



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 23
CIUDAD DE MEXICO

DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF NO. 35

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DR. JULIO CESAR EDEN AQUINO

REGISTRO DE AUTORIZACION: R-2020-3511-026

CIUDAD DE MÉXICO

JUNIO 2022

ASESORES DE TESIS

DRA. MIRIAM RAMIREZ CORTEZ, DR. ALVARO MONDRAGON LÍMA



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



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.

DR Álvaro Mondragón Lima
Matricula: 99278295
Médico Epidemiólogo
Adscrito a Unidad de Medicina Familiar 23”
Correo: alvaro.mondragon@imss.gob.mx
Adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 23 “Unidad Morelos”
Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico.
Teléfono: 55 77 16 00

Dr. Andrés Rocha Aguado
Matricula: 98150508
Coordinador clínico de educación e investigación en salud
Correo: andres.rocha@imss.gob.mx
Unidad de Medicina Familiar No. 23 “Unidad Morelos”
Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico.
Teléfono: 55 77 16 00

Dra. Miriam Ramírez Cortez.
Matricula: 99227019
Profesora Titular Medicina Familiar
Correo: miriamrc12@gmail.com
Adscrito a Unidad de Medicina Familiar No. 23 “Unidad Morelos”
Calle San Juan de Aragón No 314 Colonia San Pedro el Chico.
Teléfono: 55 77 16 00



TÍTULO DE TESIS

DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF NO. 35

PRESENTA:

DR. JULIO CESAR EDEN AQUINO



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA

JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GIOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3511.
U MED FAMILIAR NUM 14

Registro COFEPRIS 19 CI 09 017 032
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 09 CEI 012 2018082

FECHA Lunes, 12 de octubre de 2020

Lic. JULIO EDEN AQUINO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF NO. 35** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2020-3511-026

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


DR. ANDRÉS LEON SANTAMARIA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3511

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

- Gracias a Dios, a la vida y al Instituto Mexicano del Seguro Social por haberme permitido tener esta experiencia tanto personal como profesional.
- Gracias a mis padres por su amor, cariño, apoyo, paciencia y tolerancia, y por ser quienes me han alentado para lograr mis metas, así como han sido día con día un ejemplo a seguir para mí.

En donde cabe hacer mención que es por ellos y para ellos todo lo que he realizado y realizare, pero en especial en esta ocasión es por y para mi Sra. Madre (GACELA AQUINO SANTIAGO) quien fue una gran mujer, esposa, madre y amiga y que falleció en la parte final de mi proceso de especialización.

- Gracias de todo corazón a mis Santos, a mis Eguns y a mis niños: GUACITO Y GUAZOTE.
- Gracias a Silvia Serrano Leal (chivigona), quien ha sido mi ángel, y mi mano derecha, así como mi asistente (como dice ella) y por estar conmigo apoyándome en las buenas, en las malas y en las peores además de motivarme a terminar la especialidad. (PD. Aunque luego me pida fiador).
- Gracias a María Magdalena Cabrera Mancilla (a quien cariñosamente le llamamos Magda), por ser otro de mis ángeles, por apoyarme también en las buenas, en las malas y en las peores y también motivarme a terminar la especialidad.
- Un agradecimiento muy especial a ese alguien que no puedo decir su nombre porque así lo desea ella, pero más sin embargo lo hare ok.

Gracias a Bertha Gloria García quien ha sido una persona muy especial para mi desde el día que tuve la bendición y fortuna de conocerla, en noviembre del 2018 cuando llegue a su unidad (como lo refiere ella), y es quien de una forma u otra me motivo a seguir adelante y concluir mi especialización, así como no tengo palabras para agradecerle el tiempo y la atención que tuvo para conmigo y mis padres durante este proceso, y en especial con mi familia durante lo ocurrido con mi ama, aunque al final de todo esto ya no estuvo presente, porque ya no quiso, ni pudo ni le dieron permiso sus múltiples ocupaciones sociales y s...., y / o por tener sus prioridades, además que así es su naturaleza lo cual se le respeta, pero aun así muchas gracias GLOW (como te llaman los cuates) por todo, Dios te bendiga siempre a ti y a tu familia, en especial a tu hija Marlen y a tus nietas (Mercè y Blanquita = hermanitas Dinamita), quien con todo cariño y respeto les llame princesas.

- Gracias también a todas y todos y cada una(o) de los Médicos de las sedes y servicios en donde tuve la fortuna de rotar. Pero con un agradecimiento muy especial para la Dra. Gaby (Diabetimss), Dra. Mandujano, Dra. Almendra, Dra. Iliana (Diabetimss), Dra. Margarita Cruz (CASSAM)
- Mi muy especial agradecimiento a la Dra. Citlali, Dr. Orlando, Dr. Castillo y Dr. Garnica, quienes aparte de ser los jefes de departamento de la UMF 23 son unas excelentes personas, profesionistas y mucho mejores amigos, dios los bendiga.

- Gracias mil a la Dra. Rosa Isela Rodríguez, por ser una gran persona y profesionalista, así como por ser mi amiga y tener el don de escuchar a la gente.
- Y quisiera darle las gracias al Dr. Álvaro Mondragón Lima, quien fue uno de mis asesores de tesis tanto en lo técnico como en lo metodológico, gracias por todo su apoyo y asesoramiento.
- A la Dra. Miriam Ramírez Cortez, No tengo palabras para agradecerle todo lo que ha hecho por mí y me ha enseñado, a quien solo le digo que Un millón de millones de gracias ya que no solo es mi coordinadora de la especialidad, sino también es una gran persona, mujer y madre, así como profesionalista, además de una excelente MENTORA y AMIGA en toda la extensión de la palabra y a quien tengo que agradecer de todo corazón todo su apoyo y comprensión durante todo este proceso de la especialización, dios la bendiga siempre a ella y a su familia y especial a su hijo Javi.
- Así también no tengo palabras de agradecimiento para el Dr. Andrés Rocha Aguado, quien además de ser el jefe de enseñanza de la UMF 23, es un gran líder, una excelente persona, un gran profesionalista y amigo, quien me apoyo enormemente durante el proceso de la especialización y Maxime durante lo ocurrido con mi Sra. Madre, dios le bendiga siempre.
- Gracias a mis compañeros y amigos de la residencia por su apoyo y tolerancia, pero en especial al Dr. Manuel Santana Pérez un millón de gracias por todo lo que me ayudo durante todo este tiempo.

~~Tabla de contenido~~

RESUMEN.....	9
MARCO TEÓRICO.....	11
JUSTIFICACIÓN	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
OBJETIVOS	23
OBJETIVO GENERAL.....	23
OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
HIPÓTESIS GENERAL	23
HIPÓTESIS DE TRABAJO:	23
HIPÓTESIS DE NULA:.....	23
MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
TIPO DE DISEÑO:.....	24
CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA	25
TIPO DE MUESTREO.....	27
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	31
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	31
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	31
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:.....	31
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	33
ASPECTOS ÉTICOS	36
RESULTADOS.....	38
Análisis de datos	50
Conclusiones.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

RESUMEN

DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF NO. 35

Dr. Edén-Aquino J. *, Dr. Mondragón-Lima A. ** Dra. Ramírez-Cortez M. ***

Introducción: A nivel mundial la prevalencia del desgaste ocupacional en médicos es de 40 % a 60 % y en sus múltiples especialidades con mayor frecuencia, la cual aumenta con el transcurso de los años, en el personal de enfermería, es de 20 % a un 40% y en México se ha demostrado el 30%.⁸

Objetivo: Identificar el Desgaste Ocupacional en los trabajadores de la UMF No. 35.

Material y Métodos: Material y Métodos: Estudio observacional, trasversal y analítico en la UMF No. 35. Con registro SIRELCIS: R-2020-3511-026, del 01-marzo-2020 al 31-diciembre-2021. Muestra calculada en una población finita, proporción esperada de un 20%, precisión 6%, nivel de confianza del 95% (n = 127). Escala de medición EMEDO (escala mexicana de desgaste ocupacional), con un Alfa de Cronbach 0.89. Resultados: De los 160 participantes, 96 (60%) presentaron agotamiento, despersonalización 160 (100%), e insatisfacción personal 77 (48%); 28 participantes (17.5%) presentaron desgaste ocupacional, 14 de ellos ingieren alcohol con una (p = .023) y áreas de trabajo que presentaron dicha alteración con una (p=0.030), fue médico familiar (5), asistente médica (4), auxiliar de enfermería (4), prestaciones médicas (4), y se determinó que existe dependencia como factor protector del Desgaste Ocupacional el consumo de alcohol ya que se realizó un OR el cual fue de 0.38. Conclusión: El impacto psicológico en trabajadores de la salud de la UMF 35 se presentó en un 17.5% y como factor de protección fue la ingesta de alcohol.

