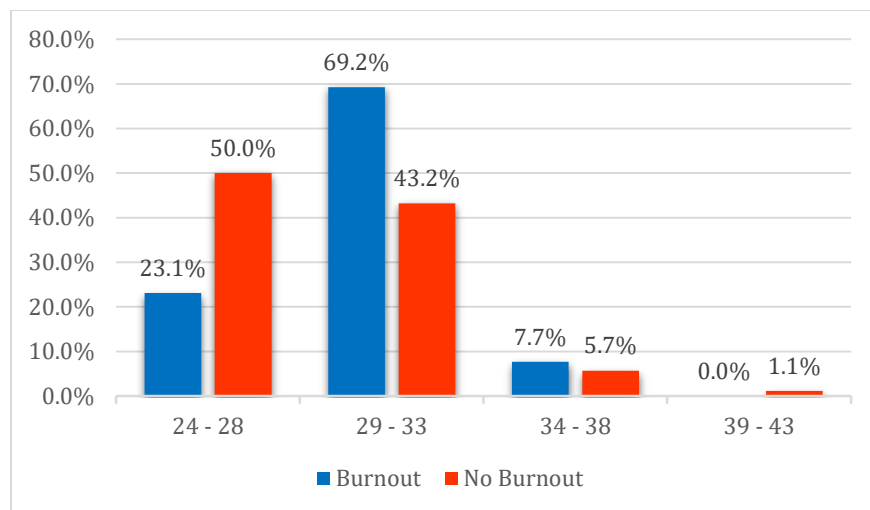
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 18. Edad en rango de los médicos residentes con Síndrome de Burnout/No Burnout desgaste en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	EDAD EN RANGO				TOTAL
	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	
Con Burnout	3 (23.1%)	9 (69.2%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	44 (50.0%)	38 (43.2%)	5 (5.7%)	1 (1.1%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 18. Edad en rango de los médicos residentes con Síndrome de Burnout/ No Burnout desgaste en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



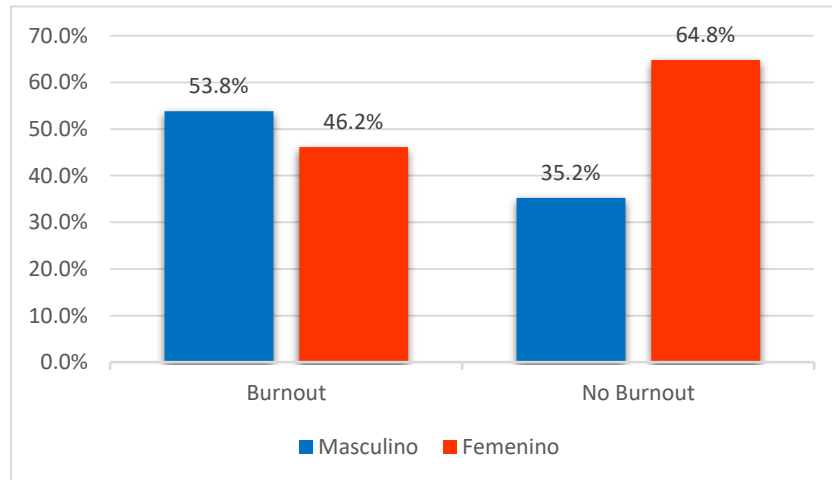
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 19. Sexo de los médicos residentes con Síndrome de Burnout/No Burnout desgaste en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Con Burnout	7 (53.8%)	6 (46.2%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	31 (35.2%)	57 (64.8%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 19. Sexo de los médicos residentes con Síndrome de Burnout/No Burnout desgaste en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



*FUENTE. n=101.

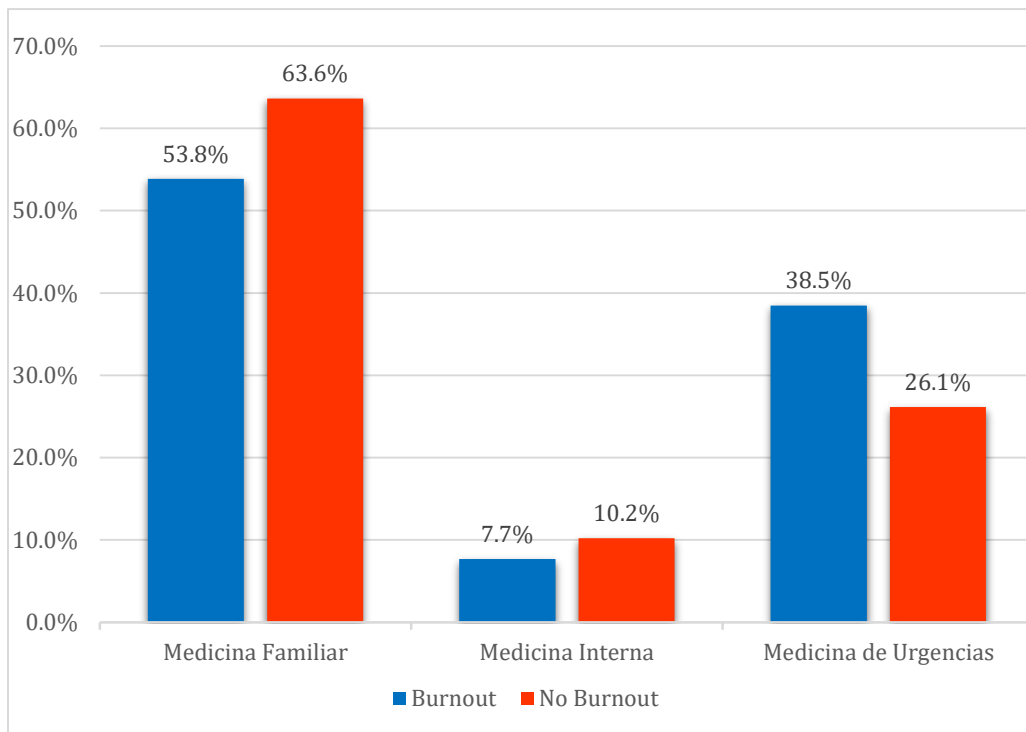
Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 20. Tipo de especialidad y diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout(desgaste) en los médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	ESPECIALIDAD			TOTAL
	Medicina Familiar	Medicina Interna	Medicina de Urgencias	
Con Burnout	7 (53.8%)	1 (7.7%)	5 (38.5%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	56 (63.6%)	9 (10.2%)	23 (26.1%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 20. Especialidad médica en los diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout(desgaste) en residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

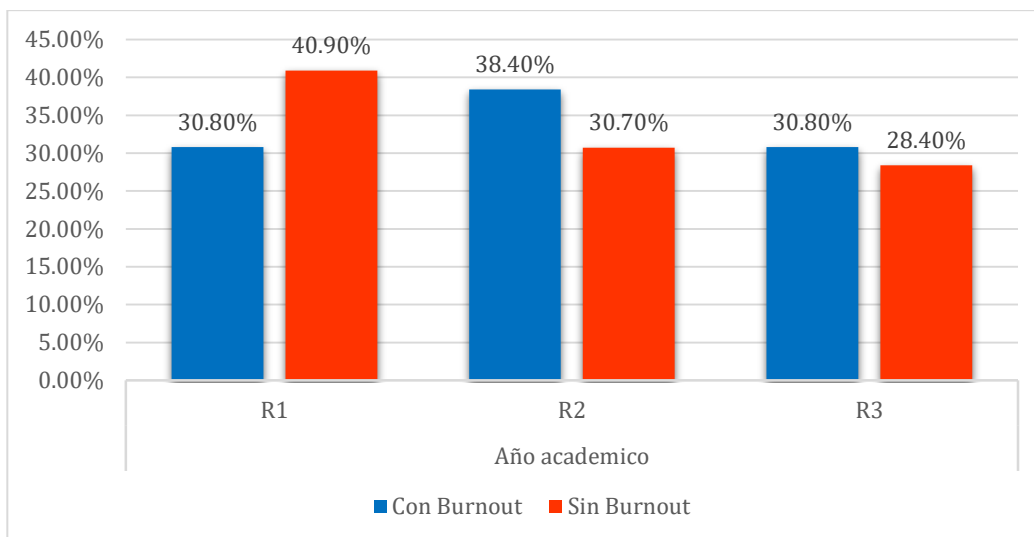
Tabla 21. Año académico y diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout(desgaste) en médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	AÑO ACADÉMICO	TOTAL
-------------	---------------	-------

	R1	R2	R3	
Con Burnout	4 (30.8%)	5 (38.4%)	4 (30.8%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	36 (40.9%)	27 (30.7%)	25 (28.4%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 21. Año académico en los diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) en médicos residentes del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



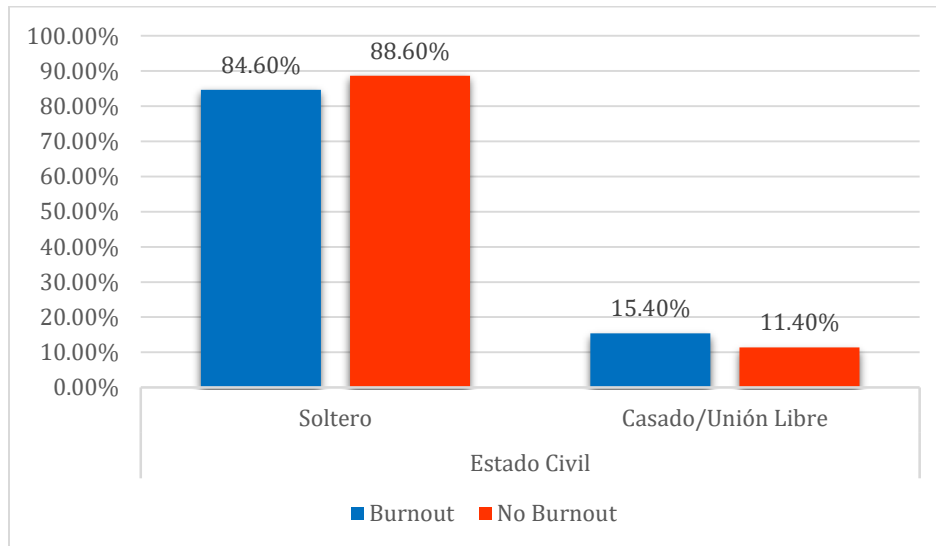
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 22. Estado civil en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

DIAGNÓSTICO	ESTADO CIVIL		TOTAL
	Soltero	Casado/Unión Libre	
Burnout	11 (84.6%)	2 (15.4%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	78 (88.6%)	10 (11.4%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 22. Estado civil en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



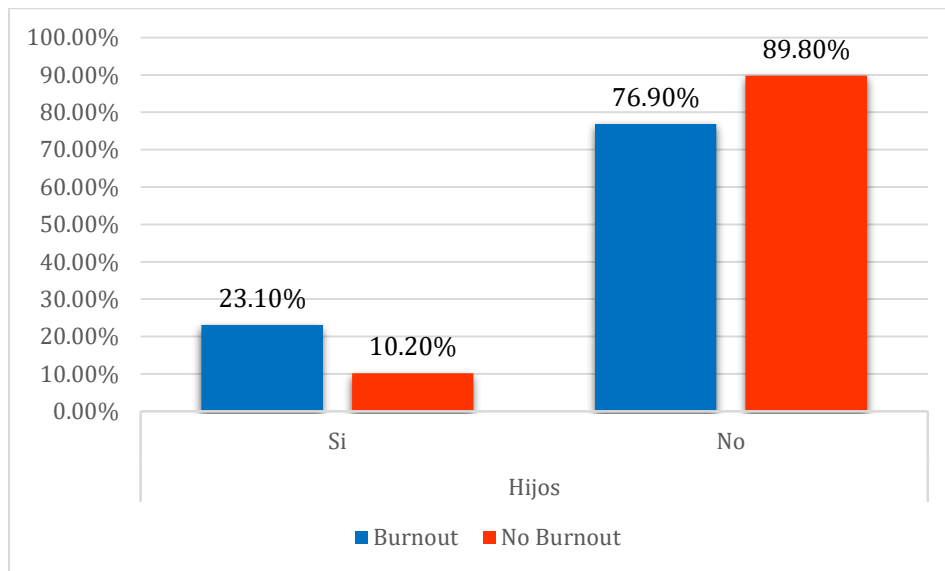
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 23. Residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) que tienen hijos.

DIAGNÓSTICO	HIJOS		TOTAL
	Si	No	
Con Burnout	3 (23.1%)	10 (76.9%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	9 (10.2%)	79 (89.8%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 23. Residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) que tienen hijos.



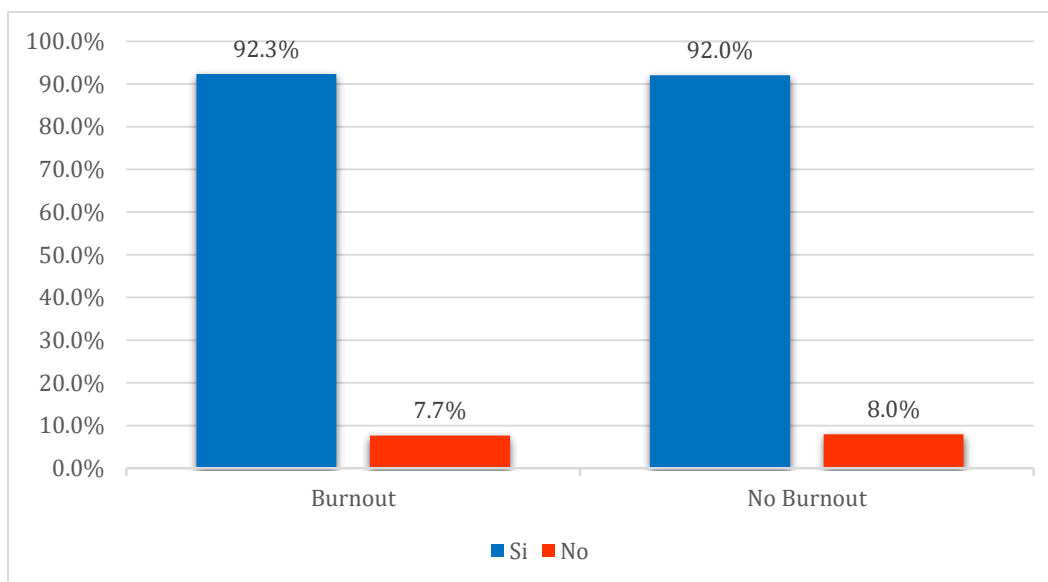
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 24. Satisfacción con la sede en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/ No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	SATISFACCIÓN		TOTAL
	Sí	No	
Con Burnout	12 (92.3%)	1 (7.7%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	81 (92.0%)	7 (8.0%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 24. Satisfacción con la sede en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

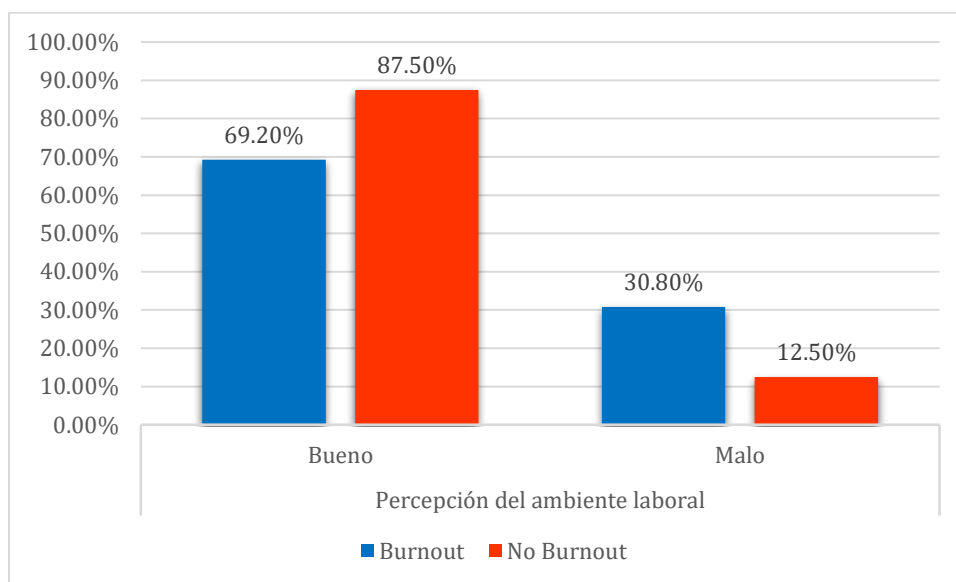
Tabla 25. Percepción del ambiente laboral en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE LABORAL		TOTAL
	Bueno	Malo	

Con Burnout	9 (69.2%)	4 (30.8%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	77 (87.5%)	11 (12.5%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 25. Percepción del ambiente laboral en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