Palabras Clave: Desgaste Ocupacional, trabajadores, UMF No. 35, EMEDO.

* Médico residente de tercer año del curso de especialización en medicina familiar

** Médico epidemiólogo de la UMF 23

***Médico familiar profesor titular de la UMF 23

ABSTRACT

OCCUPATIONAL WEAR IN THE WORKERS OF THE FMU NO. 35

Dr. Edén-Aquino J.*, Dr. Mondragón-Lima A.** Dr. Ramírez-Cortez M.***

Introduction: Worldwide, the prevalence of occupational burnout in doctors is 40% to 60% and in the medical specialties with greater frequency, which increases over the years, in the nursing staff, it is 20% to 40% and in Mexico 30% has been demonstrated.⁸

Objective: To identify the Occupational Wear in the workers of the UMF No. 35.

Material and Methods: Material and Methods: Observational, cross-sectional and analytical study at UMF No. 35. With SIRELCIS registration: R-2020-3511-026, from March 1, 2020 to December 31, 2021. Sample calculated on a finite population, expected proportion of 20%, precision 6%, confidence level of 95% (n = 127). EMEDO measurement scale (Mexican scale of occupational exhaustion), with a Cronbach's Alpha 0.89. Results: Of the 160 participants, 96 (60%) presented exhaustion, depersonalization 160 (100%), and dissatisfaction 77 (48%); 28 participants (17.5%) presented occupational burnout, 14 of them ingest alcohol with one (p = .023) and work areas that presented these disorders with one (p=0.030), was a family doctor (5), medical assistant (4), nursing assistant (4), medical benefits (4), and it is prolonged that there is dependence as a protective factor of Occupational Burnout alcohol consumption since an OR was made which was 0.38. Conclusion: The psychological impact on health workers of the UMF was present in 17.5% and as a protective factor was alcohol intake.

Keywords: Occupational Wear, workers, UMF 35, EMEDO.

* Médico residente de tercer año del curso de especialización en medicina familiar

** Médico epidemiólogo de la UMF 23

***Médico familiar profesor titular de la UMF 23

MARCO TEÓRICO

El síndrome de desgaste ocupacional se debe a la continua presencia de una respuesta de estrés en el organismo de largo plazo y acumulativo. Se acompaña por diversos factores estresantes, los cuales, se presentan en el trabajo, propiciando que una persona padezca fatiga crónica, ineficacia, negación de la situación y depresión.

En las jornadas laborales Carballo et al. nos refiere lo siguiente:

“El ambiente laboral, el tipo de tarea, las relaciones sociales en la organización y los roles que desempeñan los individuos son determinantes importantes del bienestar, la salud, la calidad de vida y la satisfacción de sus miembros. Puede existir un ambiente peligroso para la seguridad y la salud de los trabajadores del sector sanitario”.¹

Burgos et al. Nos refiere que el “estrés que maneja el trabajador, el cual es definido como la respuesta adaptativa no específica del organismo a cualquier demanda, desafío o amenaza, cuando es persistente en el tiempo, puede exceder la tolerancia del sujeto, resultando en un impacto negativo sobre su salud, desempeño profesional, seguridad del paciente y vida familiar y social”.²

Heinemann et al. (2017) describe que el estrés laboral, la fatiga y el agotamiento que sufren los trabajadores del sector salud, son los signos más prominentes que a menudo en conjunto se les conoce como Desgaste Ocupacional o Síndrome de Burnout (SB).³

Martínez et al (2010) nos describe que el término de desgaste como Burnout se empezó a utilizar a partir del año de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos.⁴

Juárez et al. (2014) nos describe que el Desgaste Ocupacional es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas, esta definición fue establecida por Maslach y Jackson, la cual es una de las más citadas en la literatura.⁵

Jairo et al. (2020) nos especifica lo siguiente:

“El agotamiento emocional es la situación en la que las personas no pueden dar más de sí mismas en lo emocional y afectivo, lo que resulta en un agotamiento de energía y de los recursos emocionales propios. La despersonalización es el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas como el cinismo, las cuales en general son dirigidas a las personas destinatarias del trabajo. La falta o baja de realización personal (insatisfacción) es la tendencia de las personas a evaluarse negativamente, especialmente en relación con las habilidades para realizar el trabajo y mostrarse profesionalmente frente a las personas a las que atiende.⁶

Por lo tanto, González (2020) el Desgaste Ocupacional se trata del resultado del estrés de tipo crónico originado por el trabajo y que lleva a enfermar al propio empleado.⁷

Se observa con mayor frecuencia el desgaste como se lo describe Silva et al. (2020) en el personal de salud, a nivel mundial la prevalencia en médicos varía entre un 40 % a 60 % y se ha observado que en las especialidades de medicina interna y

emergencias se encuentran con mayor frecuencia, en España, la prevalencia en médicos generales y especialistas se sitúa entre el 30 y el 69 %, y en Argentina, llega a 67 %, valor que es reportado como alto, así como enfermería, a nivel mundial, varía entre un 20 % a un 40% y en México un 30%.⁸

La razón por la cual se observa más en las organizaciones hospitalarias nos refiere Hernández et al. (2018) es porque se encuentran los empleados más expuestos a las enfermedades de origen psicosocial, ya que es frecuente que con el paso del tiempo la mayoría de quienes prestan un servicio laboral público, donde están en continuo contacto con personas que demandan una atención, muestren una pérdida progresiva de energía.⁹

En un estudio realizado en un Centro de Atención Primaria en Brasil, por Palmeira et al. (2015) donde se describió que los médicos de familia portugueses presentaban un porcentaje significativo de padecer Desgaste Ocupacional (entre 4.1% y 32.4%).¹⁰

La etiología del desgaste ocupacional como síndrome de Burnout es multicausal descrito por Saborío et al (2015) como un complejo descrito de la siguiente manera:

"En donde aparte del estrés, se encuentran involucradas variables como una crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento, dividiéndolos en:

Componentes personales: Edad que se encuentra relacionada con la experiencia; ser varón, ya que el género femenino puede sobrellevar mejor

las situaciones conflictivas en el trabajo; armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario frente a situaciones conflictivas; tener una personalidad extremadamente competitiva e impaciente, ser hiperexigente y perfeccionista.

Inadecuada formación profesional: Presentar un excesivo conocimiento teórico con escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

Factores laborales o profesionales: Que existan condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano y organización laboral; bajos salarios; sobrecarga de trabajo; escaso trabajo real de equipo.

Factores sociales: El tener la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, con el objetivo de tener una alta consideración social y familiar, y de esta manera presentar un alto estatus económico.

Factores ambientales: Muerte de familiares, estar en un matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos. Diferentes autores, concluyen que ser joven, con hijos y trabajando más de 60 horas a la semana son posibles factores de riesgo para desarrollo de síndrome de Burnout que genera desgaste ocupacional en la población médica.¹¹

Así como también se describen en el trabajo de Aranda et al. (2014) donde refiere que los factores como la interrelación con los superiores, jefes o directivos, la falta o inadecuado apoyo social, uso de tecnologías nuevas, inseguridad, tipo de contratación, cambios en la organización, ser desempleado falta de descansos.¹²

De igual forma Álvarez (2013) refiere que el realizar turnos nocturnos es un factor de riesgo para la organización del tiempo de trabajador.¹³

Este tipo de variables no solo se presentan en el mundo laboral, si no que muchos de los trabajadores médicos pueden estarlos acarreado desde que son estudiantes, Fontes (2012) en su escrito nos plasma que quienes pueden presentar elementos como: excesiva carga de trabajo y contenido educativo; alto nivel de demanda educativa; falta de tiempo para el ocio, familia y los amigos; estudiar para la residencia; elección de una especialidad; retraso en los ingresos; presentar una personalidad obsesiva, perfeccionista y autoexigente.¹⁴

De igual manera Tomaschewski (2013) retoma una decisión inicial de elegir un curso de pregrado es a menudo frágil y carece reflexión y conocimiento, que en cuanto no se cumplan con las expectativas de este, permite que favorezcan el desarrollo de sentimientos de decepción, desmotivación, pérdida de entusiasmo y frustración, que puede llevarlos a una situación de estrés.¹⁵

Manzano (2019) nos comenta la necesidad de comprender el desgaste ocupacional en el síndrome de Burnout ha llevado a los investigadores a proponer varios modelos teóricos que intentan explicar el fenómeno.¹⁶

Dentro de los más frecuentados Pines, Maslach, Längle, Dworkin, Gil-Monte (citados por Díaz, 2016) se encuentra el Modelo Multidimensional de Maslach (1982, 1993, 2009), se puede mencionar también el Modelo Existencial de Pines (1993), el Burnout desde el sentido existencial, de Längle (2003), el Modelo del Burnout socialmente inducido de Bakker, Demerouti y Schaufeli (2006), los planteamientos de Dworkin (1987) y sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Gil-Monte (2005, 2007).¹⁷

La sintomatología es multidimensional como lo menciona Weber (2020) que es “ una compleja con la presencia de síntomas psiquiátricos, psicosomáticos, trastornos somáticos y sociales con una disfunción mental, la cual incluye falta de concentración, desorganización, cambios de personalidad como falta de interés, cinismo, agresividad, respecto a la ansiedad y los trastornos depresivos pueden terminar en suicidio, así como el desarrollo de adicciones (alcohol, medicamentos) con agotamiento y dentro de los síntomas somáticos se incluyen dolor de cabeza, intestino irritable, diarrea, taquicardia, arritmia e hipertensión.”¹⁸

Se han propuesto diferentes subtipos o perfiles del desgaste plasmada en el trabajo de Montero (2016), en función de sus particularidades clínicas como principales características las siguientes:

“Que trabaja cada vez más duro hasta el agotamiento, buscando éxitos a la altura de sus esfuerzos. El subtipo Burnout sin-desafíos presenta indiferencia, ya que realiza las tareas del trabajo sin interés y de manera superficial. En el subtipo desgastado se presentan sentimientos de desesperanza, debido a la sensación de falta de control sobre los resultados de su trabajo y por la sensación de falta de reconocimiento respecto a los esfuerzos invertidos, en donde, finalmente opta por la desatención y el abandono.”¹⁹

Para lograr identificar a los pacientes con síndrome de Burnout con desgaste ocupacional como es el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey), (citado por Maticorena, 2016) donde se considera como caso positivo de SB al individuo que tenga puntuaciones altas en las dimensiones de agotamiento

emocional y despersonalización y además de puntajes bajos en realización personal.²⁰

Se puede emplear de igual de manera la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO), (citada por Uribe, 2010) donde nos refiere que está basado en los constructos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal (insatisfacción), propuestos por Maslach y Jackson, (1981, 1982) y por Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996), la cual se le agregaron tres factores adicionales para medir, apoyo social, trastornos psicosomáticos y variables sociodemográficas.²¹

Los ítems que contiene la EMEDO Uribe (2007) nos da los siguientes parámetros que son 9 por agotamiento (2,4,5,6,14,19,20,26,27), 9 de despersonalización (3,7,9,16,18,21,22,23 y 29), 12 de insatisfacción personal (1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30) dando un total de 30 reactivos con una consistencia interna general de 89% por alfa de Cronbach, la congruencia de los constructos.²²

Se pueden presentar consecuencias por presentar desgaste en el síndrome de desgaste ocupacional:

“Consecuencias Físicas: Obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, perímetro de cintura e IMC (índice de masa corporal) alto, síndrome metabólico, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos como dolores de cuello, espalda, hombro, generalizados, cefalea, fatiga prolongada, enfermedades pulmonares y gastrointestinales, muerte en menores de 45 años.

Consecuencias Psicológicas: Insomnio u otros trastornos del sueño, síntomas depresivos, internamiento en hospitales de salud mental.

Consecuencias Ocupacionales: Insatisfacción laboral, ausentismo, pensión por incapacidad, errores laborales, demandas laborales.”²³

Los impactos individuales y sociales del agotamiento Jodas (2017) destaca la necesidad de intervenciones preventivas e identificación temprana de esta condición de salud en el ambiente de trabajo.²⁴

En un mundo donde la mitad de la población activa está desempleada o tiene un trabajo informal y la otra mitad trabaja horas excesivas, Jiménez (2020) nos refiere que “en México hay poca investigación del fenómeno en instituciones, incluso en el caso de la UNAM, UAM e IPN. Los académicos han excluido los estudios de grupos minoritarios que están en riesgo de sufrir el fenómeno como trabajadores del sector, policías y conductores.” Por lo que fue de nuestro interés estudiar los factores que intervienen en el desgaste ocupacional de los trabajadores de UMF No. 35 con el instrumento EMEDO que está especialmente enfocado a la población mexicana.²⁵

JUSTIFICACIÓN

Los trabajadores del sector de la salud presentan elevados índices de insatisfacción y estrés lo cual puede propiciar el desarrollo de desgaste ocupacional.

El desgaste es una respuesta al estrés crónico en el trabajo con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional.

Maslach y Jackson postularon que existe una triada con respecto a las características de este síndrome: Por un lado presentan agotamiento emocional, o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, en segundo lugar despersonalización, o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y por último la insatisfacción (falta de realización personal en el trabajo), como la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con baja autoestima profesional.

Existen factores que propician la presentación de desgaste ocupacional en los trabajadores de la salud como son: la edad, el sexo, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto, en la institución o en la empresa, la escolaridad, el ambiente físico de trabajo, la experiencia laboral, jornadas extenuantes, turno laboral, carga horaria, actividad laboral excedida, interrelación entre los compañeros de trabajo y los superiores, jefes o directivos, falta o inadecuado apoyo social, sobre involucramiento, desarrollo de la carrera, uso de nuevas tecnologías, inseguridad, tipo de contratación, cambios en la organización.

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud refiere que el desgaste ocupacional es un factor de riesgo laboral, por su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

El presente estudio permite identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de desgaste ocupacional en los trabajadores de salud en la UMF No. 35, permitiendo establecer una mejor estrategia de prevención y poder otorgar una intervención temprana.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de desgaste ocupacional se debe a la continua presencia de una respuesta de estrés en el organismo de largo plazo y acumulativo. Se acompaña por diversos factores estresantes, los cuales, se presentan en el trabajo, propiciando que una persona padezca fatiga crónica, ineficacia, negación de la situación y depresión.

Pese a que esta descrito como riesgo laboral, el desgaste ocupacional no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V).

La etiología se debe a la sobrecarga de trabajo, injusticias organizacionales, falta de recompensa por el trabajo desempeñado, conflictos, pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral y pérdida de control sobre el trabajo que se realiza.

Se puede aplicar una escala que está basado en los constructos de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal (insatisfacción) que permiten la identificación del desgaste ocupacional.

Esta escala o test conocida como **EMEDO**, el cual, mide factores de agotamiento, despersonalización e insatisfacción, mediante la inclusión de reactivos que se derivan del DSM IV.

De acuerdo con la organización de la encuesta se divide en variables que son: **agotamiento** con 9 reactivos, **despersonalización** con 9 reactivos, e **insatisfacción personal** con 12 reactivos.

El lograr describir los factores de riesgo asociados al desarrollo de desgaste ocupacional en los trabajadores de la UMF No. 35 del IMSS nos permitió evaluar su

estado emocional para realizar futuras investigaciones, intervenciones e innovaciones ya que se nos presentan diferentes áreas de oportunidad para la realización de mejoras en los ambientes laborales.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Derivado de lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación que pretendía responder y aportar información en relación con el problema:

¿Cuál es el Desgaste Ocupacional en los trabajadores de la UMF No. 35?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el Desgaste Ocupacional en los trabajadores de la UMF N°35

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la edad que tiene el personal de salud de la UMF No. 35.
- Determinar si existe agotamiento en el personal de la UMF No. 35
- Identificar si existe Insatisfacción en el personal de la UMF No. 35
- Ubicar si existen trastornos psicosomáticos en el personal de la UMF No. 35
- Revisar si existen trastornos del sueño en el personal de la UMF No. 35
- Evaluar las horas laborales que tiene el personal de salud de la UMF No. 35.
- Identificar si el personal de salud de la UMF No. 35 cuentan con otro trabajo.