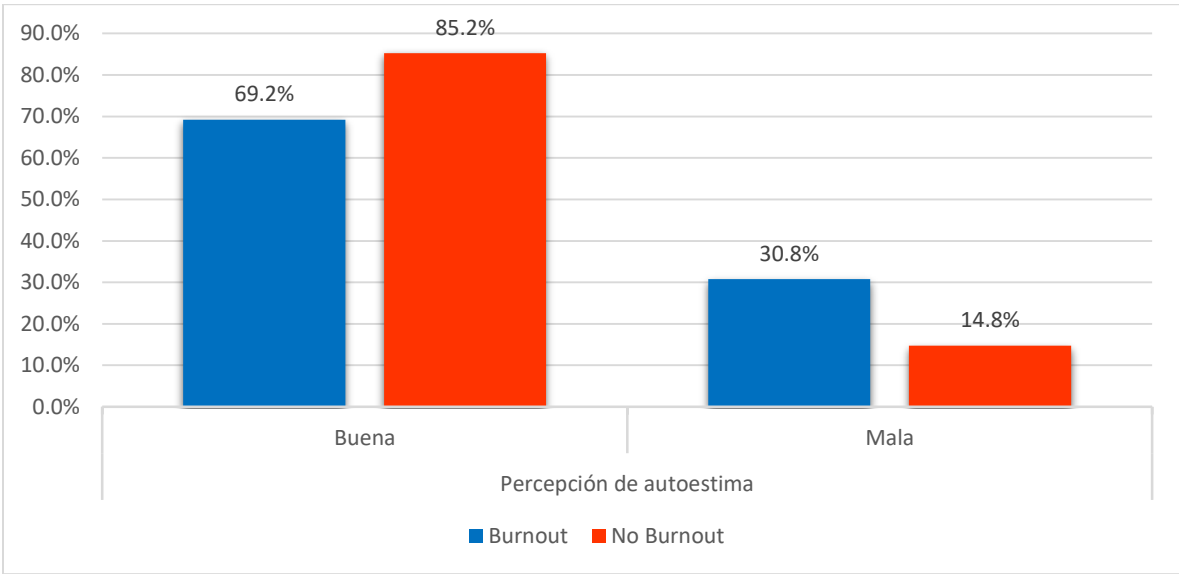
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 26. Percepción del autoestima en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	PERCEPCIÓN DE AUTOESTIMA		TOTAL
	Buena	Mala	
Con Burnout	9 (69.2%)	4 (30.8%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	75 (85.2%)	13 (14.8%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 26. Percepción del autoestima en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



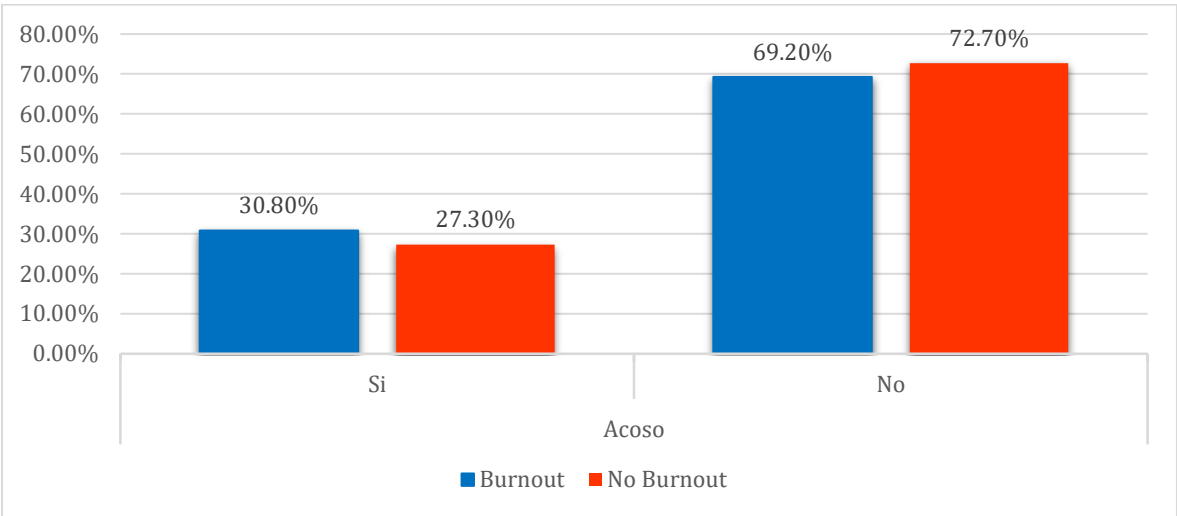
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 27. Presencia de acoso en los médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	ACOSO		TOTAL
	Sí	No	
Con Burnout	4 (30.8%)	9 (69.2%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	24 (27.3%)	64 (72.7%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 27. Presencia de acoso en los médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



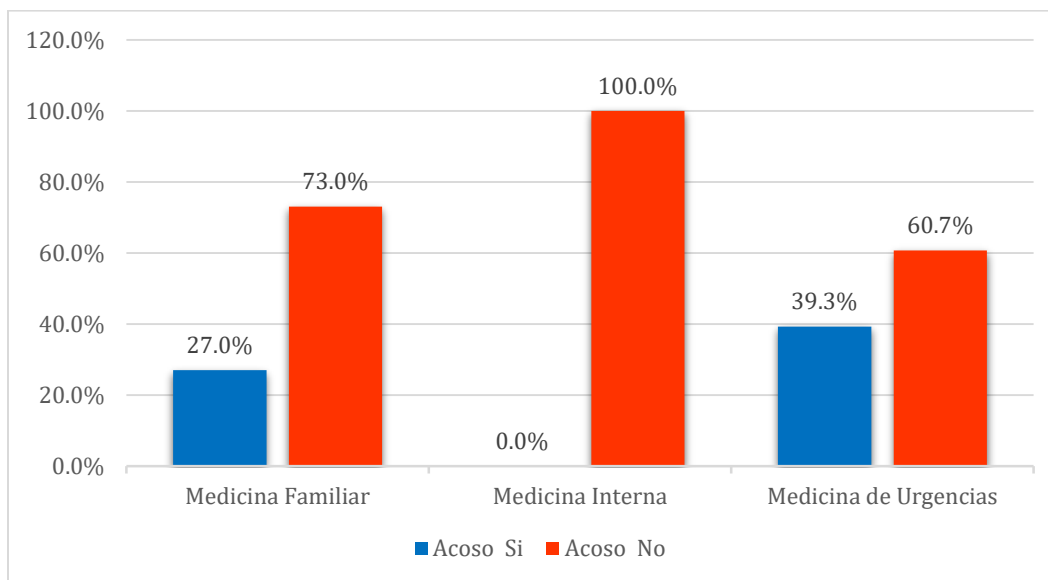
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 28. Especialidad médica y presencia de acoso en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

ESPECIALIDAD	ACOSO		TOTAL
	Sí	No	
Medicina Familiar	17 (27.0%)	46 (73.0%)	63 (100%)
Medicina Interna	0 (0.0%)	10 (100.0%)	10 (100%)
Medicina de Urgencias	11 (39.3%)	17 (60.7%)	28 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 28. Especialidad médica y presencia de acoso en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS



*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

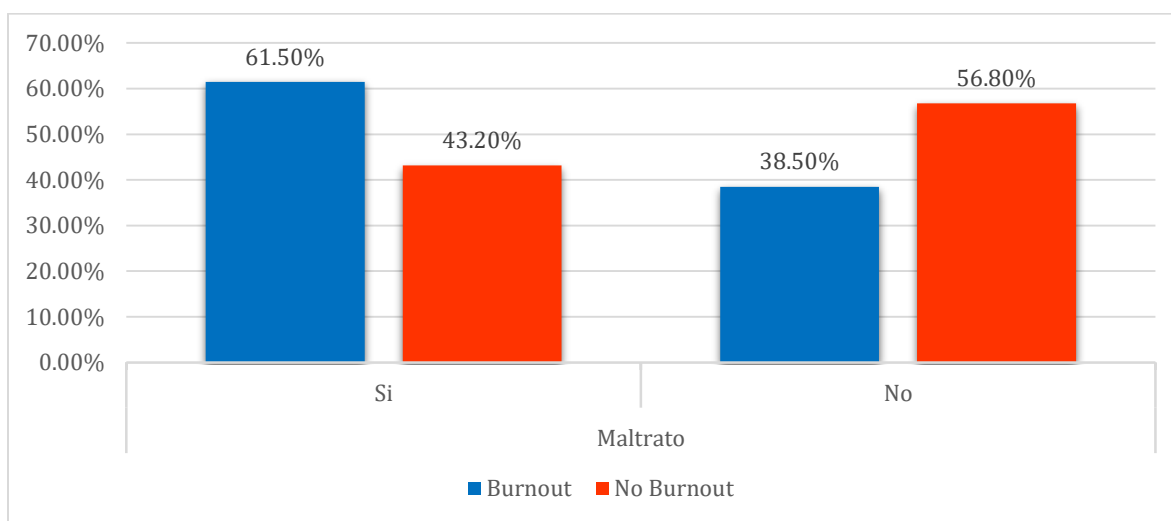
Tabla 29. Percepción del maltrato en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	MALTRATO		TOTAL
	Si	No	

Con Burnout	8 (61.5%)	5 (38.5%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	38 (43.2%)	50 (56.8%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 29. Percepción de maltrato en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



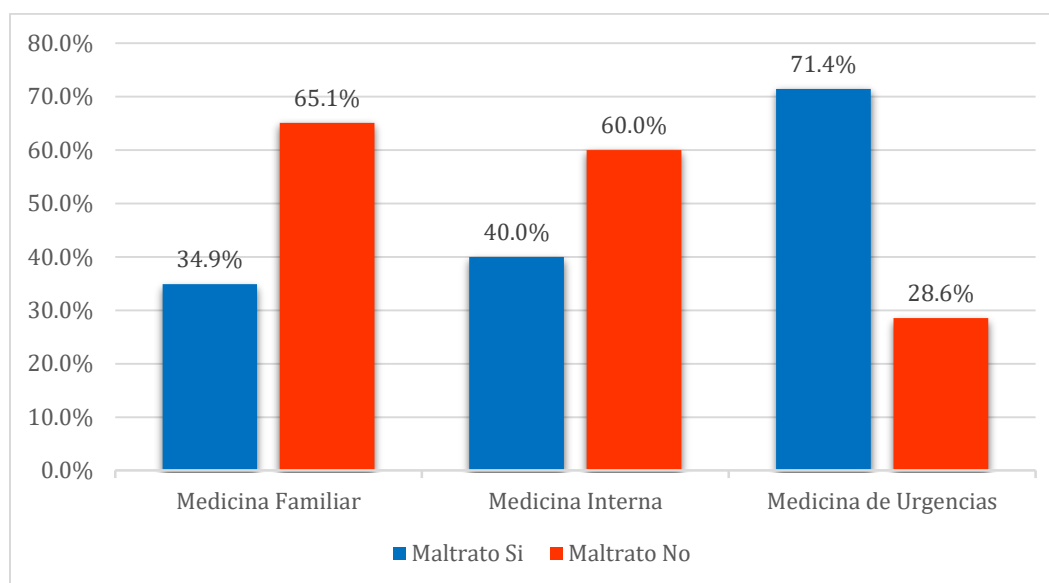
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 30. Especialidad médica y presencia de maltrato en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

ESPECIALIDAD	MALTRATO		TOTAL
	Sí	No	
Medicina Familiar	22 (34.9%)	41 (65.1%)	63 (100%)
Medicina Interna	4 (40.0%)	6 (60.0%)	10 (100%)
Medicina de Urgencias	20 (71.4%)	8 (28.6%)	28 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 30. Especialidad médica y presencia de maltrato en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



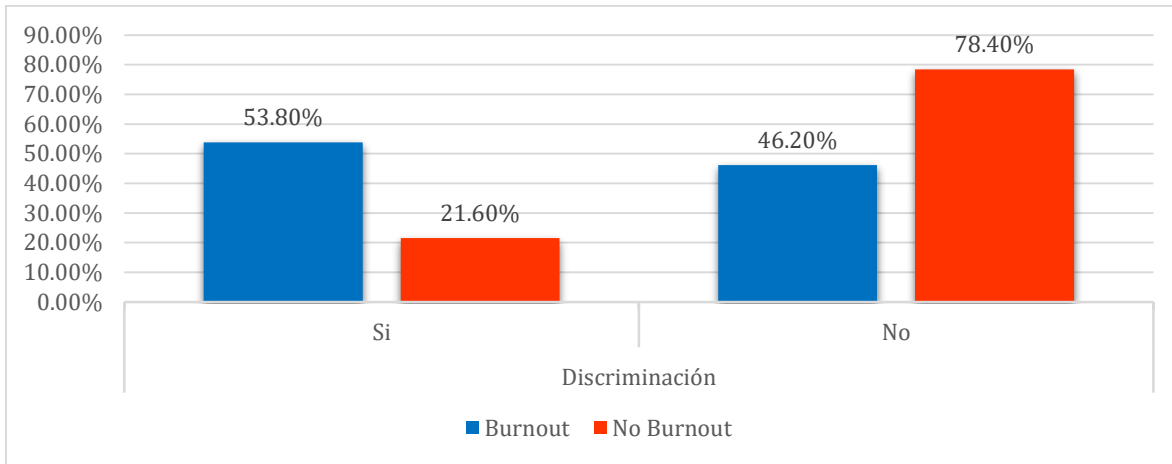
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 31. Presencia de discriminación en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	DISCRIMINACIÓN		TOTAL
	Si	No	
Con Burnout	7 (53.8%)	6 (46.2%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	19 (21.6%)	69 (78.40%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 31. Presencia de discriminación en los residentes diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



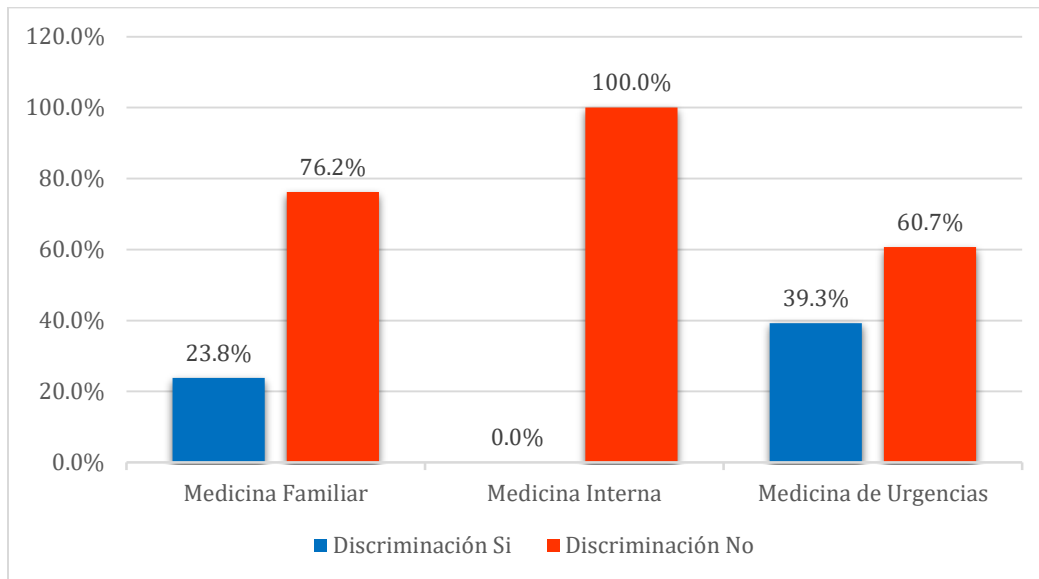
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8, 2019.