HIPÓTESIS GENERAL

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

H1: Existe un alto Desgaste Ocupacional en los trabajadores de la UMF No. 35

HIPÓTESIS DE NULA:

H0: Existe un bajo Desgaste Ocupacional en los trabajadores de la UMF No.35

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación de tipo observacional, analítico, prospectivo y trasversal, en la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS, en el periodo comprendido del 01-marzo-2020 al 31-diciembre-2021. Mediante la aplicación directa de instrumento ya validado (test EMEDO), con alfa de Cronbach de .89 donde se identificaron casos de desgaste ocupacional en el personal de salud de la UMF No. 35. Integrándose variables como: Edad, sexo, turno, horas laborales, cuenta con otro trabajo. Adicionalmente se realizó la correlación de estos valores- factores de consistencia interna expresados por las alfas de Cronbach para cada factor obtenido. Para el análisis de datos se usaron frecuencias, proporciones y una X^2 para variables cualitativas, media, mediana y una T de Student para variables numéricas.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Epidemiológica

TIPO DE DISEÑO:

De acuerdo con el grado de control de la variable: Observacional.

De acuerdo con el objetivo que se busca: Analítico.

De acuerdo con el momento en que se obtendrá o evaluarán los datos: Prospectivo.

De acuerdo con el número de veces que se miden las variables: Transversal.

Lugar del estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 35, Del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Ciudad de México.

Muestra: Se sacó una muestra para una población finita del personal de Salud Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 35, Instituto Mexicano del Seguro Social, de la ciudad de México.

Población en estudio: Personal de salud Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 35, Instituto Mexicano del Seguro Social, en el periodo comprendido del 01-marzo-2020 al 31-diciembre-2021.

CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

De acuerdo con las características del estudio, se realizó el cálculo de tamaño de muestra para una **población finita**, en un artículo publicado por **Silvia G. en el 2019**, ha mencionado en España, la prevalencia del Síndrome de Burnout en con desgaste ocupacional en los médicos generales y especialistas se sitúa entre el 30 y el 69 %, en Argentina llega a 67 %, valor que es reportado como alto. Con respecto al personal de enfermería, a nivel mundial, varía entre un 20 % a un 40%. En México se ha demostrado que la prevalencia se encuentra cerca del 30%.⁸

Por lo que la proporción esperada para este estudio de investigación se estima en al menos un 20%, con una precisión del 6%, y un nivel de confianza del 95%.

Derivado de lo anterior se realiza la siguiente fórmula para una población infinita:

Si la población que deseamos estudiar es **FINITA**, y deseamos saber cuántos individuos del total tendremos que estudiar, la respuesta sería:

Seguridad:	95%	Si no tuviéramos ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor de $p=0.5$ (50%) que maximiza el tamaño muestral.
Precisión:	6%	
Proporción esperada al 20%:	0.2	
Total de la población:	500	

Formula:
$$\frac{N * Z \alpha^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z \alpha^2 * p * q}$$

Donde:

N=	500	Total de la población	
Z α^2 =	1.96 ²	(Ya que la seguridad es del 95%)	
p =	0.2	Proporción esperada, en este caso será:	0.2
q=	0.8	1-p	(En este caso 1-0.05 = 0.95)
d=	0.06	Precisión (en este caso deseamos un)	5%

$$n = \frac{500 \cdot 1.96^2 \cdot 0.2 \cdot 0.8}{0.0036 \cdot 499 + 3.8416 \cdot 0.2 \cdot 0.8} = ?$$

$$n = \frac{500 \cdot 3.8416 \cdot 0.2 \cdot 0.8}{1.7964 + 0.614656} = ?$$

$$n = \frac{307.328}{2.411056} = 127.47$$

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas:

En este estudio es preciso estimar las posibles pérdidas de pacientes por razones diversas (pérdida de información, abandono, no respuesta, sesgos de selección, sesgos de información) por lo que se debe incrementar el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas.

El tamaño muestral ajustado a las pérdidas se puede calcular de la siguiente forma:

$$\text{Muestra ajustada a las pérdidas} = n (1 / 1-R)$$

- n = número de sujetos sin pérdidas (116,19)
- R = proporción esperada de pérdidas (20%)

Así por ejemplo si en el estudio esperamos tener un 20% de pérdidas, el tamaño muestral necesario sería: $127.47 (1 / 1-0.2) = 159.33$ pacientes.

Se requiere entrevistar a 160 trabajadores de la salud adscritos a la UMF No. 35 del IMSS.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico. - La probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. La muestra es escogida por medio de un proceso arbitrario. Se utiliza con frecuencia cuando no se conoce el marco muestral.

Por casos consecutivos. - Consiste en elegir a cada unidad que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de pacientes.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Dependiente				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Desgaste Ocupacional	Consiste en un estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por el cansancio psíquico o estrés que surge de la relación con otras personas en un dificultoso clima laboral.	Esta variable se obtendrá por medio de la revisión del expediente clínico de los pacientes.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- Si 2.-No

Variables Independientes				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cuantitativa Discreta	1.Años cumplidos
Género	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.Femenino 2.Masculino

	reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.			
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Politómica	1.- soltero (a) 2.- casado (a) 3.- divorciado (a) 4.- viudo (a) 5.- separado (a)
Hijos	Persona considerada con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- Si 2.-No
Horas laborales	Es el tiempo que dedica el trabajador a su labor.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cuantitativa Discreta	1.- Especificar tiempo
Segundo Trabajo	El trabajo es el conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- Si 2.-No

Fumar tabaco	Es una práctica donde una sustancia (tabaco) es quemada y acto seguido se prueba o inhala su humo.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- Si 2.-No
Ingesta de alcohol	Son aquellas bebidas que contienen etanol en su composición.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- SI 2.-NO
Ejercicio	Actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- SI 2.-NO
Categoría	Hace referencia a la categoría a la que pertenece el trabajador.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Politémica	1.-Describir categoría.
Test EMEDO	Prueba que permite identificar factores asociados al desgaste ocupacional.	Esta variable se obtendrá mediante la entrevista directa.	Cualitativa Nominal Politémica	1.- Describir resultado

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personal de salud de cualquier edad.
- Personal de salud de cualquier género.
- Personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal de salud no adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS, que lleno de manera incompleta el test.
- Personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS, que no firmo el consentimiento informado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó la captura de datos en una hoja de Excel del personal de salud que cumplió con los criterios de inclusión descritos previamente. Posteriormente se realizó un análisis univariado, así como la aplicación de las medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar) para variables numéricas, además de frecuencias y proporciones para las variables cuantitativas.

Se realizaron los Test estadísticos X^2 para variables cualitativas, y una T de Student para variables cuantitativas, con una $p \leq 0.05$ para la significancia estadística, con la finalidad de determinar la dependencia entre variables y su asociación para factores asociados al desgaste ocupacional. En caso de contar con dos variables cualitativas dicotómicas, se realizó un Odds ratio (IC95%).

La información fue vertida en hojas prediseñadas de Excel, para su correcto análisis estadístico; el Software que se empleó fue el paquete estadístico Epi-Info 7, el cual es un programa de uso libre que no requirió licencia para su manejo, adicionalmente se empleó el programa Spss versión 25 para Windows.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se presento el protocolo de tesis al Comité Local de Investigación de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX. Una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de datos.

- El investigador realizo una entrevista directa a los trabajadores de la UMF No. 35 del IMSS. aplico un test para ficha de identificación, al mismo tiempo aplico el Test de EMEDO.
- Se recopilaron los datos del personal de salud para factores asociados al desgaste ocupacional.
- El investigador, clasifico al personal de salud de acuerdo con lo descrito en el instrumento de recolección de datos, considerando los factores asociados al desgaste ocupacional, al mismo tiempo se obtuvieron las variables de interés inherentes a este estudio de investigación.
- Posteriormente a la captura de la información se procedió a transcribir los datos del personal de salud a una hoja prediseñada de Excel, por último, se exporto al programa estadístico Epi Info 7, el cual es un Software de uso libre, el cual no requirió de licencia para su manejo.
- El investigador responsable presento los Informes de Seguimiento, y una vez que el estudio se terminó presento el Informe de Seguimiento Técnico final, así como los informes extraordinarios que se le requirieron sobre el avance de proyecto de investigación, hasta la terminación del mismo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DESGLOSE PRESUPUESTAL PARA PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Título del Protocolo de Investigación:		
“Desgaste Ocupacional en los trabajadores de la UMF N°35”		
Nombre del Investigador Responsable		
Eden	Aquino	Julio César
Apellido paterno	Materno	
Nombre (s)		

Presupuesto por Tipo de Gasto			
Gasto de Inversión.			
		ESPECIFICACIÓN	COSTO
1.	Equipo de cómputo: <ul style="list-style-type: none"> ● MacBook ● Impresora HP láser monocromática p1102w ● Memoria USB ● Hojas blancas ● Artículos ● Tinta impresora ● Copias fotostáticas 	1 laptop 1 impresora 1 USB 500 1 cartucho	Propia \$1499.00 \$99.00 \$50.00 \$400.00
Subtotal Gasto de Inversión			\$2048
Gasto Corriente			
1.	Artículos, materiales y útiles diversos: <ul style="list-style-type: none"> ● Bolígrafos ● Corrector ● Carpetas ● Broche sujeta hojas 	10 bolígrafos 2 unidades 5 carpetas 3 broches	\$100.00 \$60.00 \$15.00 \$15.00
Subtotal Gasto Corriente			\$190.00
TOTAL			\$2238.00

Desglose de recursos utilizados:

Recursos humanos:

- 1 médico residente especialista en medicina familiar.
- 1 médico especialista en medicina familiar.
- 1 médico epidemiólogo.

Recursos materiales:

- Los recursos materiales utilizados fueron de las instalaciones del Servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS.
- El financiamiento de la tesis fue solventado por el Residente.
- Los componentes necesarios para el vaciamiento de datos fueron los siguientes: Equipo de papelería (hojas y plumas), impresiones, equipo de cómputo y el sistema de vigencias de la red informática del Servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS.
- Para el presente estudio no se utilizaron recursos monetarios externos a los materiales disponibles del Servicio de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 35 del IMSS.

ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo de investigación, se tomó en cuenta los lineamientos descritos en las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y de igual manera también la declaración del Helsinki de 1975 enmendada en 1989, los códigos y normas Internacionales vigentes.

De acuerdo con la Ley General de Salud. Esta investigación se consideró como de bajo riesgo.

Se respetaron cabalmente los principios contenidos en él, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, Código de Nuremberg, el informe de Belmont, y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

La información obtenida es conservada de forma confidencial en una base de datos codificada especialmente para el estudio de investigación para evitar reconocer los nombres de los trabajadores de la salud de la Unidad Médica Familiar Número 35 que participaron y se utilizó estrictamente para fines de investigación y divulgación científica.

El Título Segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, en su Capítulo primero en sus artículos: 13, 14 incisos I al VIII, 15,16,17 en su inciso II, 18,19,20,21 incisos I al XI y 22 incisos I al V. con la declaración de Helsinki con su modificación en Hong Kong basados primordialmente en la beneficencia, autonomía. Que también lo refiere el artículo 13 por el respeto que se tuvo por hacer prevalecer el criterio del respeto a su dignidad

y la protección de sus derechos y bienestar, al salvaguardar la información obtenida de los expedientes.

En cada uno de los apartados del protocolo se apegó a los requerimientos de la institución y del comité local de investigación, justificados en Del artículo 14, en el inciso I.

RESULTADOS

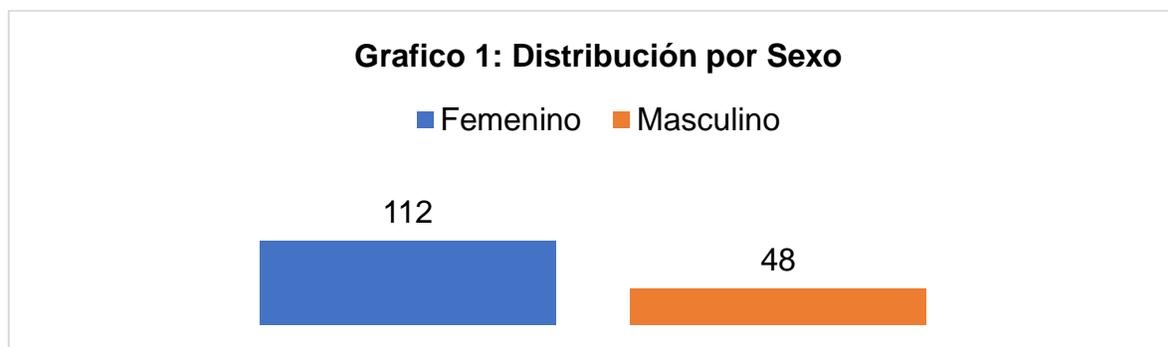
Se realizó un estudio de investigación en la UMF No. 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México. La actual investigación fue diseñada y elaborada por el departamento de Medicina Familiar de la misma unidad. La finalidad de dicha investigación fue identificar el desgaste ocupacional en el personal de salud de la UMF No. 35. Una vez realizado el análisis de datos se obtuvieron los siguientes resultados.

Dentro de la distribución por sexo de los 160 participantes 112 fueron mujeres (70%), y 48 de los participantes (30%) corresponden a hombres (Tabla 1. y Gráfico 1.).

Tabla 1.- Distribución por Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	112	70.0	70.0	70.0
Masculino	48	30.0	30.0	100.0
Total	160	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

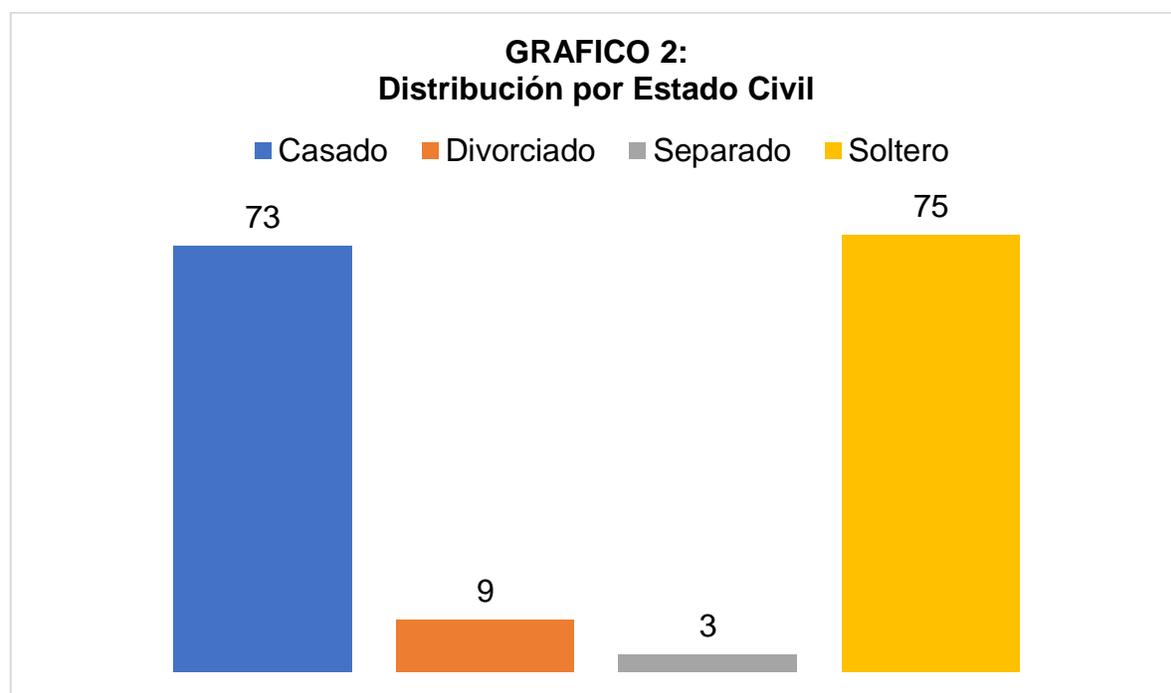


Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

Respecto al estado civil de la muestra el 46.9% permanece soltero, seguido por casado con un 45.6%, el que obtuvo menor porcentaje fue separado con un 1.9% se encuentra separado. (Tabla 2. y Gráfico 2.)

Tabla 2.- Distribución por Estado Civil				
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	73	45.6	45.6	45.6
Divorciado	9	5.6	5.6	51.3
Separado	3	1.9	1.9	53.1
Soltero	75	46.9	46.9	100.0
Total	160	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.