Tabla 32. Especialidad médica y presencia de discriminación en médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

ESPECIALIDAD	DISCRIMINACIÓN		TOTAL
	Si	No	
Medicina Familiar	15 (23.8%)	48 (76.2%)	63 (100%)
Medicina Interna	0 (0.0%)	10 (100.0%)	10 (100%)
Medicina de Urgencias	11 (39.3%)	17 (60.7%)	28 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 32. Especialidad médica y presencia de discriminación en médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



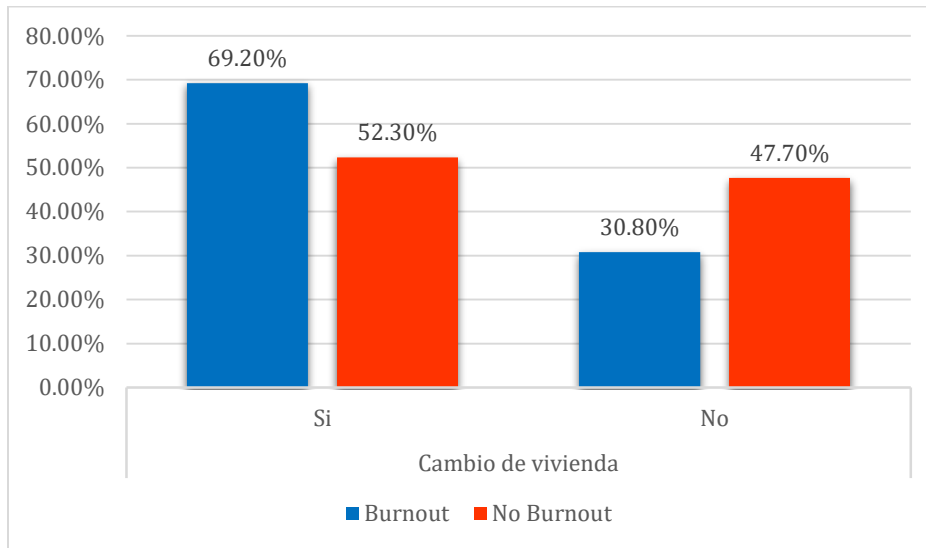
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 33. Médicos diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) que cambiaron de residencia para cursar especialidad en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	CAMBIO DE RESIDENCIA		TOTAL
	Si	No	
Con Burnout	9 (69.2%)	4 (30.8%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	46 (52.3%)	42 (47.7%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 33. Médicos diagnosticados con Síndrome de Burnout/No Burnout (desgaste) que cambiaron de residencia para cursar especialidad en el HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



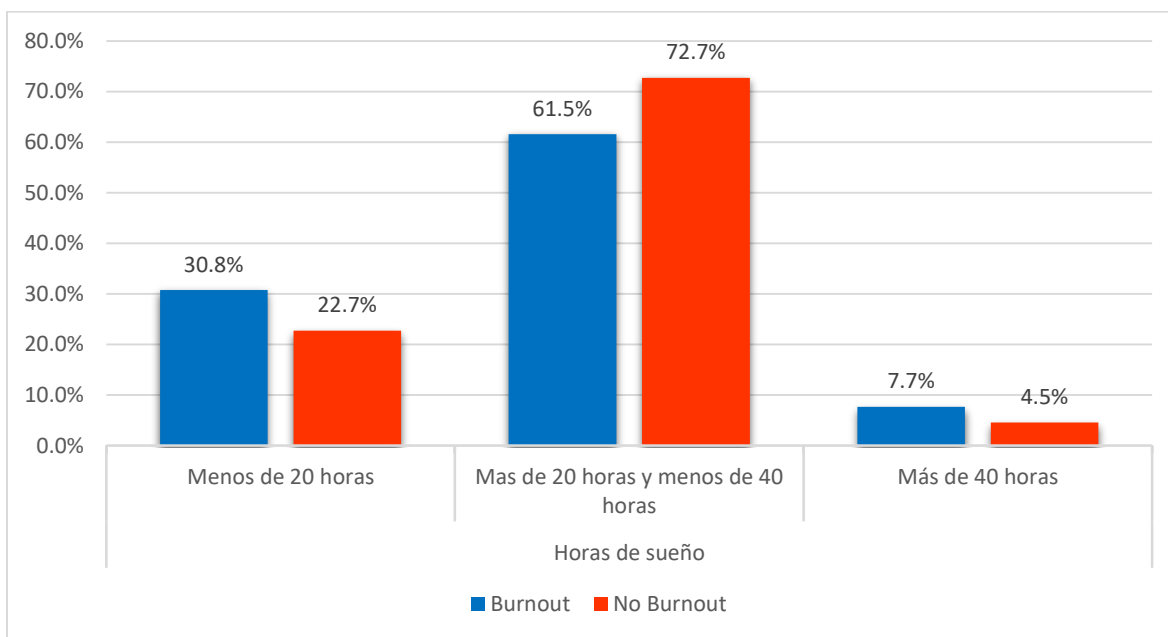
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 34. Número de horas que duermen a la semana los médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	HORAS DE SUEÑO			TOTAL
	Menos de 20 horas	Más de 20 horas y menos de 40 horas	Más de 40 horas	
Con Burnout	4 (30.8%)	8 (61.5%)	1 (7.7%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	20 (22.7%)	64 (72.7%)	4 (4.5%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 34. Número de horas que duermen a la semana los médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



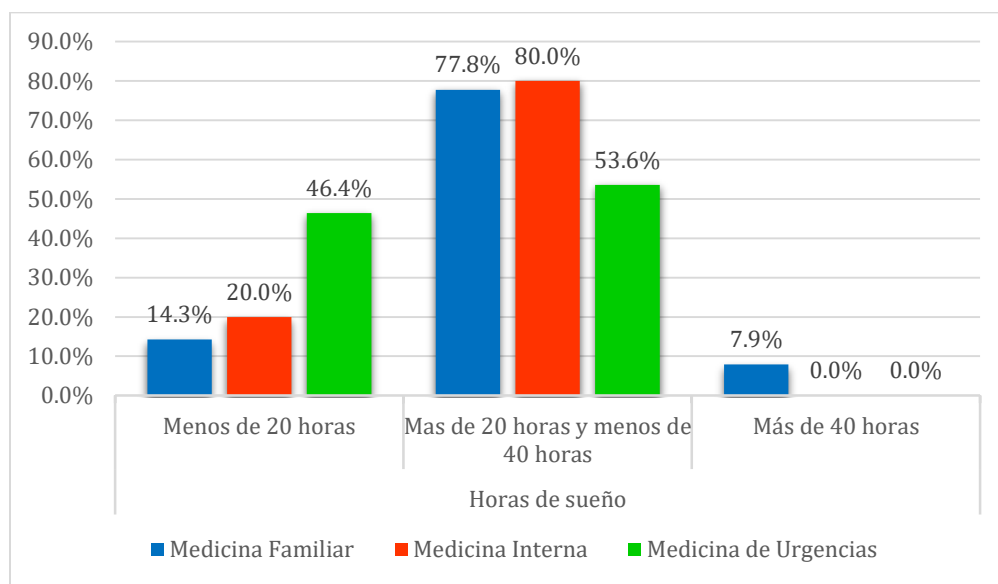
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 35. Número de horas que duermen a la semana los médicos en cuanto a la especialidad del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

ESPECIALIDAD	HORAS DE SUEÑO			TOTAL
	Menos de 20 horas	Más de 20 horas y menos de 40 horas	Más de 40 horas	
Medicina Familiar	9 (14.3%)	49 (77.8%)	5 (7.9%)	63 (100%)
Medicina Interna	2 (20.0%)	8 (80.0%)	0 (0.0%)	10 (100%)
Medicina de Urgencias	13 (46.4%)	15 (53%)	0 (0.0%)	28 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 35. Número de horas que duermen a la semana los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



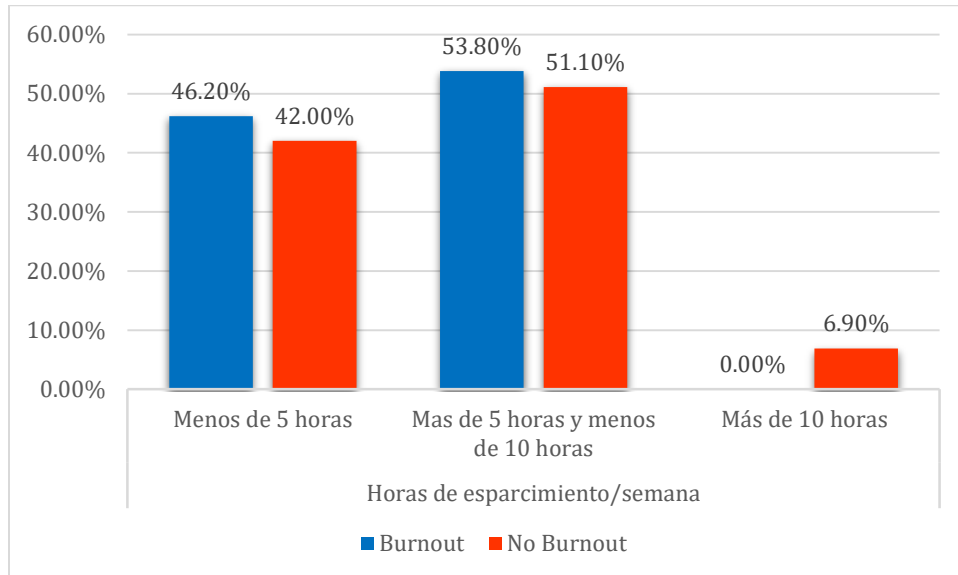
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 36. Número de horas a la semana que dedican al esparcimiento los médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	HORAS DE ESPARCIMIENTO/SEMANA			TOTAL
	Menos de 5 horas	Mas de 5 horas y menos de 10 horas	Más de 10 horas	
Con Burnout	6 (46.2%)	7 (53.8%)	0 (0.0%)	13 (100%)
No Burnout/desgaste	37 (42.0%)	45 (51.1%)	6 (6.9%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 36. Número de horas a la semana que dedican al esparcimiento los médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



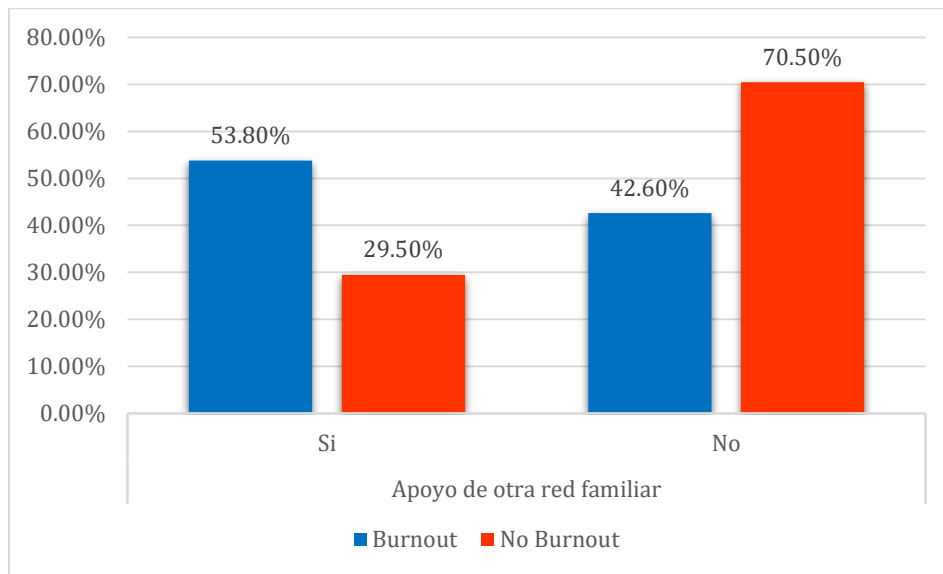
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 37. Percepción de apoyo económico por alguna red familiar en los médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	APOYO DE REDES FAMILIARES		TOTAL
	Si	No	
Con Burnout	7 (53.8%)	6 (42.6%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	26 (29.5%)	62 (70.5%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 37. Percepción de apoyo económico por alguna red familiar en los médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



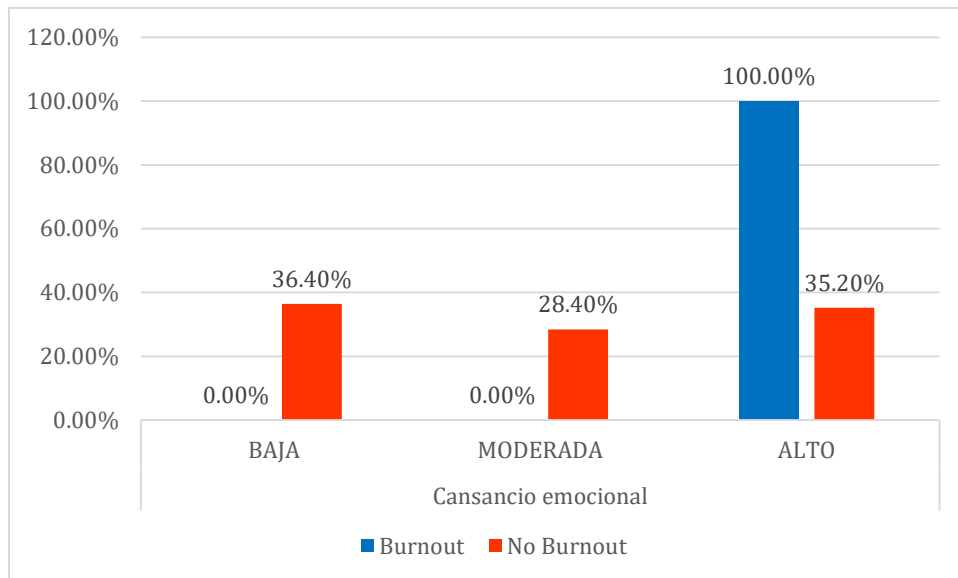
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 38. Nivel de cansancio emocional en médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	CANSANCIO EMOCIONAL			TOTAL
	BAJA	MODERADA	ALTO	
Con Burnout	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (100.0%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	32 (36.4%)	25 (28.4%)	31 (35.2%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 38. Nivel de cansancio emocional en médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



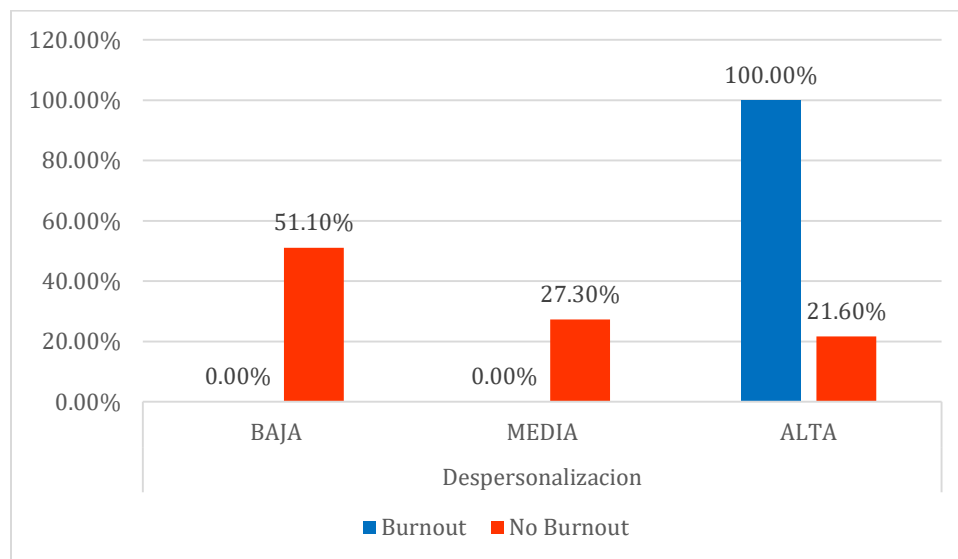
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 39. Nivel de despersonalización en médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	DESPERSONALIZACIÓN			TOTAL
	BAJA	MEDIA	ALTA	
Burnout	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (100.0%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	45 (51.1%)	24 (27.3%)	19 (21.6%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 39. Nivel de despersonalización en médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



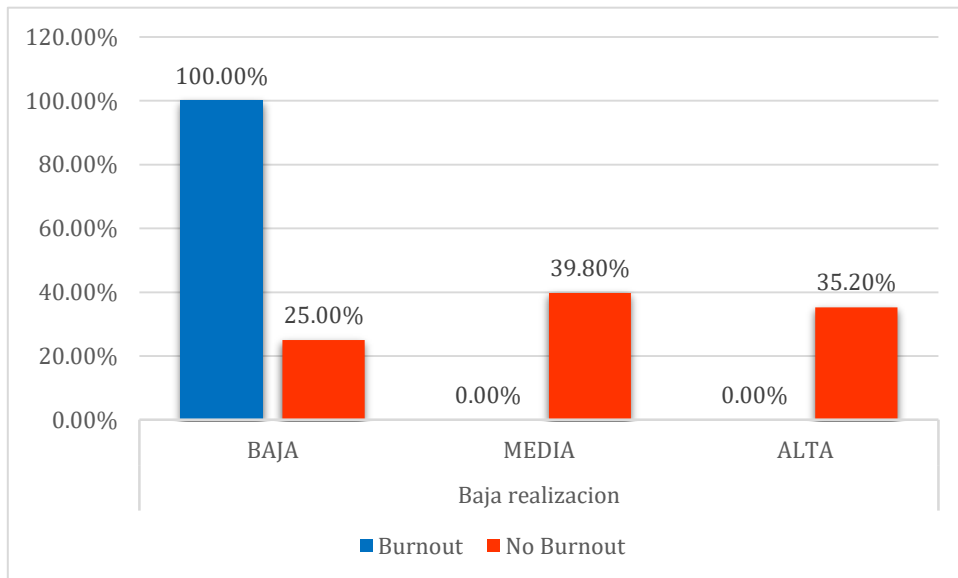
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 40. Nivel de realización personal en médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DIAGNÓSTICO	REALIZACIÓN PERSONAL			TOTAL
	BAJA	MEDIA	ALTA	
Burnout	13 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (100%)
No burnout/algún tipo de desgaste	22 (25.0%)	35 (39.8%)	31 (35.2%)	88 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Grafica 40. Nivel de realización personal en médicos diagnosticados con Burnout/No Burnout(desgaste) del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



Tapia-

G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

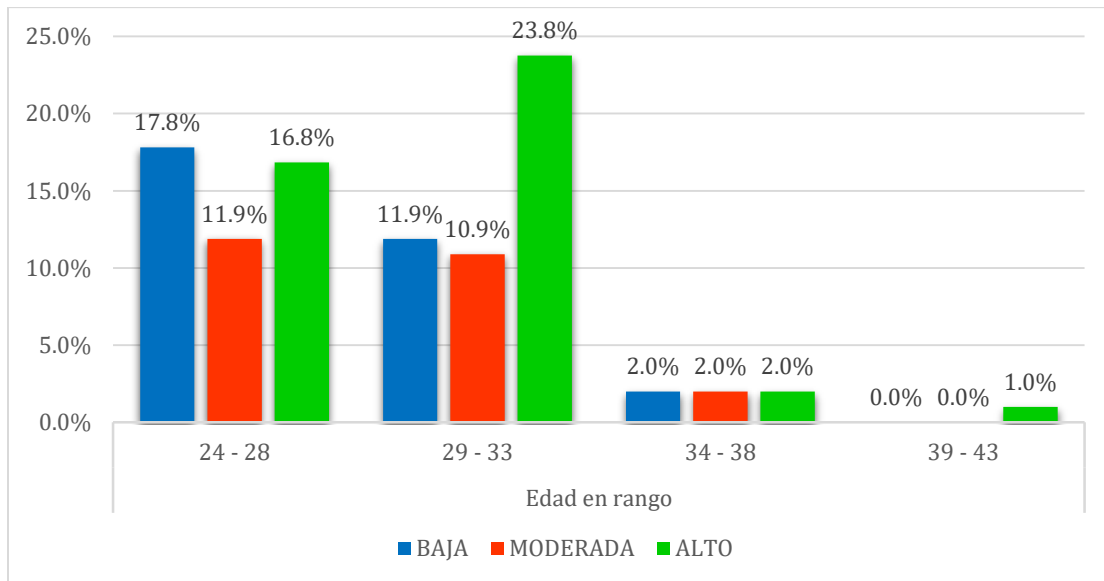
*FUENTE. n=101. P KA, Espinoza-A

Tabla 41. Cansancio emocional y edad en rango en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	EDAD EN RANGO				TOTAL
	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	
BAJA	18 (17.8%)	12 (11.9%)	2 (2.0%)	0 (0.0%)	32 (31.7%)
MODERADA	12 (11.9%)	11 (10.9%)	2 (2.0%)	0 (0.0%)	25 (24.8%)
ALTO	17 (16.8%)	24 (23.8%)	2 (2.0%)	1 (1.0%)	44 (43.6%)
TOTAL	47 (46.5%)	47 (46.5%)	6 (5.9%)	1 (1.0%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 41. Cansancio emocional y edad en rango en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



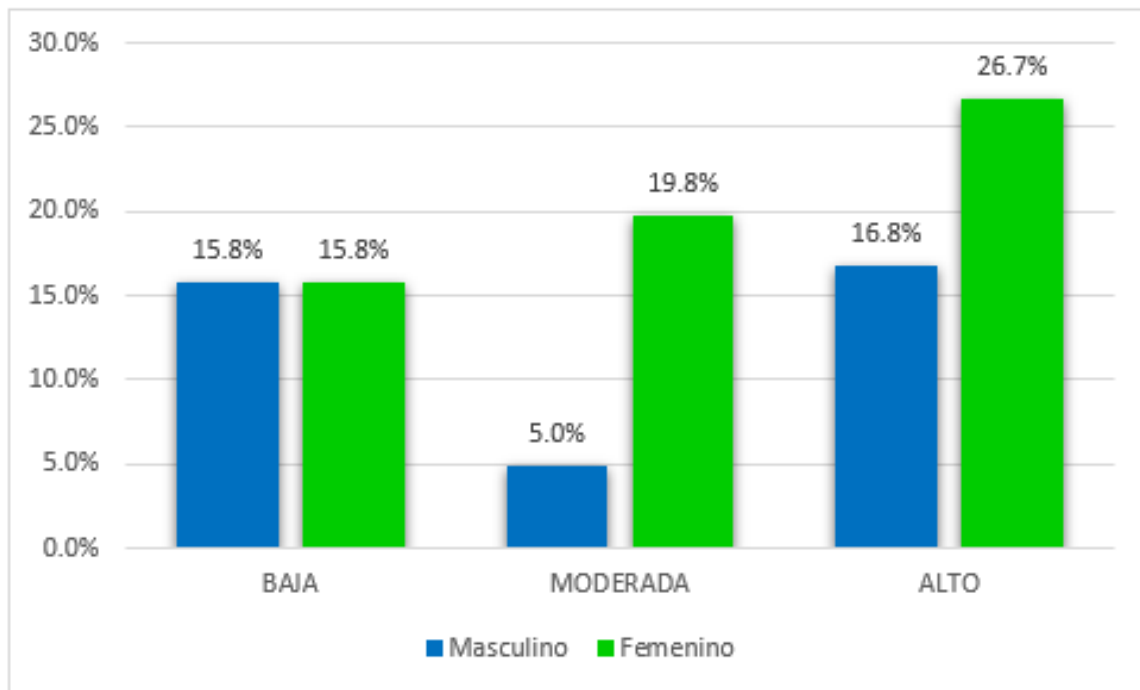
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 42. Cansancio emocional y sexo en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
BAJA	16 (15.8%)	16 (15.8%)	32 (31.7%)
MODERADA	5 (5.0%)	20 (19.8%)	25 (24.8%)
ALTO	17 (16.8%)	27 (26.7%)	44 (43.6%)
TOTAL	38 (37.6%)	63 (62.4%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 42. Cansancio emocional y sexo en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



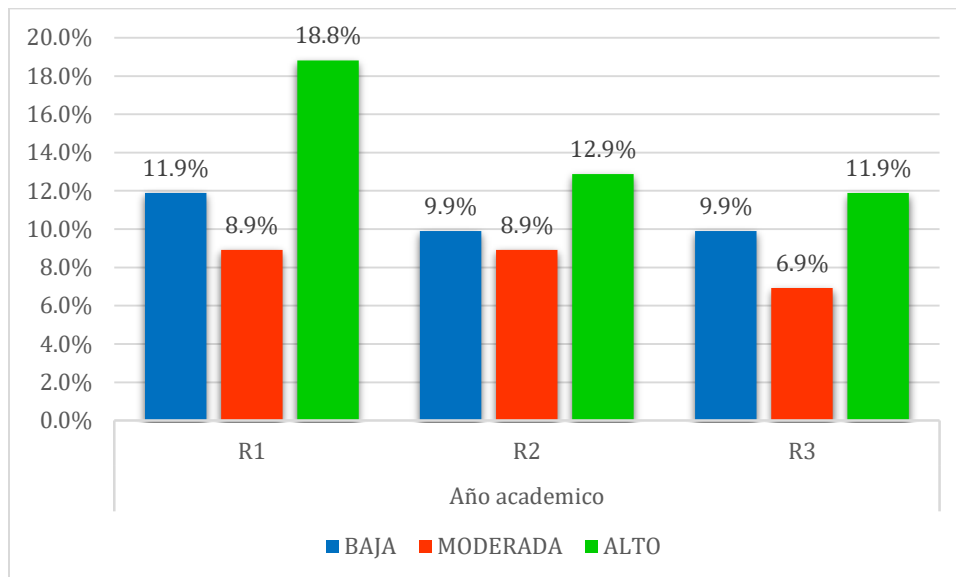
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 43. Cansancio emocional y año académico en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	AÑO ACADÉMICO			TOTAL
	R1	R2	R3	
BAJA	12 (11.9%)	10 (9.9%)	10 (9.9%)	32 (31.7%)
MODERADA	9 (8.9%)	9 (8.9%)	7 (6.9%)	25 (24.8%)
ALTO	19 (18.8%)	13 (12.9%)	12 (11.9%)	44 (43.6%)
TOTAL	40 (39.6%)	32 (31.7%)	29 (28.7%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 43. Cansancio emocional y año académico en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



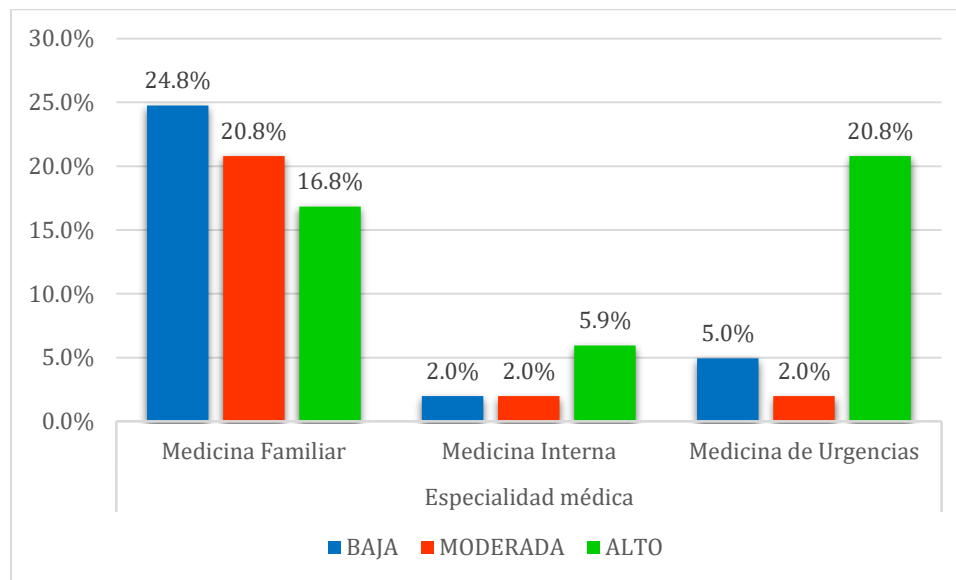
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 44. Cansancio emocional y especialidad en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	ESPECIALIDAD MÉDICA			TOTAL
	Medicina Familiar	Medicina Interna	Medicina de Urgencias	
BAJA	25 (24.8%)	2 (2.0%)	5 (5.0%)	32 (31.7%)
MODERADA	21 (20.8%)	2 (2.0%)	2 (2.0%)	25 (24.8%)
ALTO	17 (16.8%)	6 (5.9%)	21 (20.8%)	44 (43.6%)
TOTAL	63 (62.4%)	10 (9.9%)	28 (27.7%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 44. Cansancio emocional y especialidad en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



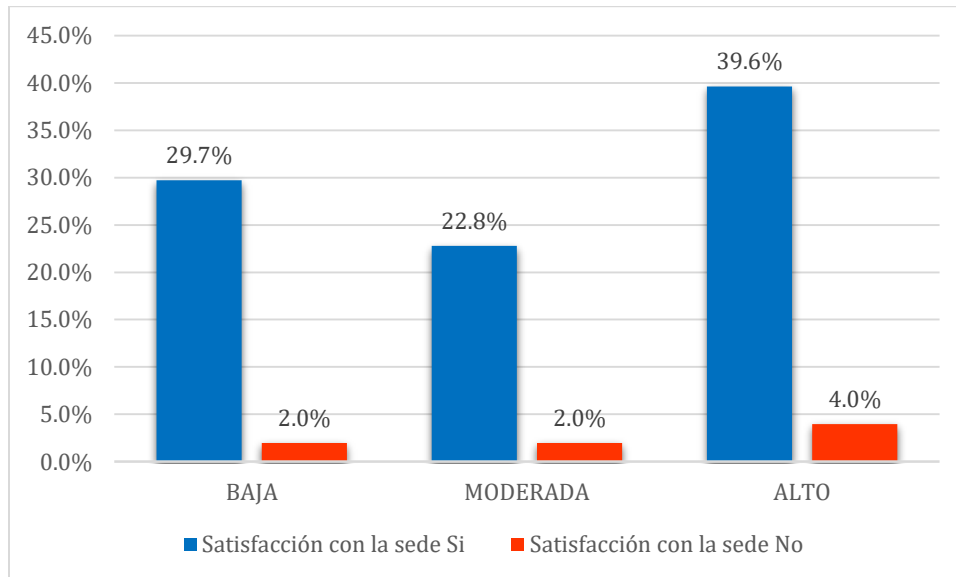
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 45. Cansancio emocional y satisfacción con la sede en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	SATISFACCIÓN CON LA SEDE		TOTAL
	Si	No	
BAJA	30 (29.7%)	2 (2.0%)	32 (31.7%)
MODERADA	23 (22.8%)	2 (2.0%)	25 (24.8%)
ALTO	40 (39.6%)	4 (4.0%)	44 (43.6%)
TOTAL	93 (32.1%)	8 (7.9%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 45. Cansancio emocional y satisfacción con la sede en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



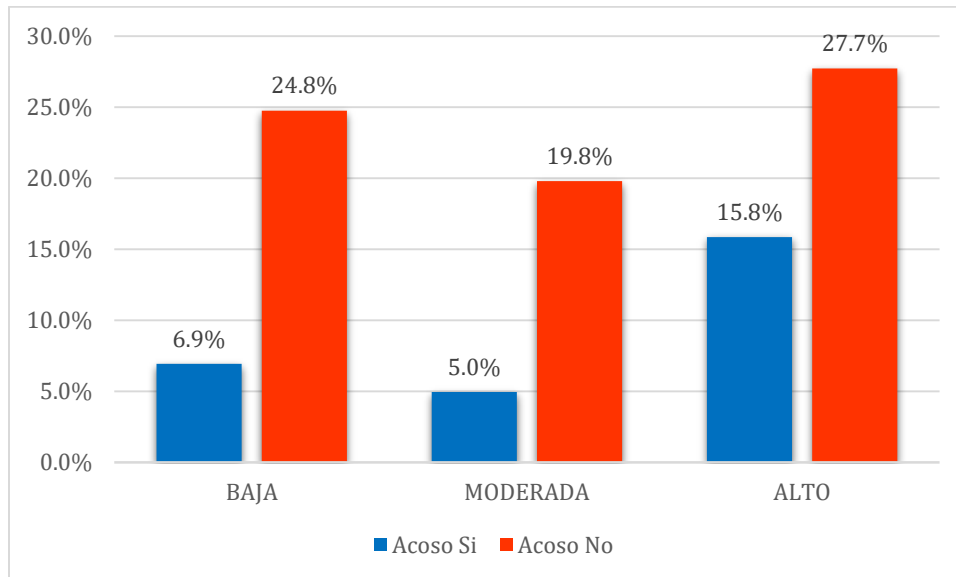
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 46. Cansancio emocional y acoso en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	ACOSO		TOTAL
	Si	No	
BAJA	7 (6.9%)	25 (24.8%)	32 (31.7%)
MODERADA	5 (5.0%)	20 (19.8%)	25 (24.8%)
ALTO	16 (15.8%)	28 (27.7%)	44 (43.6%)
TOTAL	28 (27.7%)	73 (72.3%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 46. Cansancio emocional y acoso en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



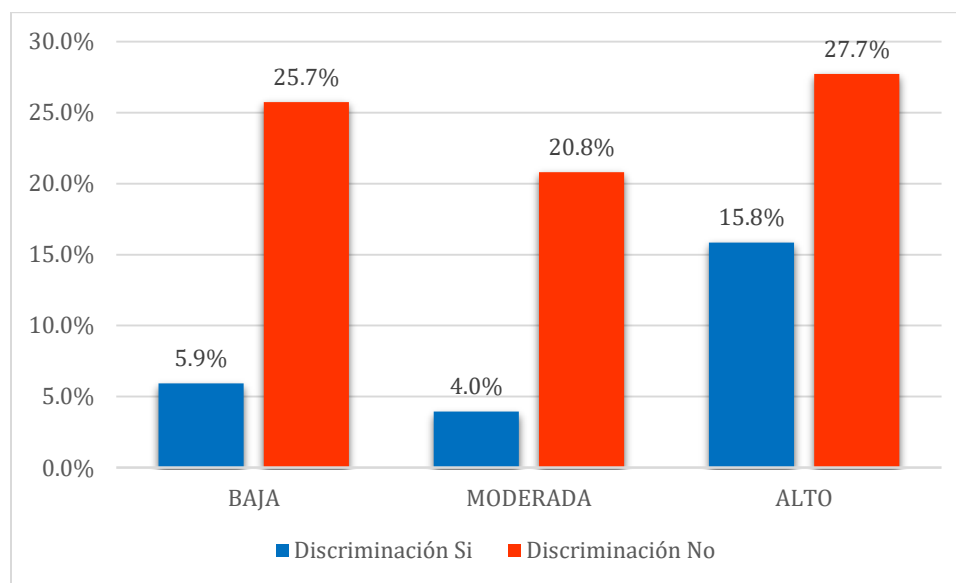
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 47. Cansancio emocional y discriminación en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	DISCRIMINACIÓN		TOTAL
	Si	No	
BAJA	6 (5.9%)	26 (25.7%)	32 (31.7%)
MODERADA	4 (4.0%)	21 (20.8%)	25 (24.8%)
ALTO	16 (15.8%)	28 (27.7%)	44 (43.6%)
TOTAL	26 (25.7%)	75 (74.3%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 47. Cansancio emocional y discriminación en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