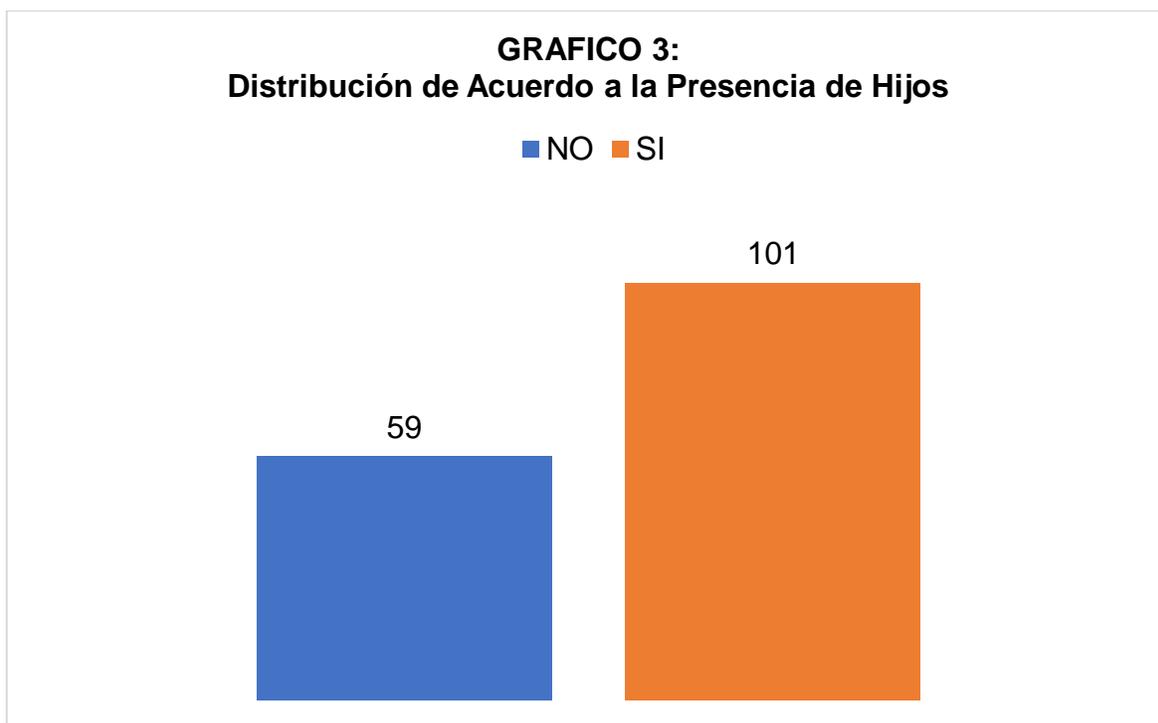
Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

La distribución acorde la presencia de hijos mostró que 101 participantes (63.1%) tiene al menos un hijo; 59 participantes (36.9%) no tienen hijos. (Tabla 3. y Gráfico 3.)

Tabla 3.- Distribución de acuerdo con la Presencia de Hijos

Hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	59	36.9	36.9	36.9
SI	101	63.1	63.1	100.0
Total	160	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

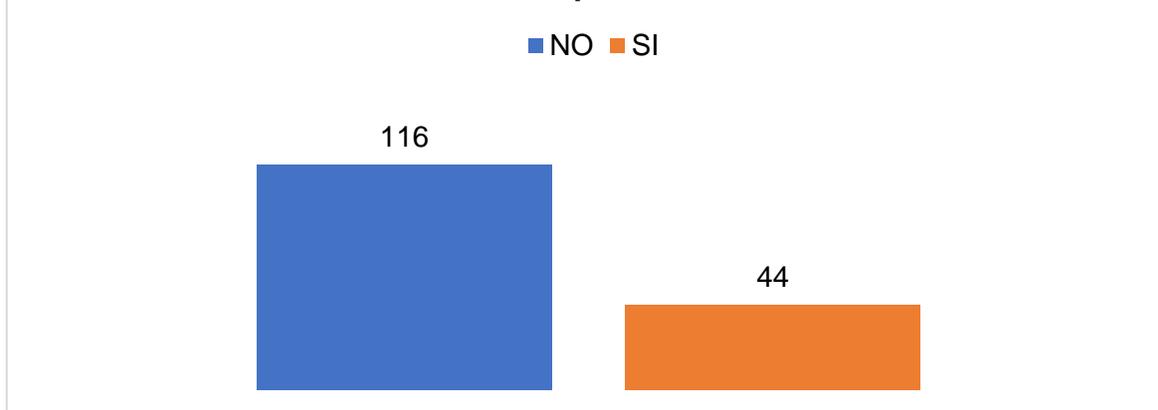
La distribución con base al número de empleos con los que cuenta el personal incluido muestra que solo 44 participantes (27.5%) cuenta con un segundo empleo. 116 participantes (72.5%) cuentan con un solo empleo. (Tabla 4. y Gráfico 4.).

Tabla 4.- Distribución de acuerdo con la Presencia de un 2do Empleo

2do Empleo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	116	72.5	72.5	72.5
SI	44	27.5	27.5	100.0
Total	160	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

Gráfico 4: Distribución de Acuerdo a la Presencia de un 2do Empleo



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

El 48.1% de la muestra que corresponde a 77 participantes no refirieron tener toxicomanías, principalmente alcoholismo o tabaquismo activo. 83 participantes correspondientes al 51.9% refieren tener toxicomanías, 32 pacientes (20%) poseen hábito tabáquico, 51 pacientes (31.9%) refieren toxicomanía asociada al alcohol. (Tabla 5. y Gráfico 5.). el consumo de alcohol ya que se realizó un OR el cual fue de 0.38.

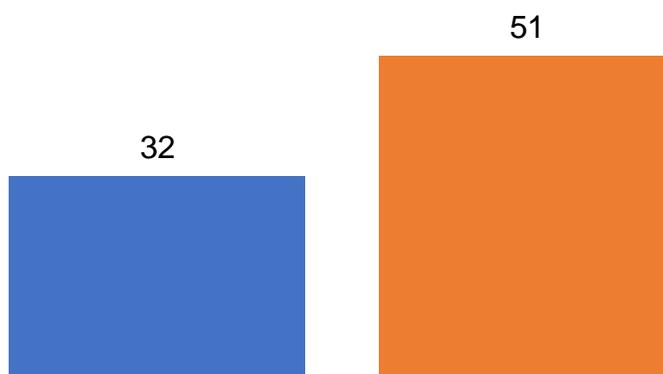
Tabla 5.- Distribución por Toxicomanías

Tipo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tabaco	32	20.0	20.0	100.0
Alcohol	51	31.9	31.9	100.0

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

Gráfica 5: Distribución por Toxicomanías

■ Tabaco ■ Alcohol



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

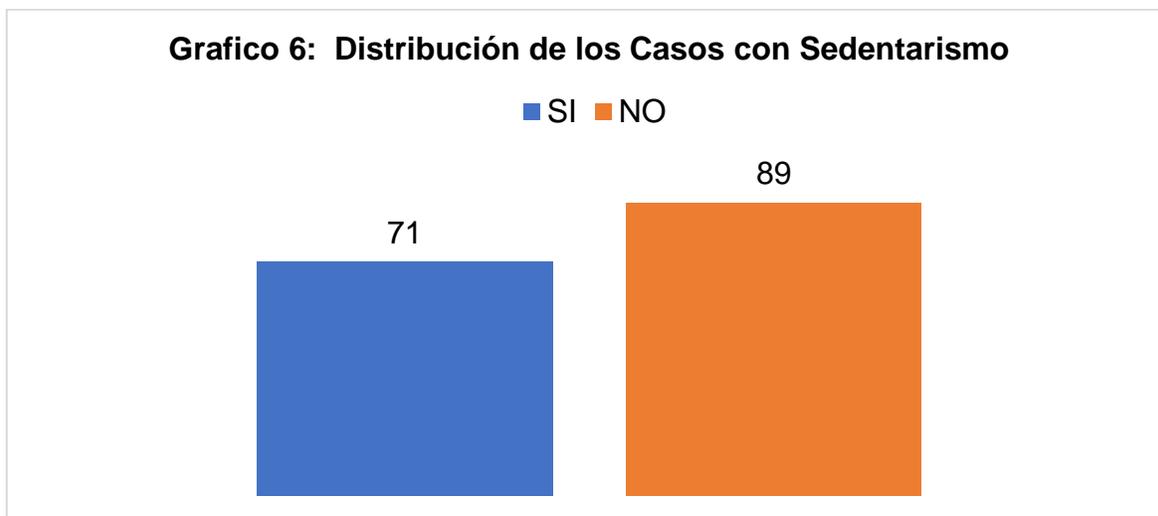
El 55.6% de la muestra correspondiente a 89 participantes tienen un estilo de vida sedentario. Solo el 44.4% correspondiente a 71 participantes refieren tener un estilo de vida activo o no sedentario. (Tabla 6. y Gráfico 6.).