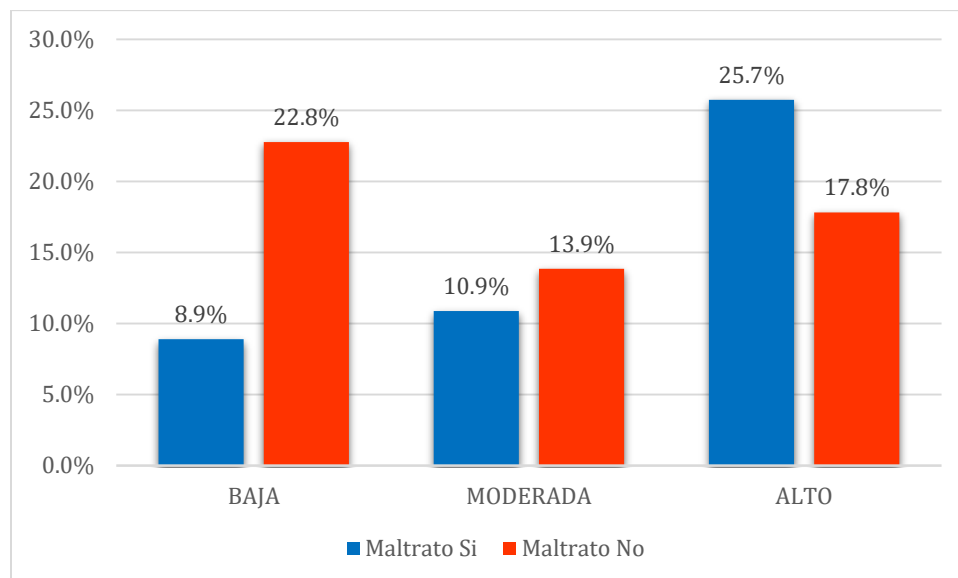
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 48. Cansancio emocional y maltrato en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	MALTRATO		TOTAL
	Si	No	
BAJA	9 (8.9%)	23 (22.8%)	32 (31.7%)
MODERADA	11 (10.9%)	14 (13.9%)	25 (24.8%)
ALTO	26 (25.7%)	18 (17.8%)	44 (43.6%)
TOTAL	46 (45.5%)	55 (54.5%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 48. Cansancio emocional y maltrato en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



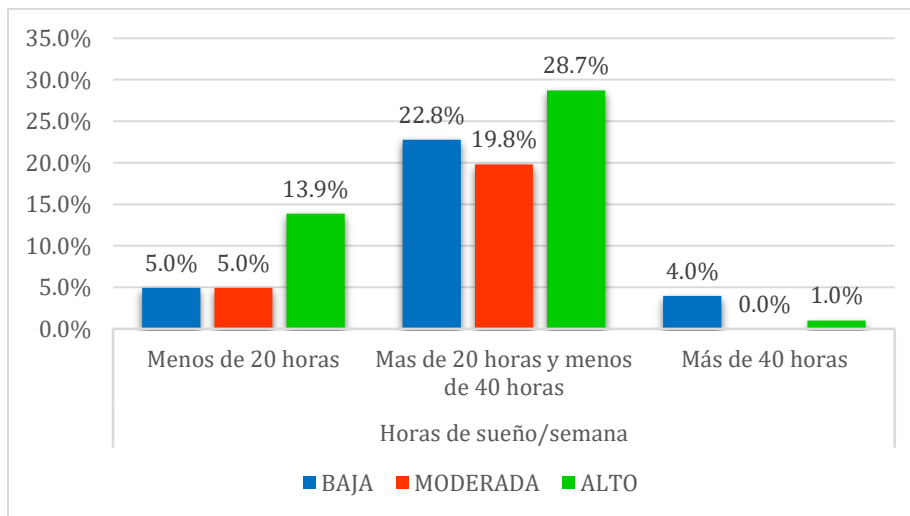
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 49. Cansancio emocional y horas de sueño/semana en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

CANSANCIO EMOCIONAL	HORAS DE SUEÑO/SEMANA			TOTAL
	Menos de 20 horas	Mas de 20 horas y menos de 40 horas	Más de 40 horas	
BAJA	5 (5.0%)	23 (22.8%)	4 (4.0%)	32 (31.7%)
MODERADA	5 (5.0%)	20 (19.8%)	0 (0.0%)	25 (24.8%)
ALTO	14 (13.9%)	29 (28.7%)	1 (1.0%)	44 (43.6%)
TOTAL	24 (23.8)	72 (71.3%)	5 (5.0%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 49. Cansancio emocional y horas de sueño/semana en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



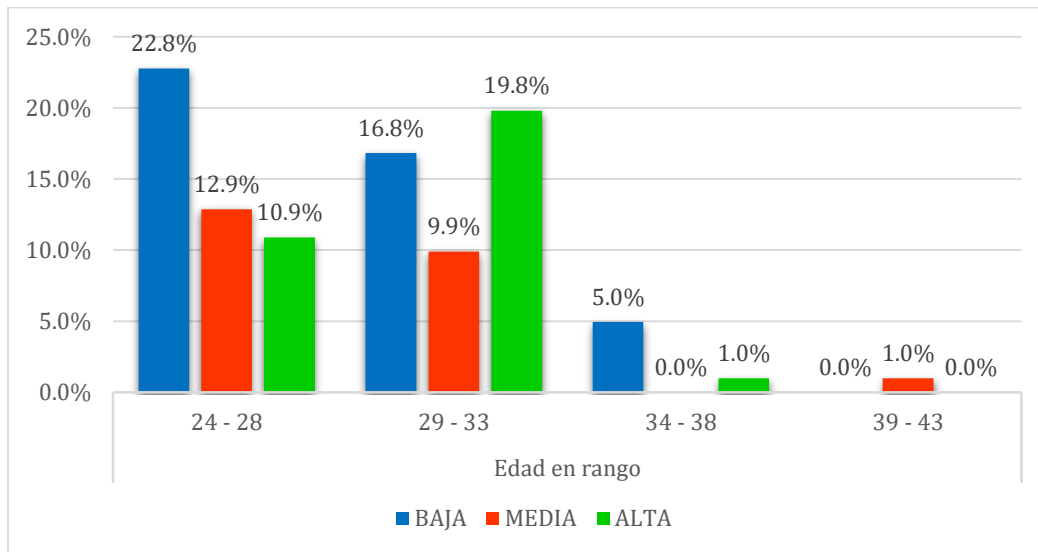
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 50. Despersonalización y edad en rango en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN	EDAD EN RANGO				TOTAL
	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	
BAJA	23 (22.8%)	17 (16.8%)	5 (5.0%)	0 (0.0%)	45 (44.6%)
MEDIA	13 (12.9%)	10 (9.9%)	0 (0.0%)	1 (1.0%)	24 (23.8%)
ALTA	11 (10.9%)	20 (19.8%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	32 (31.7%)
TOTAL	47 (46.5%)	47 (46.5%)	6 (5.9%)	1 (1.0%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 50. Despersonalización y edad en rango en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



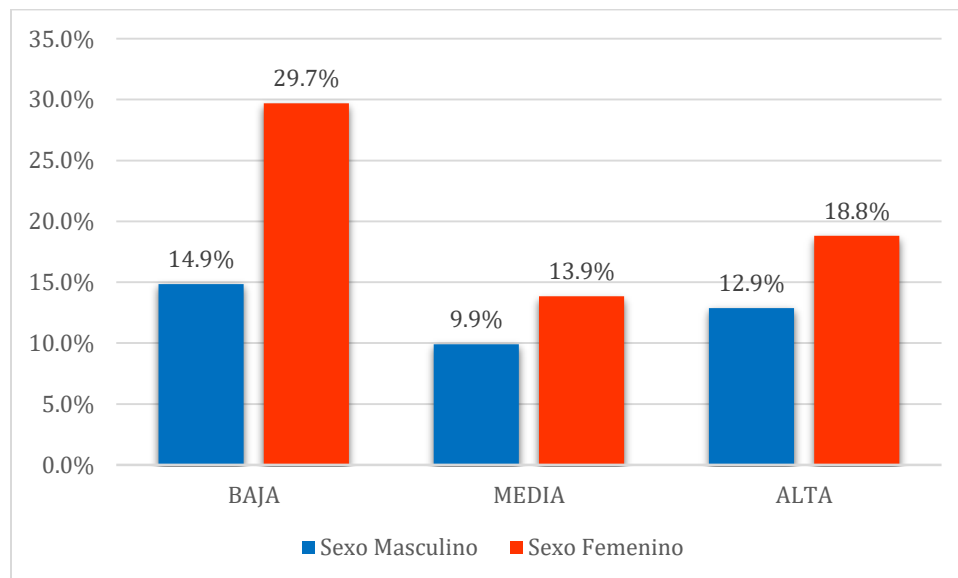
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 51. Despersonalización y sexo en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
BAJA	15 (14.9%)	30 (29.7%)	45 (44.6%)
MEDIA	10 (9.9%)	14 (13.9%)	24 (23.8%)
ALTA	13 (12.9%)	19 (18.8%)	32 (31.7%)
TOTAL	38 (37.6%)	63 (62.4%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 51. Despersonalización y sexo en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



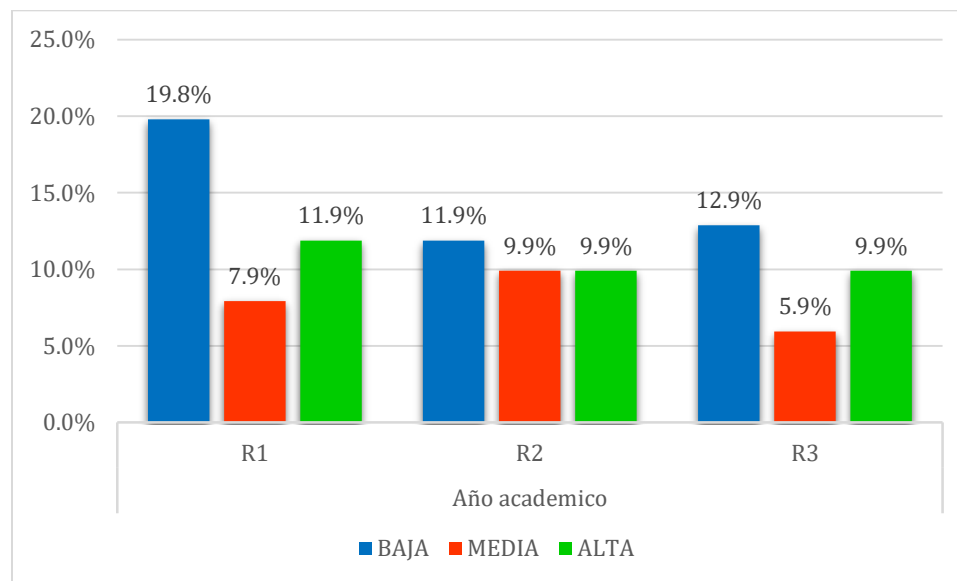
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 52. Despersonalización y año académico en médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN	AÑO ACADÉMICO			TOTAL
	R1	R2	R3	
BAJA	20 (19.8%)	12 (11.9%)	13 (12.9%)	45 (44.6%)
MEDIA	8 (7.9%)	10 (9.9%)	6 (5.9%)	24 (23.8%)
ALTA	12 (11.9%)	10 (9.9%)	10 (9.9%)	32 (31.7%)
TOTAL	40 (39.6%)	32 (31.7)	29(28.7)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 52. Despersonalización y año académico en médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



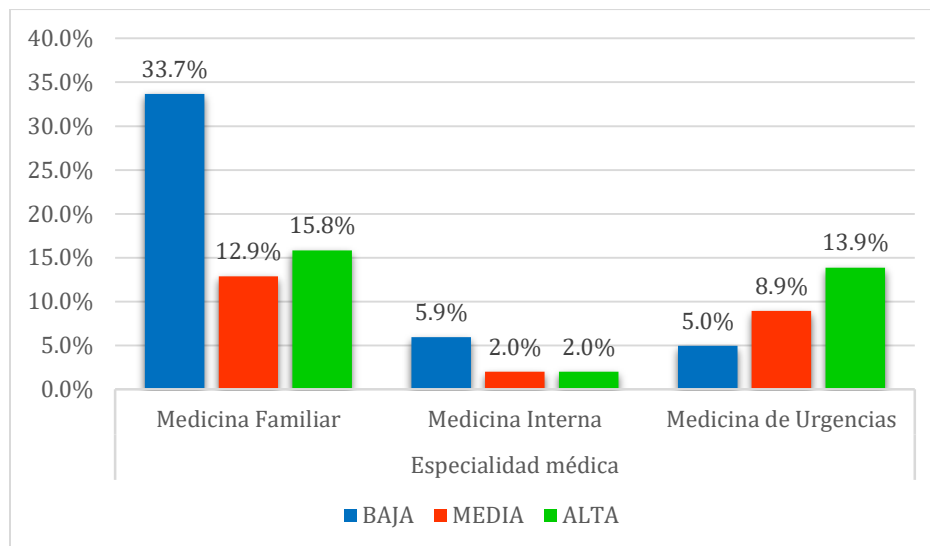
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 53. Despersonalización y especialidad en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA			TOTAL
	Medicina Familiar	Medicina Interna	Medicina de Urgencias	
BAJA	34 (33.7%)	6 (5.9%)	5 (5.0%)	45 (44.6%)
MEDIA	13 (12.9%)	2 (2.0%)	9 (8.9%)	24 (23.8%)
ALTA	16 (15.8%)	2 (2.0%)	14 (13.9%)	32 (31.7%)
TOTAL	63 (62.4%)	10 (9.9%)	28 (27.7%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 53. Despersonalización y especialidad en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



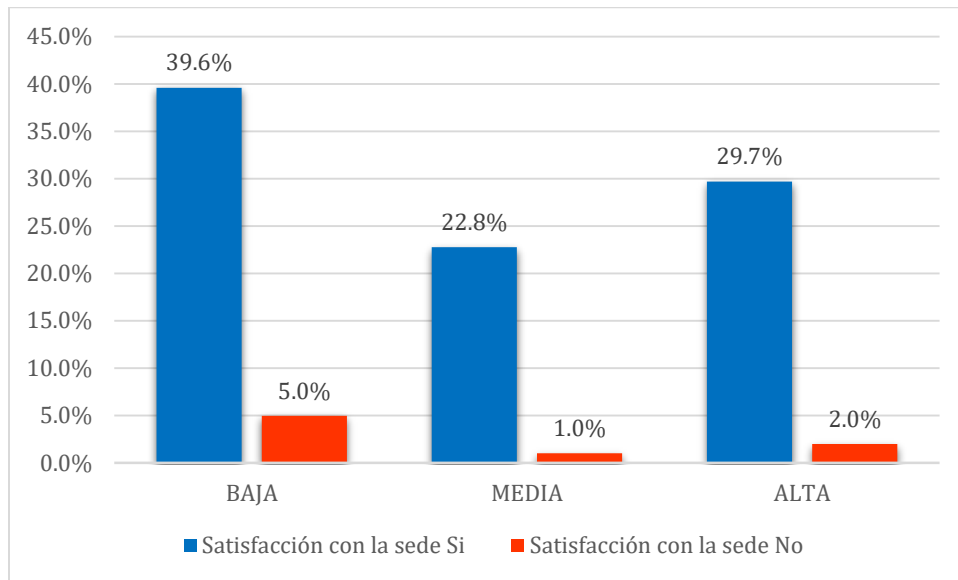
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 54. Despersonalización y satisfacción con la sede en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN	SATISFACCIÓN CON LA SEDE		TOTAL
	Si	No	
BAJA	40 (39.6%)	5 (5.0%)	45 (44.6%)
MEDIA	23 (22.8%)	1 (1.0%)	24 (23.8%)
ALTA	30 (29.7%)	2 (2.0%)	32 (31.7%)
TOTAL	93 (92.1%)	8 (7.9%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 54. Despersonalización y satisfacción con la sede en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



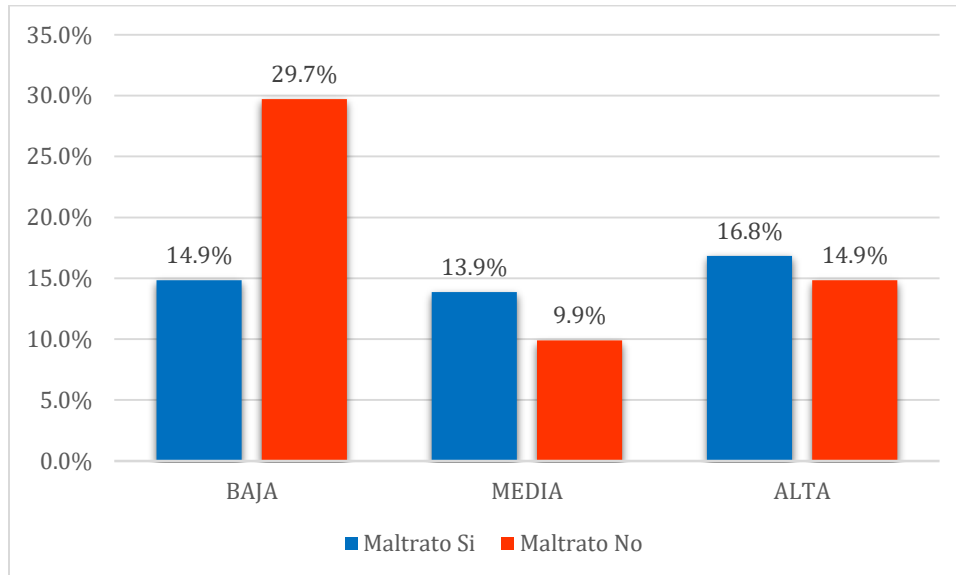
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 55. Despersonalización y maltrato en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN	MALTRATO		TOTAL
	Si	No	
BAJA	15 (14.9%)	30 (29.7%)	45 (44.6%)
MEDIA	14 (13.9%)	10 (9.9%)	24 (23.8%)
ALTA	17 (16.8%)	15 (14.9%)	32 (31.7%)
TOTAL	46 (45.5%)	55 (54.5%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 55. Despersonalización y maltrato en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