Tabla 6.- Distribución de los Casos con Sedentarismo

Sedentarismo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	71	44.4	44.4	44.4
NO	89	55.6	55.6	100.0
Total	160	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

Gráfico 6: Distribución de los Casos con Sedentarismo



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

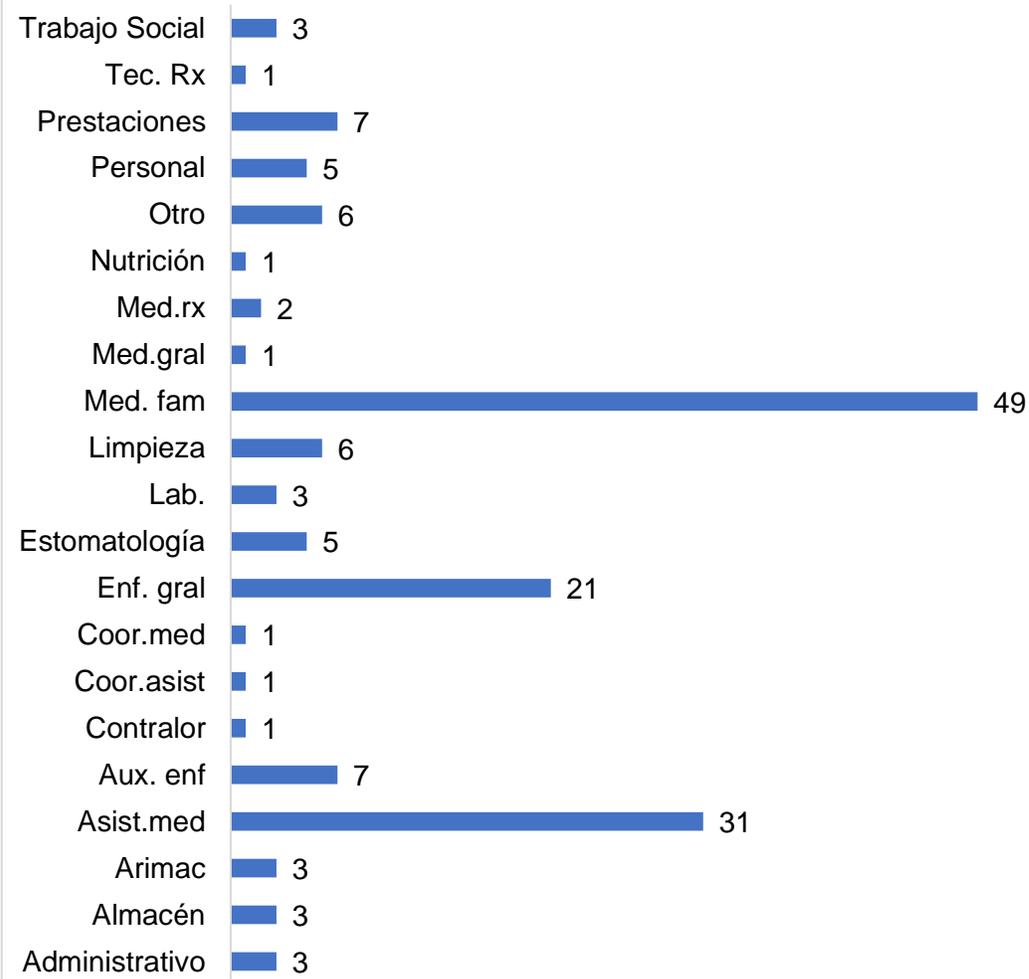
En la distribución por área de trabajo, 49 participantes (30.6%) corresponden al servicio de medicina familiar, 31 participantes (19.4%) corresponden a asistentes médicas, 21 participantes (13.1%) corresponden al servicio de enfermería general,

7 participantes (4.4%) corresponden a los servicios de prestaciones y auxiliares de enfermería cada uno, 5 participantes (3.1%) corresponden al servicio de estomatología, 6 participantes (3.8%) corresponden al servicio de limpieza. Los servicios de personal administrativo, almacén, Arimac, laboratorio, y trabajo social cuentan con 3 participantes (1.9%) respectivamente. Los servicios de coordinación médica y asistente, medicina general, nutrición, técnicos radiólogos y controlador cuentan con 1 participante (0.6%) respectivamente. (Tabla 7. y Gráfico 7.).

Tabla 7.- Distribución por Área de Trabajo				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Administrativo	3	1.9	1.9	1.9
Almacén	3	1.9	1.9	3.8
Arimac	3	1.9	1.9	5.6
Asist.med	31	19.4	19.4	25.0
Aux. enf	7	4.4	4.4	29.4
Contralor	1	.6	.6	30.0
Coor.asist	1	.6	.6	30.6
Coor.med	1	.6	.6	31.3
Enf. Gral	21	13.1	13.1	44.4
Estomatología	5	3.1	3.1	47.5
Lab.	3	1.9	1.9	49.4
Limpieza	6	3.8	3.8	53.1
Med. Fam	49	30.6	30.6	83.8
Med.gral	1	.6	.6	84.4
Med.rx	2	1.3	1.3	85.6
Nutrición	1	.6	.6	86.3
Otro	6	3.8	3.8	90.0
Personal	5	3.1	3.1	93.1
Prestaciones	7	4.4	4.4	97.5
Tec. Rx	1	.6	.6	98.1
Trabajo Social	3	1.9	1.9	100.0
Total	160	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

Gráfico 7: Distribución por Área de Trabajo



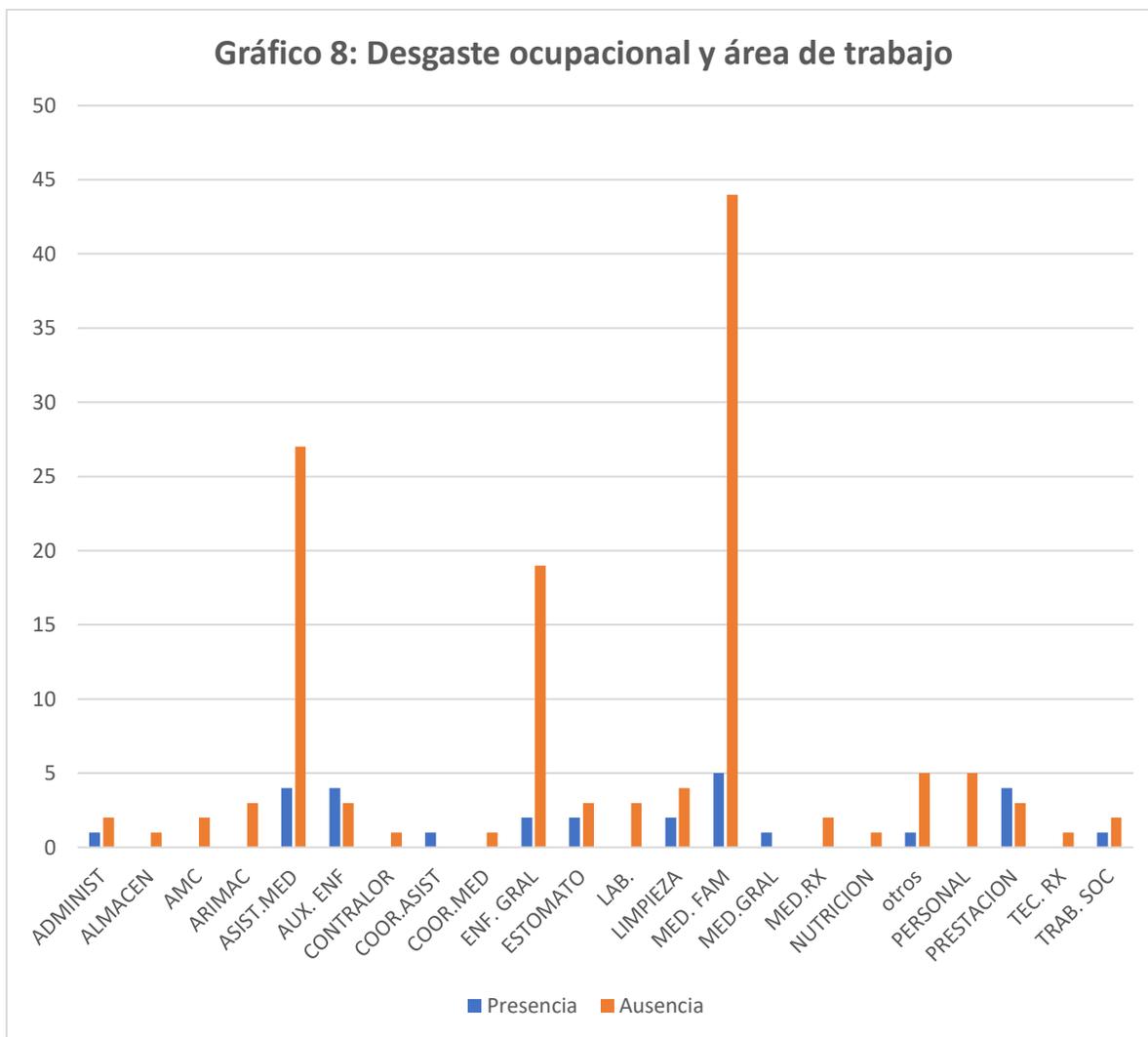
Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

La distribución de la muestra basada a casos con síndrome de desgaste ocupacional con 28 participantes (17.5 %) contaron con criterios diagnósticos para desgaste ocupacional. (Tabla 8. y Gráfico 8.).