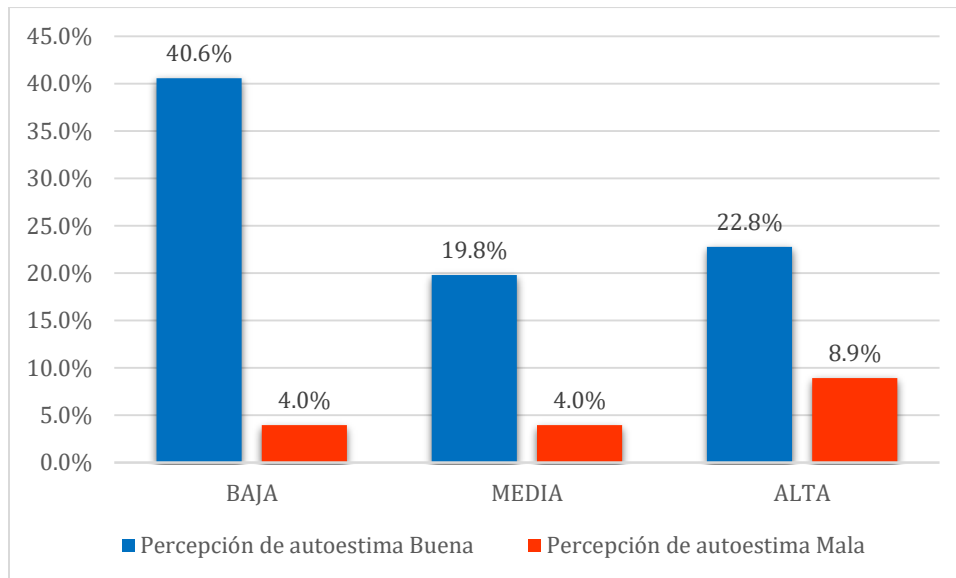
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 56. Despersonalización y percepción del autoestima en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN	PERCEPCIÓN DE AUTOESTIMA		TOTAL
	Buena	Mala	
BAJA	41 (40.6%)	4 (4.0%)	45 (44.6%)
MEDIA	20 (19.8%)	4 (4.0%)	24 (23.8%)
ALTA	23 (22.8%)	9 (8.9%)	32 (31.7%)
TOTAL	84 (83.2%)	17 (16.8%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8, 2019.

Gráfica 56. Despersonalización y percepción del autoestima en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



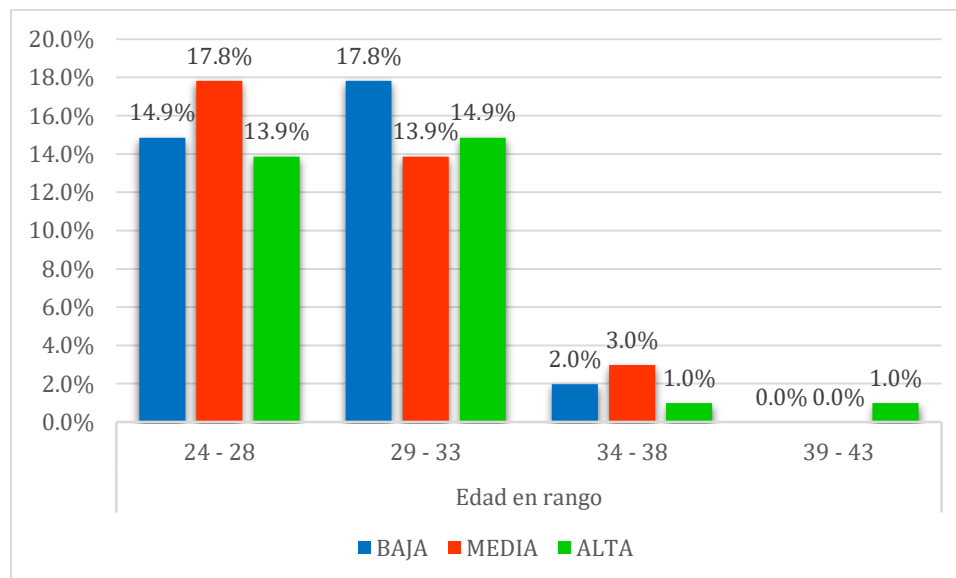
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8, 2019.

Tabla 57. Realización personal y edad en rango en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	EDAD EN RANGO				TOTAL
	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	
BAJA	15 (14.9%)	18 (17.8%)	2 (2.0%)	0 (0.0%)	35 (34.7%)
MEDIA	18 (17.8%)	14 (13.9%)	3 (3.0%)	0 (0.0%)	35 (34.7%)
ALTA	14 (13.9%)	15 (14.9%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	31 (30.7%)
TOTAL	47 (46.5%)	47 (46.5%)	6 (6.0%)	1 (1.0%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 57. Realización personal y edad en rango en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



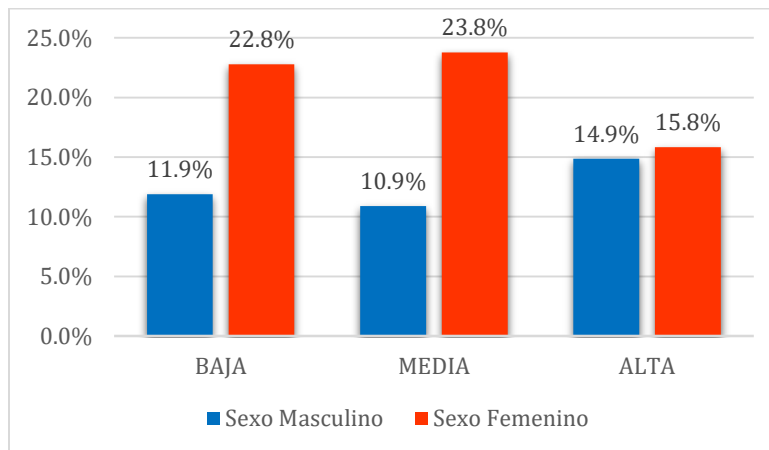
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 58. Realización personal y sexo en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
BAJA	12 (11.9%)	23 (22.8%)	35 (34.7%)
MEDIA	11 (10.9%)	24 (23.8%)	35 (34.7%)
ALTA	15 (14.9%)	16 (15.8%)	31 (30.7%)
TOTAL	38 (37.6%)	63 (62.4%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 58. Realización personal y sexo en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



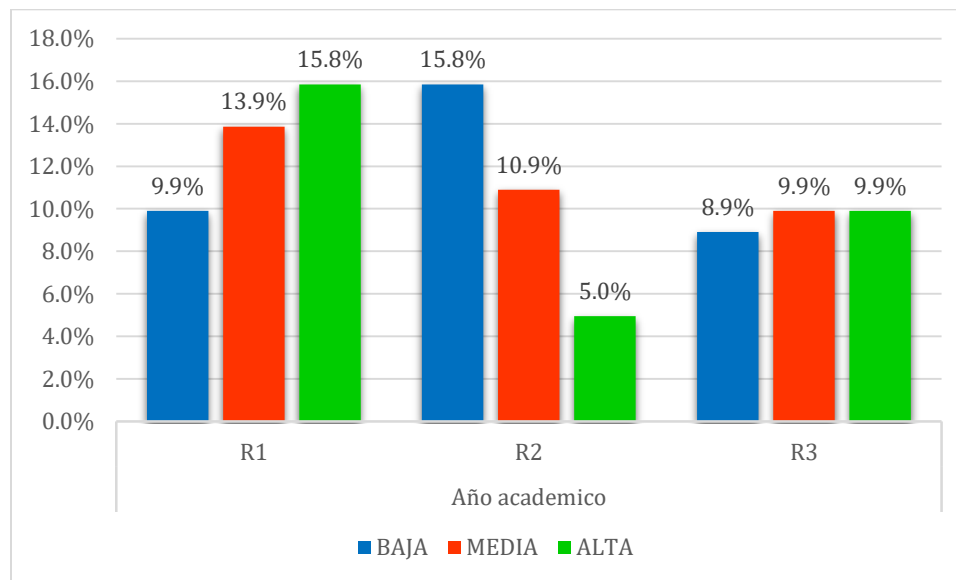
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 59. Realización personal y año académico en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	AÑO ACADÉMICO			TOTAL
	R1	R2	R3	
BAJA	10 (9.9%)	16 (15.8%)	9 (8.9%)	35 (34.7%)
MEDIA	14 (13.9%)	11 (10.9%)	10 (9.9%)	35 (34.7%)
ALTA	16 (15.8%)	5 (5.0%)	10 (9.9%)	31 (30.7%)
TOTAL	38 (37.6%)	63 (62.4%)	101 (100%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 59. Realización personal y año académico en médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



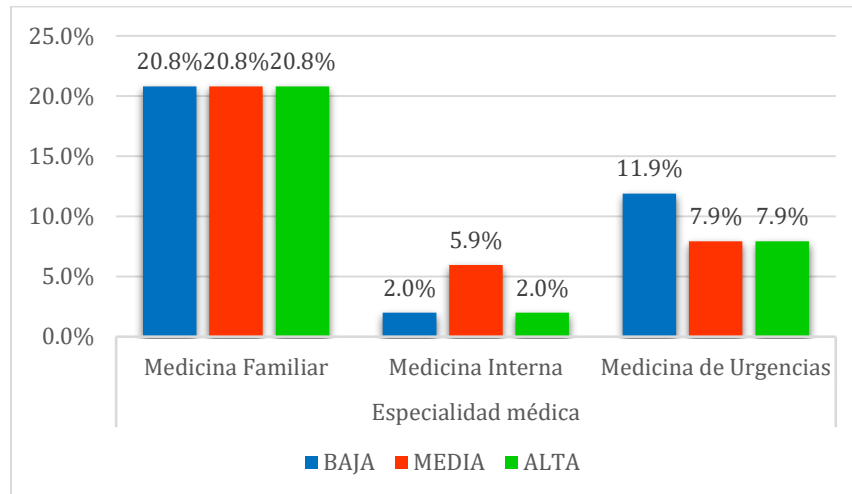
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 6o. Realización personal y especialidad en médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	ESPECIALIDAD MEDICA			TOTAL
	Medicina Familiar	Medicina Interna	Medicina de Urgencias	
BAJA	21 (20.8%)	2 (2.0%)	12 (11.9%)	35 (34.7%)
MEDIA	21 (20.8%)	6 (5.9%)	8 (7.9%)	35 (34.7%)
ALTA	21 (20.8%)	2 (2.0%)	8 (7.9%)	31 (30.7%)
TOTAL	63 (62.%)	10 (9.9%)	28 (27.7)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 6o. Realización personal y especialidad en médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



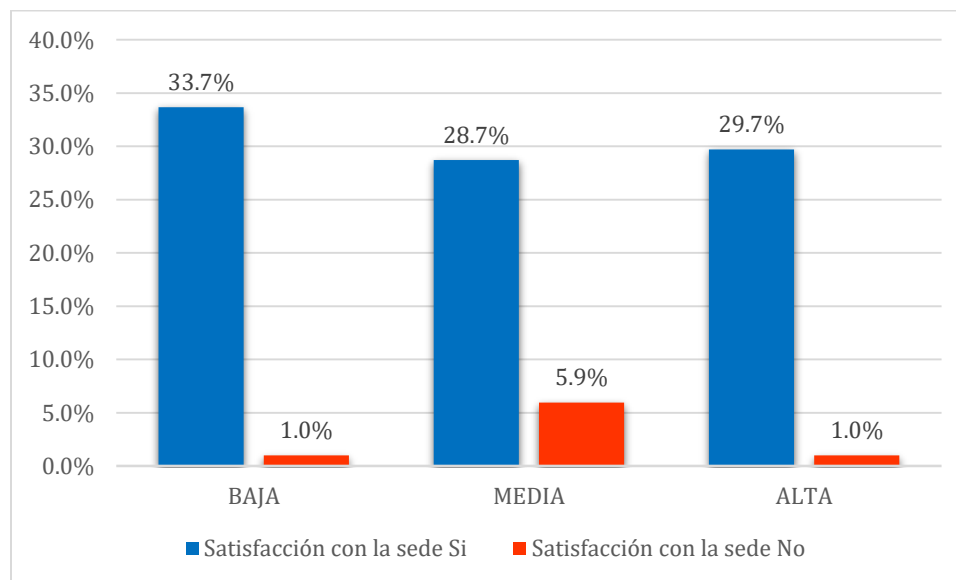
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 61. Realización personal y satisfacción con la sede en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	SATISFACCIÓN CON LA SEDE		TOTAL
	Si	No	
BAJA	34 (33.7%)	1 (1.0%)	35 (34.7%)
MEDIA	29 (28.7%)	6 (5.9%)	35 (34.7%)
ALTA	30 (29.7%)	1 (1.0%)	31 (30.7%)
TOTAL	93 (92.1%)	8 (7.9%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 61. Realización personal y satisfacción con la sede en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



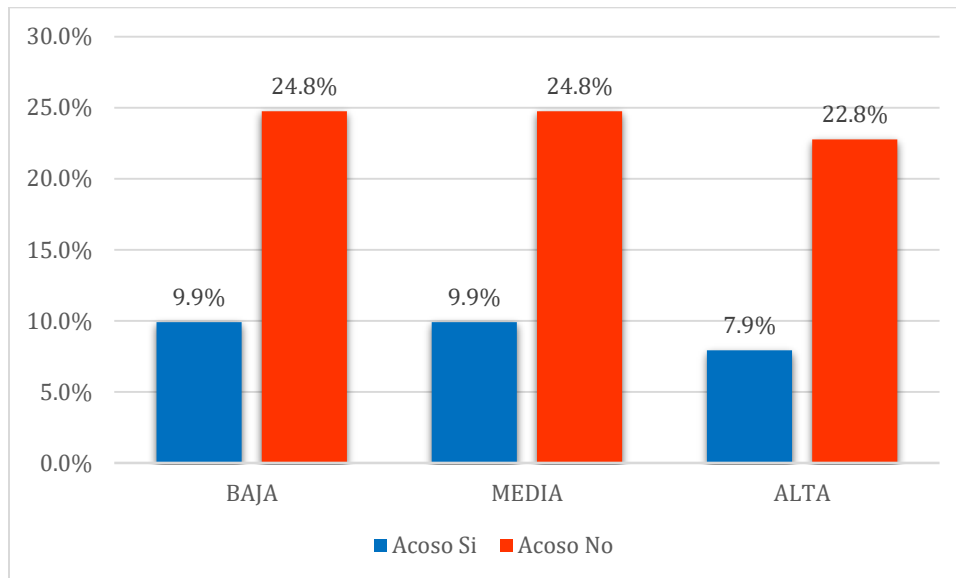
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 62. Realización personal y acoso en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	ACOSO		TOTAL
	Si	No	
BAJA	10 (9.9%)	25 (24.8%)	35 (34.7%)
MEDIA	10 (9.9%)	25 (24.8%)	35 (34.7%)
ALTA	8 (7.9%)	23 (22.8%)	31 (30.7%)
TOTAL	28 (27.7%)	73 (72.3%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 62. Realización personal y acoso en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