		Desgaste		Total	P
		SI	NO		
AREA	ADMINIST	1	2	3	
	ALMACEN	0	1	1	
	AMC	0	2	2	
	ARIMAC	0	3	3	
	ASIST.MED	4	27	31	
	AUX. ENF	4	3	7	
	CONTRALOR	0	1	1	
	COOR.ASIST	1	0	1	
	COOR.MED	0	1	1	
	ENF. GRAL	2	19	21	p= 0.022
	ESTOMATO	2	3	5	
	LAB.	0	3	3	
	LIMPIEZA	2	4	6	
	MED. FAM	5	44	49	
	MED.GRAL	1	0	1	
	MED.RX	0	2	2	
	NUTRICION	0	1	1	
	otros	1	5	6	
	PERSONAL	0	5	5	
	PRESTACION	4	3	7	
	TEC. RX	0	1	1	
	TRAB. SOC	1	2	3	
	TOTAL	28	132	160	

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
CHI-CUADRADO DE PEARSON	35.936 ^a	21	0.022
RAZÓN DE VEROSIMILITUD	32.512	21	0.052
N DE CASOS VÁLIDOS	160		
ESTIMACIÓN DE RIESGO			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
RAZÓN DE VENTAJAS PARA ALCOHOL (NO / SI)	2.568	1.117	5.903

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.



Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

El impacto psicológico en trabajadores de la salud se ha descrito que se presenta en un 36% y en médicos 25 %, en comparación con el estudio realizado se presentó en médicos familiares, asistentes Médicas, personal de enfermería y prestaciones médicas, el Desgaste Ocupacional se presentó en comparación con nosotros en un 17.5%. Francisco Appiani et al., lo describen en un 93.7 %, nosotros la encontramos en un rango menor, a pesar de estar en tiempos de Covid, derivado de lo anterior nos permite evaluar el estado emocional de los trabajadores en

nuestra unidad para realizar intervenciones para el mejoramiento de los ambientes laborales.

De la muestra de 160 participantes, la media de edad fue de 40.75 ± 9.1 años, el agotamiento emocional con una media de 28.63 desviación estándar de (+/- 5.00), despersonalización 19.05 (+/- 3.29) e insatisfacción personal del 24.99 (+/- 7.13). (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de las variables numéricas

Tipo de Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad (años)	160	21.0	63.0	40.756	9.1664
Agotamiento Emocional	160	12.0	43.0	28.638	5.0088
Despersonalización	160	7.0	29.0	19.056	3.2952
Escasa Realización Personal (Insatisfacción)	160	13.0	86.0	24.994	7.1326

Fuente: Departamento de Medicina Familiar de la UMF No. 35 del IMSS en la CDMX.

Análisis de datos

El impacto psicológico en trabajadores de la salud se ha descrito que se presenta en un 36% y en médicos 25 %, en comparación con el estudio realizado se presentó en médicos familiares, asistentes Médicas, personal de enfermería y prestaciones médicas, el Desgaste Ocupacional se presentó en comparación con nosotros en un 17.5%. Francisco Appiani et al., lo describen en un 93.7 %, nosotros la encontramos en un rango menor, a pesar de estar en tiempos de Covid, derivado de lo anterior nos permite evaluar el estado emocional de los trabajadores en nuestra unidad para realizar intervenciones para el mejoramiento de los ambientes laborales.

Silva G. et al refiere que la prevalencia de desgaste está en un 30 y 69%, Palmerira S. et al. Describe en su estudio que los médicos familiares lo presentan en un 4.1% y 32.4%, nosotros lo encontramos en un 17.5%.

Saborio L. et al, describe la importancia de conocer técnicas de auto control emocional es importante para enfrentar la pandemia. Del mismo modo Aranda et al. Refiere que el tener dos trabajos impacta en el trabajador sin embargo en nuestro estudio el tener dos trabajos no es significativo para presentar desgaste emocional.

Sin embargo, Manzano et al. Describe la necesidad de detección de los factores que desencadenan el desgaste en los trabajadores y al mismo tiempo nosotros detectamos la necesidad de continuar con esta línea de investigación para detectar áreas de oportunidad de mejora.

Dentro de las toxicomanías evaluadas el tabaco con 20% (n= 32) y con 31.9% (n=51) con alcohol siendo la más representativa

Conclusiones

De los 160 participantes encontramos una proporción de 17.5 % en los trabajadores de la clínica número 35 donde el factor para presentar Desgaste Ocupacional es el ser médico familiar, asistente médica, personal de enfermería y pertenecer al área de personal, así como un factor de protección para presentar dicho desgaste es que se relaciona con la ingesta de alcohol, Derivado de lo anterior el estudio nos presenta diferentes áreas de oportunidad para realizar futuras investigaciones e intervenciones en los participantes que presentaron Desgaste Ocupacional y hacer innovaciones en la mejoría de los ambientes de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carballo R., Román J., Rosado Y., Rosado Y. Estrés y síndrome de Burnout en estomatólogos. Revista Cubana de Salud y Trabajo. [Internet] 2014 [citado en 2020 agosto 05]; 15 (1): 42 – 49. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=53837>
2. Burgos L., Battioni L., Costabel J., Alves A. Evaluation of Burnout Syndrome in Medical Residents Following a “Rest after Shift” Intervention. Rev Argent Cardiol. [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 05]; 86: 123 – 126. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326821699_Evaluation_of_Burnout_Syndrome_in_Medical_Residents_Following_a_Rest_After_Shift_Intervention
3. Heinemann L., Heinemann T. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. SAGE Open. [Internet] 2017 [citado en 2020 agosto 05]: 1 – 12. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244017697154>
4. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. [Internet] 2010 [citado en 2020 agosto 05]; 112: 42 – 80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
5. Juárez A., Idrovo A., Camacho A., Placencia O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental. [Internet] 2014 [citado en 2020 agosto 05]; 37: 159 – 176. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010

6. Jairo E., Parra K., Hamon M., Arrazola M. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de instituciones de salud. *Journal Ingeniería desarrollo e innovación*. [Internet] 2020 [citado en 2020 agosto 05]; 2 (2): 1 – 10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341732097_Prevalencia_del_sindrome_de_burnout_en_trabajadores_de_instituciones_de_salud
7. González R., López A., Pastor E., Verde C. Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enferm. glob.* [Internet] 2020 [citado en 2020 agosto 05]; 19 (58): 141 – 151. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200005
8. Silvia G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet] 2019 [citado en 2020 agosto 05]; 19 (1): 67 – 72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2019000100011&lng=es&nrm=iso
9. Hernández J. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de Hidalgo. *ASyD*. [Internet] 2018 [citado en 2020 agosto 05]; 15: 161 – 172. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/asd/v15n2/1870-5472-asd-15-02-161-en.pdf>
10. Palmeira S., Prado M., Rocha V., Prado F., Machado J., Oliveira S. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet] 2015 [citado en 2020 agosto 05]; 20

(10): 3011 – 3020. Disponible en:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001003011&script=sci_arttext&tlng=en

11. Saborío L., Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. [Internet] 2015 [citado en 2020 agosto 05]; 32 (1): 1 – 6. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/253>
12. Aranda C. El síndrome de burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. Revista de Investigación en Psicología. [Internet] 2014 [citado en 2020 agosto 05]; 14 (2): 271 – 276. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319473265_El_sindrome_de_Burnout_o_de_quemarse_en_el_trabajo_un_conflicto_en_la_salud_de_los_profesionales
13. Álvarez L., Prieto B. Prevalence of Burnout syndrome in nursing staff of a third level hospital Boyacá, Colombia. Enfermería Global. [Internet] 2013 [citado en 2020 agosto 05]; 12 (1): 89 – 104. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/288773841_Prevalence_of_burnout_syndrome_in_nursing_staff_of_a_Third_Level_Hospital_Boyaca_Colombia
14. Fontes E., Andrade S., Rodrigues a., Vieira E., Matos T. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. [Internet] 2012 [citado en 2020 agosto 05]; 67 (6): 573 – 579. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322012000600005

15. Tomaszewski J., Lerch V., Ramos