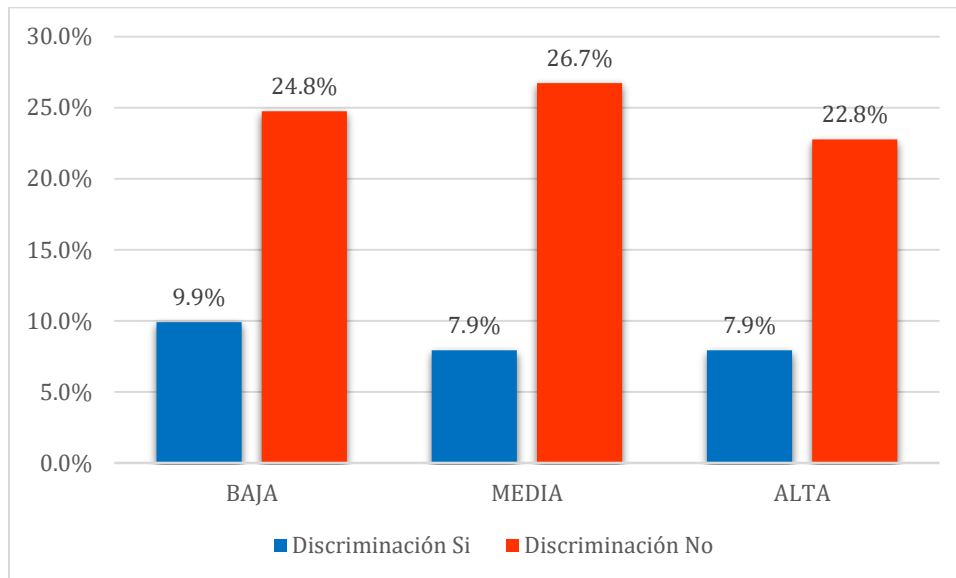
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 63. Realización personal y discriminación en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	DISCRIMINACIÓN		TOTAL
	Si	No	
BAJA	10 (9.9%)	25 (24.8%)	35 (34.7%)
MEDIA	8 (7.9%)	27 (26.7%)	35 (34.7%)
ALTA	8 (7.9%)	23 (22.8%)	31 (30.7%)
TOTAL	26 (25.7%)	75 (74.3%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 63. Realización personal y discriminación en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



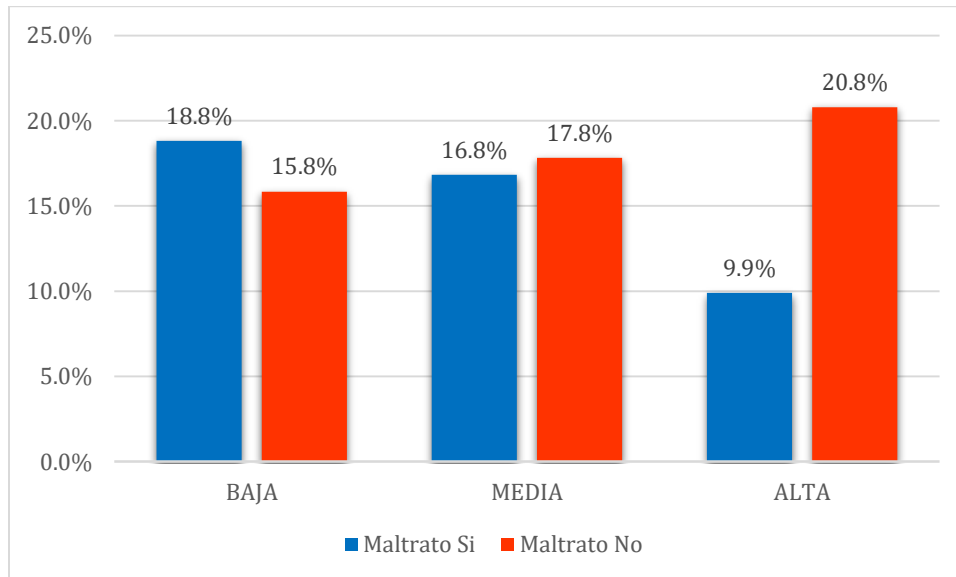
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 64. Realización personal y maltrato en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	MALTRATO		TOTAL
	Si	No	
BAJA	19 (18.8%)	16 (15.8%)	35 (34.7%)
MEDIA	17 (16.8%)	18 (17.8%)	35 (34.7%)
ALTA	10 (9.9%)	21 (20.8%)	31 (30.7%)
TOTAL	46 (45.5%)	55 (54.5%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 64. Realización personal y maltrato en los médicos del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" del IMSS.



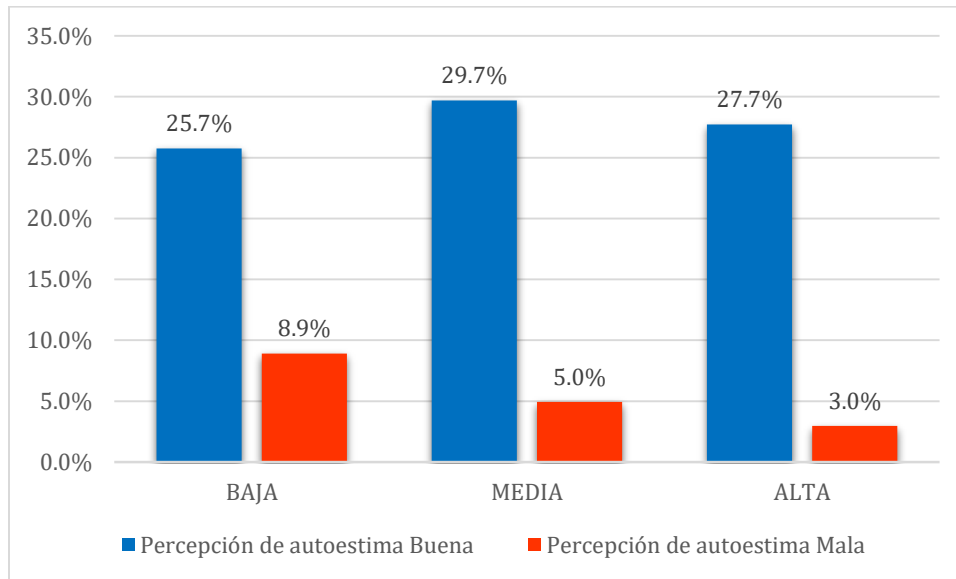
*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Tabla 65. Realización personal y percepción de autoestima en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL	PERCEPCIÓN DE AUTOESTIMA		TOTAL
	Buena	Mala	
BAJA	26 (74.3%)	9 (25.7%)	35 (34.7%)
MEDIA	30 (85.7%)	5 (14.3%)	35 (34.7%)
ALTA	28 (90.3%)	3 (9.7%)	31 (30.7%)
TOTAL	84 (83.2%)	17 (16.8%)	101 (100%)

*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

Gráfica 65. Realización personal y percepción de autoestima en los médicos del HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS.



*FUENTE. n=101. Tapia-P KA, Espinoza-A G, Vilchis-C E, Chaparro-A ME. Síndrome de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No.8,2019.

DISCUSIONES

Existen pocos estudios sobre la frecuencia del "síndrome de desgaste profesional" en nuestra población, pese a ser un tema relativamente nuevo, hay escasos instrumentos de evaluación que se tiene validez para Latinoamérica y particularmente en nuestro México; lo que pretende esta investigación es dar pauta a continuar esta línea cada vez más a fondo, trazar estrategias y tener estadísticas perfectamente identificadas.

Terrones-Rodríguez JF y colaboradores²⁸ en su estudio "Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México" encontró una edad promedio de 29.09 ± 2.70 años. Nuestro estudio mostró valores para la edad de 29.02 años con una desviación estándar de ± 2.72 años. La similitud de este estudio resulta relevante ya que en ambas poblaciones fueron estudiantes de posgrado. Es bien sabido que edades mayores facilitan la consolidación de la madurez intelectual, sin embargo el nivel de madurez de cada individuo también está determinado por el contexto sociocultural en el que desarrolle. De esta forma se considera a la edad como una variable que nos permite contar con un punto de comparación respecto a la probable madurez cognitiva de los participantes que finalmente influye para ser fuente de menor o mayor nivel de estrés en dicha población.

López-Morales A y colaboradores²⁹ en su estudio "Burnout en residentes con jornadas prolongadas". Encontró un predominio en el sexo masculino con 93(65%) individuos. De la misma manera, en nuestro estudio existió un predominio del sexo masculino con 7(53.8%). Estos resultados pueden ser debidos a que a diferencia de otros países, en el nuestro aún se está viviendo la transición de género donde aquellas especialidades que eran consideradas como de elección para las mujeres.

Cada vez son más elegidas por hombres. Al final la dinámica interpersonal se verá enriquecida con la presencia del binomio y continuará luchando contra su eterno equilibrio de género. Algunos autores refieren la ventaja de la madurez emocional y la sensibilidad de las mujeres así como el utilitarismo y el sentido de competencia por parte de los hombres. La presencia de combinaciones de sexo en un sistema educativo rígido y áspero nos permiten observar cuan importante es la dinámica interpersonal del aprendizaje.

Álvarez-Hernández G y colaboradores³⁰ en su estudio "Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico del Estado de Sonora". Encontró un predominio de solteros 51(88.9%) y 7(11.1%) casados o tenían otro estado civil. En esta investigación encontré un predominio de solteros 89(88.1%) y 12(11.9%) para los casados/unión libre. Lo reportado anteriormente es un dato relevante debido a que la mayor parte de los participantes del presente estudio no cuenta aún con la opción de búsqueda de pareja, pues se refieren aún con inmadurez y con poca solvencia económica para ser piedras angulares de una familia, así como también contar con poco tiempo; lo comentado anteriormente impacta de manera considerable en las estrategias de autorregulación de cada ser humano, puesto que el hecho de ser soltero y no contar con el afecto de alguna otra persona externa a la familia es condicionante de depresión en algunos casos, e incluso es un factor predisponente para iniciar algún tipo de adicción.

Dickinson-Bannack M y colaboradores³¹ en su artículo "Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians" reportan una frecuencia de 58(12.8%) de un total de 451 médicos participantes. En la presente investigación que consta de una población de 101 médicos, encontré una frecuencia similar 13(12.9%). Posiblemente la similitud es debida a que se estudiaron médicos mexicanos y que la mayor parte de la población de médicos fue de medicina familiar.

Lo reportado en la literatura nos dice que la frecuencia encontrada va desde 10-68% en la mayoría de los casos, sin embargo las discrepancias en la frecuencia pueden estar relacionadas con el tipo y la cantidad de población médica, así como aquellas especialidades que abarcan el campo quirúrgico, pues esta bien documentado que estas, son las que mayor prevalencia reportan en todos los estudios a comparación de las especialidades clínicas.

Nuestro estudio relacionó la presencia de acoso con Burnout, para lo que no encontramos estudios previos que reporten este resultado. Es interesante esta relación ya que encontramos que 4(30.8%) de los 13 que presentaron Burnout han sido acosados; de esos 13, 9(69.2%) no fueron acosados. Lo que nos habla que posiblemente este aspecto tan importante no esta directamente relacionado con el "síndrome de desgaste profesional" pese a la relevancia que toma en nuestro medio. Es de suma importancia visualizar a futuro estudios que investiguen que relación guarda estrictamente el acoso con el tipo de especialidad médica.

Otra variable relacionada en nuestro estudio fue valorar la presencia de algún tipo de maltrato en personas diagnosticadas con "Burnout", para la que tampoco encontramos reportes en estudios similares. Con dicha línea de investigación afirmamos lo sospechado, ya que 8 (61.5%) de los 13 diagnosticados con "Burnout" reportaron que han sufrido maltrato, en el mejor de los casos de tipo verbal el más frecuente, sólo 5 (38.5%) de los 13 niegan haber sido maltratado.

En cuanto a la especialidad que se encontró a medicina de urgencias, con un total de 28, 20(71.4%) han sido maltratados. Dato sumamente alarmante ya que más de la mitad de los residentes han sido maltratados, por lo que podemos decir que este fenómeno esta asociado a que una persona sea más propenso a presentar "desgaste" puesto que lleva al médico a sentirse infravalorado, humillado, con poca capacidad intelectual en su entorno, es víctima de burlas, incluso por parte de los mismos compañeros de grado. Por lo tanto es sumamente recomendable visualizar a futuro, algún tipo de estudio que evalúe el imparto del maltrato al que todos los médicos residentes estamos expuestos y que finalmente son factores que contribuyen a situaciones que nos llevan al límite y en algunos casos al suicidio.

Respecto a una última variable estudiada fue la de discriminación, para la cual no se encontraron estudios similares, sin embargo consideramos que es un factor que contribuyó a que los médicos residentes de nuestra sede presentaran "Burnout" impactando de manera directa al eje de

despersonalización, ya que de los 13 diagnosticados, se observó que 7(53.8%) fueron víctimas de discriminación. Al igual que el maltrato, la discriminación contribuye a que los residentes se sientan intimidados, que su desempeño no sea el mismo y que duden de las capacidades que pueden realizar, puesto que además todo lo anterior repercute en el eje de baja realización, lo que hace que sea factor desencadenante para presentar este tipo de “desgaste profesional”.

Hablando de la especialidad que reportó un porcentaje importante de discriminación, nuevamente se observó que medicina de urgencias es la más afectada, con 11 (39.3%) de un total de 28 médicos. Por lo que se sugiere que las tres discusiones anteriores sean retomadas en un futuro, con el objeto de valorar el impacto de esta primera investigación, qué factores son posibles modificar y en cuales se puede impactar de forma directa.

Dechamps-Perdomo y colaboradores³² en su artículo “Influencia de los turnos y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras” reporta una frecuencia de 14% y nos comenta que realizar más de 5 guardias a la semana impactaban de forma directa en la salud física y no sólo eso se consideraba con factor predisponente para padecer dicho síndrome; en nuestro estudio encontramos una frecuencia de 13(12.9%) y además 8 (61.5%) de estos 13 se reportó que duermen más de 20hrs y menos de 40hrs a la semana, sin embargo también se encontró que 4 (30.8%) duermen menos de 20hrs a la semana. En cuanto a la especialidad, llama la atención que del total de los residentes de medicina de urgencias 13 (46.4%) duermen menos de 20hrs, es la especialidad más afectada en cuanto a este rubro, mientras que medicina familiar de un total de 63 médicos, 49 (77.8%) duermen entre 20 y 40 horas.

Es importante mencionar que los turnos de trabajo, las guardias y las exigencias de estas, así como los trastornos que se ven derivados de estos nos hace personal más susceptible a presentar no sólo este síndrome, sino una serie de factores que impactan de manera negativa a nuestra salud; en trabajadores que son sometidos a largas jornadas laborales se hace cada vez mayor la necesidad de conocer a detalle el problema y de esta forma trazar medidas que disminuyan las repercusiones negativas sobre la salud y otros aspectos³³.

Esta bien documentado que una persona que se encuentra cansada, desvelada es más propensa a cometer "errores humanos" que se ven reflejados en costos que impactan directamente a la Institución donde uno labora, están perfectamente reportadas todo tipo alteraciones tal como estado de ánimo, niveles elevados de estrés, alteraciones del sueño, alteraciones del estado de alerta y rendimiento, sin dejar de mencionar alteraciones cardiovasculares dentro de las más comunes son hipertensión y se ha documentado hasta presencia de infartos agudos en médicos jóvenes y laboralmente activos. Es por ello que puntualizamos que sí existe una relación directa entre las horas que un médico descansa y el síndrome de "Burnout" y que no solo es uno de los tantos factores predisponentes para este síndrome, sino para patologías a futuro que se pueden presentar en esta población.

Díaz EM, en su artículo³⁴ "Satisfacción laboral y síndrome de desgaste laboral en médicos de hospitales públicos de Córdoba Argentina", reportan que de los 180 médicos estudiados 143 (79.4%) reportó que se encuentran satisfechos con la sede, así como las condiciones laborales de los hospitales a los que están adscritos; en este estudio se encontró que de los diagnosticados con Burnout 12 (92.3%) se encuentran satisfechos, la similitud reportada en este estudio es tal vez debida a que ambas instituciones fueron calificadas como aptas, ya que se incluyen múltiples factores para que puedan estar satisfechos los médicos, tal como lo es el ámbito de enseñanza, el entorno en el que se desenvuelven los médicos, así como el ambiente que se propicia día a día entre compañeros.

Finalmente h Morán-Astorga C, en su estudio³⁵ "Relación entre el acoso psicológico y *Burnout*. Diferencias de género, reporta que la subescala más afectada es el de cansancio emocional con 64(31%), nosotros reportamos que 19 (18.8%) R1 de medicina de urgencias son los más afectados en cuanto a los 3 componentes de dicho síndrome y en cuanto a especialidad. Esta dimensión es la que

más refleja estrés y es de entenderse, puesto que estos médicos están expuesto a jornadas laborales extenuantes, no sólo están obligados a dar los primeros auxilios y atención médica, sino también a realización de procedimientos que implican estrés y desgaste físico tal como es la reanimación cerebro-cardio-vascular; el cansancio viene de intentar abarcar demasiadas cosas y de que los recursos emocionales y físicos están agotados.

Alcances y limitaciones

En dicha línea de investigación se tiene la necesidad de investigar los datos estadísticos así como las condiciones en las cuales se encuentran los residentes, derivado de las exigencias que implica estar en un curso de posgrado de este tipo, por lo que respecto a nuestros alcances es el hecho de que esta investigación sea el punto de partida para más estudios de este tipo, incluso sean continuados a futuro.

Dentro de las limitaciones, me encontré con poca información, ya que en esta sede sólo se ha reportado un estudio previo; considero que es necesario dar seguimiento a lo ya reportado.

En cuanto a la practica asistencial, el médico residente está obligado a brindar atención integral de calidad y continua, esto implica que debe ser capaz de contar con toda una gama de conocimientos que a futuro influirán en el aspecto preventivo, diagnóstico y terapéutico de la población.

Todo lo anterior no será posible, si encontramos un médico que presenta desgaste profesional, pues este es mucho más frecuente que caiga en el error médico debido a todas las circunstancias que lo rodean, tal como la sobrecarga de trabajo, el cansancio, las demandas del entorno y la falta de estrategias para ser apoyado. El tener médicos quemados no garantiza un buen sistema de salud, al contrario sólo se hacen notar más sus carencias y debilidades.

En el aspecto educativo es de gran utilidad, porque nos permite conocer el entorno en el cual se encuentran los médicos residentes de esta sede, así como también esta línea de investigación tiene

que ser pauta para iniciar el trazo de estrategias emergentes que contribuyan a mejorar las condiciones de los residentes en las cuales se sienten más afectados y en el peor de los casos intimidados.

La utilidad en el aspecto administrativo es punto obligatorio, ya que al obtener los resultados de las condiciones que presentan los residentes, podemos redireccionar recursos con el objetivo de mejorar condiciones, ofrecer instalaciones de calidad, aulas y equipo necesario así como también analizar propuestas de los planes de estudio, mejorar su enfoque, para así adaptarlo a la población que nosotros tenemos. De tal forma que no obligue al médico alejarse, al contrario que vea que su entorno laboral es óptimo, lo que se traducirá en una mejor sede, con gente aptamente funcional y con menos errores médicos y por lo tanto se reflejará en el gasto de dicha sede.

CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de desgaste profesional(SDP) o “estar quemado” es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de salud que repercute de manera directa en su desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes³⁶.

Como se mencionó este síndrome define a las personas afectadas como una sensación de fracaso y existencia agotada o gastada, derivado de una sobrecarga de trabajo, estrés emocional y recursos personales; es multidimensional; no sólo está acompañado de síntomas físicos y emocionales, sino tiene más afectaciones de las que podemos imaginar.

En el presente trabajo de investigación, se cumplió el objetivo a evaluar identificar la presencia de Burnout en médicos residentes del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del Instituto Mexicano del Seguro Social, encontrando una frecuencia de 13(12.9%) similar a lo que reporta la literatura.

Con los datos obtenidos en el presente estudio, y de acuerdo con las hipótesis planteadas con fines educativos, se acepta por lo tanto la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula, concluyendo que la frecuencia de Burnout encontrada es alta en los médicos del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

Considero que esta investigación traza el punto de inicio para dar seguimiento a nuestros residentes, de igual forma para elaborar e implementar estrategias que nos permitan ir a la mejora; propongo que este mismo estudio se realice con un mayor numero de médicos, que se de seguimiento antes de iniciar las actividades del primer año y evaluar cada año, así como al finalizar el tercero, realizar una última valoración y ver el impacto que tuvieron las estrategias en caso de que se hayan implementado.

Los altos costos personales, sociales, organizacionales e institucionales generados a partir del estrés laboral y el desgaste profesional, han dado lugar a que organizaciones internacionales como la Unión Europea y la OMS insistan cada vez más en la importancia que tiene la prevención e intervención en el ámbito laboral³⁷.

Entre los principales procedimientos incluidos a nivel organizacional que se proponen destacan: el rediseño de tareas, la clarificación en los procesos de toma de decisiones, mejora de la supervisión, establecimiento de objetivos y procedimientos específicos; delimitados para cada uno de los roles profesionales de los médicos, mejora de las vías de comunicación dentro de los residentes, mejora de las condiciones físicas y ergonómicas de trabajo, mejora de los sistemas de incentivos, recompensas, flexibilidad laboral y políticas de conciliación, entre algunas otras.

La percepción del apoyo social es crucial para el individuo, si partimos del punto en que pasamos gran parte del tiempo en el hospital, las relaciones interpersonales con los compañeros cobran una especial relevancia para nuestra identidad como personas y nuestro equilibrio físico y mental. A través de redes sociales de apoyo fuertes, los médicos pueden obtener información, adquirir nuevas habilidades o mejorar las que ya poseen, obtienen refuerzo social, apoyo emocional y feedback sobre el nivel de ejecución de las tareas que se asignan día a día en su práctica médica:

Entre las estrategias para mejorar la calidad de las relaciones entre los residentes se propone; la creación de grupos de apoyo, grupos de trabajo, entrenamiento en habilidades sociales, así como manejo de situaciones conflictivas y habilidades comunicativas.

Con esta investigación se busca que por parte de enseñanza propongan actividades deportivas entre los médicos residentes, ya que el ejercicio físico reduce los niveles de ansiedad de manera significativa pero no impide el desarrollo del desgaste profesional; sin embargo sería una fuente de distracción para los residentes que en otras sedes ha dejado buenos resultados.

Se propone la creación de espacios de recreación y la convivencia con los compañeros de otras especialidades, de tal forma que se resalte entre ellos mismos la importancia de su labor como médicos con el simple objetivo de empoderarlos, que se hagan saber que reconocen su esfuerzo y se cree un ambiente positivo para continuar en su formación.

Por otra parte las estrategias individuales están encaminadas al manejo del estrés o al aprendizaje de técnicas de relajación puede ayudar a manejar el agotamiento y el desgaste psíquico que generan situaciones de estrés agudo y estrés crónico.

Una última línea de intervención a destacar, busca aumentar la resiliencia a través de entrenamientos enfocados en hacer "más fuertes" a los individuos ante el estrés, de tal forma que se busca que impacte de forma directa en el estrés percibido, así como la mejora de la calidad del sueño.

Consideramos fundamental evaluar pruebas diagnosticas de Burnout año con año, tras conocer la frecuencia detectada, dar seguimiento en conjunto con psiquiatría y medicina laboral, retomar los casos más afectados y echar andar estrategias de prevención lo más pronto posible.

Es importante mencionar que se necesitan más espacios donde se pueda llevar acabo un descanso placentero entre las horas laborales, que permitan el reposo físico y mental para un mayor rendimiento, ya que al día de hoy las instalaciones con las que se cuentan son hasta cierto punto ineficientes, insuficientes y se encuentran en malas condiciones.

Se espera un actuar por parte de nuestras autoridades con el simple objeto de disminuir la presencia de este síndrome, mejorar la calidad de vida, pese a lo complicado que es, sin embargo la posibilidad de intervención como personal comprometido es la esperada para así disminuir este fenómeno.

Finalmente resulta de vital importancia contar con especialistas como son psicólogos y psiquiatras que realicen las intervenciones psicoterapéuticas a los casos de síndrome de Burnout encontrados, ayudándolos a incorporarse a sus labores hospitalarias con una mejor adaptación, aplicando de forma conjunta las medidas preventivas ya mencionadas y evitar recaídas. Es por ello que se exhorta a las autoridades competentes a crear un plan estratégico que nos permita prevenir. Sólo me resta decir que el hacer caso omiso de la situación que se ha documentado, implicaría continuar con las áreas de riesgo reportadas y con ello no sólo médicos quemados, sino afectados en diferentes aspectos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saborío ML, Murillo H.. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*.2015;32(1):119–24.
2. Juárez GA. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Rev Salud Mental* 2014;37(2):159-176.
3. Carrillo ER. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Rev Med Int Mex* 2012, 28(6) 579-584.
4. Moreno B. Desgaste profesional (burnout).*Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.2001. pp 59-83.
5. Miranda LV, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2016;24(2):115-22.
6. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
7. Maslach, C., y Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*.1981, 2: 99-113.
8. Hernández VC. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*.2008; 51 (1): 72-78.
9. González NG. ESTRÉS EN EL ÁMBITO LABORAL DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD. Un acercamiento a narrativas cotidianas. *Rev UAM-XOCHIMILCO*.2012;25(70):171–92.
10. Khoo EJ. El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: Estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. *Arch Argent Pediatr* 2017;115(3):212-219.
11. Navinés R, et al. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*. 2016; 146(8): 359-66.
12. Osorio JE, et al. Estrés laboral: estudio de revisión. 2017;13(1):81-90.
13. Salomón E. Susana. Estres profesional: Diferencias entre médicos en formación y médicos de planta. *Rev Argent Educ Médica*.2007;1(1):31–35.
14. López Palomar MDR. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. 2016; 51: 164-169.
15. Soria MS, Gumbau SL. Hacia una perspectiva psicosocial del “burnout”: cuando el trabajo “nos” quema. En: *Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad*. Rev

- Psicología Social Oviedo.2011; 25 (1): 271–96.
16. Athié Gutiérrez César, et al. *Burnout* en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Educ Invt Médica*.2016;5(18):102-107.
 17. Hernández VCI, et al. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos.*Rev Fac Med UNAM*.2008;51 (1):21-34.
 18. Gil Monte Pedro R. Riesgos Psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Perú Médica, Salud Ocupacional*. 2012;56(21): 237-241.
 19. Hernández VCI, et al. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Fòrum Recer U Jaume*.2011;16(3):837–46.
 20. Hernandez-Vargas CI, et al.Validación de la escala UWES-9 en profesionales de la salud en México. *Pensam Psicológico*. 2016;14(2).89-100.
 21. Sánchez CJ, et al. Síndrome de agotamiento profesional en los médicos familiares. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013; 51(4): 428-31.
 22. Medina ML. Síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un Hospital. *Inv Ed Med*. 2017; 6(23):160-168.
 23. Velásquez PL, et al. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gac Médica México*. 2013; 149 (32):183-95.
 24. Weber FLR,et al. ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica?. *ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES*. 2016;(14):183- 184.
 25. Acosta FM, et al. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Rev Inv Educ Med*. 2017;6(23):169-179.
 26. Derive S,et al. Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético.*Rev Investig Educ Med*.2017; 6(25):134-141.
 27. Díaz LA, et al. Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. *Rev de Ciencias Médicas*. 2017;42(2):27-33.
 28. Terrones RJ, et al. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2)242-8.
 29. López MA, et al. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.2007; 45(3): 233-242.
 30. Álvarez HG, et al. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes

de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. Bol Med Hosp Infant Méx. 2010; 67(4):44-51.

31. Dickinson ME, et al. Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians . Rev Archivos Medicina familiar. 2007;9(2):75-79.
32. Deschamps AP, et al. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med Segur Trab. 2011; 57(224): 224-241.
33. Arias GW, et al. Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. Med Segur Trab. 2017; 63(249): 331-44.
34. Díaz EM, et al. Satisfacción laboral y síndrome de desgaste laboral en médicos de hospitales públicos de Córdoba Argentina. Med Segur Trab. 2010; 56(218): 22-38.
35. Morán AC, et al. Relación entre el acoso psicológico y burnout. Diferencias de género. Rev Capital Humano.2006; 199(9):144-120.
36. Rodríguez CR, et al. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med Segur Trab. 2011; 57(1):72-88.
37. Martínez VJ, et al. Estrategias para el control del estrés empresarial, un estudio longitudinal en una empresa mediana. Rev UJAT.2017; 16(1): 38-45

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recolección de datos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES
 IZQUIERDO"
 MEDICINA FAMILIAR

PROYECTO: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES
 DEL HGZ/UMF NO. 8
 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.



Hoja de Recolección de Datos

<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años cumplidos: • Sexo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino • Estado Civil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado/Unión libre • Hijos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No • Año académico: <ol style="list-style-type: none"> 1. R1 2. R2 3. R3 • Especialidad médica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina Familiar 2. Medicina Interna 3. Medicina de Urgencias • ¿Está usted satisfecho con la sede? <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No • ¿Cómo percibe su ambiente de trabajo? <ol style="list-style-type: none"> 1. Bueno 2. Malo • ¿Durante su estancia académica ha sufrido algún tipo de acoso? <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Durante su estancia ha sufrido algún tipo de maltrato? <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No • ¿Durante su estancia académica ha sido discriminado? <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No • ¿Cambio de vivienda para cursar la residencia médica? <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No • ¿Cuántas horas duerme a la semana? <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 20 horas 2. Más de 20hrs y menos de 40 horas 3. Más de 40 horas • ¿Cuántas horas dedicadas al tiempo libre y esparcimiento semanal? <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 5 horas 2. Más de 5 y menos de 10 horas 3. Más de 10 horas • ¿Cómo percibe usted su autoestima? <ol style="list-style-type: none"> 1. Buena 2. Mala • ¿Percibe apoyo económico por parte de alguna red familiar? <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No
--	---

Anexo 2. Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) validado en médicos mexicanos.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
MEDICINA FAMILIAR



Proyecto: SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HGZ/UMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejora de este. A cada una de las frases, debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo el número que considere más adecuado. Utilice la siguiente tabla de respuestas.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Una vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario

1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.	
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	
7	PA	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	EE	Siento que mi trabajo me esta desgastando.	
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12	PA	Me siento con mucha energía en mí trabajo.	
13	EE	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14	EE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	
19	PA	He realizado muchas cosas que merece la pena en este trabajo.	
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

Anexo 3. Consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

"Síndrome de Burnout en médicos residentes adscritos al Hospital General de Zona no. 8 "Dr Gilberto Flores Izquierdo" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nombre del estudio: No aplica

Patrocinador externo (si aplica): Ciudad de México, Septiembre 2018

Lugar y fecha:

Número de registro: En trámite

Justificación y objetivo del estudio: Con este trabajo pretendo demostrar que existen médicos residentes "quemados", así como sus aspectos generadores; de igual forma pretendo que conozcamos cuales son las especialidades y el año académico más afectado.

Procedimientos: Se aplicara la Escala de Evaluación MBI en el HGZ/UMF No 8 en médicos residentes

Posibles riesgos y molestias: No existen riesgos

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Conocer el grado de síndrome de desgaste y los factores condicionantes de este. Informar a las autoridades, para que se dé más tiempo al esparcimiento personal u otro tipo de terapias que estén encaminada para la mejora de esta patología.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Protocolo descriptivo, no hay intervención de variables, por lo tanto solo se informara en caso de datos relevantes

Participación o retiro: Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto

Privacidad y confidencialidad: El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

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): No aplica

Beneficios al término del estudio: Identificar aquellos médicos quemados, darlo a conocer a las autoridades competentes e incentivar a estas autoridades a realizar actividades que permitan mejorar la calidad de vida y el nivel de estrés laboral que afecta sus vidas.

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

Investigador Responsable: Dr. Eduardo Vilchis Chaparro, Asesor metodológico, Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar, HGZ/UMF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, Mat 99377278 Teléfono: 55506422 ext. 28235 Fax: No Fax.

Colaboradores: Dr. Espinoza Anrubio Gilberto, Jefe de enseñanza e investigación del HGZ/UMF#8, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF#8, Mat 99374232, Teléfono 55506422 ext. 28235
Cel: 5535143649 Fax: No Fax.
Dra. Karen Atzimba Tapia Payne. Residente de Medicina Familiar del HGZ/UMF 8.
Matricula99371500. Correo:karen_raziel@hotmail.com. Teléfono: 5586775994 Fax: No Fax.

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

_____	_____
Firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Tapia Payne Karen Atzimba
_____	_____
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

Anexo 4. Cronograma

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO HOSPITAL
GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8

"DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO"

EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

TÍTULO DE TESIS: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8

"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

FECHA	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
TÍTULO												
ANTECEDENTES												
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA												
OBJETIVOS												
HIPÓTESIS												
PROPÓSITOS												
DISEÑO METODOLÓGICO												
ANÁLISIS ESTADÍSTICO												
CONSIDERACIONES ÉTICAS												
RECURSOS												
BIBLIOGRAFÍA												
ASPECTOS GENERALES												
ACEPTACIÓN												

Cronograma

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MEXICO HOSPITAL
GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
"DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO"
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

TÍTULO DE TESIS: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
"DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

FECHA	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2020
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO												
RECOLECCIÓN DE DATOS												
ALMACENAMIENTO DE DATOS												
ANÁLISIS DE DATOS												
DESCRIPCIÓN DE DATOS												
DISCUSIÓN DE DATOS												
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO												
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL												
REPORTE FINAL												
AUTORIZACIONES												
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												
PUBLICACIÓN												

Anexo 5. Carta de no Inconveniente

Fecha: 13 de Diciembre de 2018

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que el Investigador Dr. Vilchis Chaparro Eduardo. Médico Especialista en Medicina Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias de la Familia. Profesor titular de la residencia de Medicina Familiar, con Matricula: 99377278 y con adscripción al HGZ/UMF 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" realice la investigación titulada: SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, dicha investigación pretende llevarse a cabo en el HGZ/UMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur CDMX, en la cual me desempeño como Medico de base. La presente investigación será llevada a cabo en el período comprendido del 1° de marzo de 2017 al 28 de febrero del 2020. El procedimiento que se llevará a cabo, será realizando cuestionarios a los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar, medicina de urgencias y finalmente medicina interna, mediante estos cuestionarios se recabaran los datos correspondientes a las variables sociodemográficas, las variables de la patología con el objetivo de identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout en la población ya indicada.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades al **Dr. Vilchis Chaparro Eduardo y a la Médico Residente de 2do año de Medicina Familiar Tapia Payne Karen Atzimba** para que realicen la recolección de información y selección de pacientes en esta unidad.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA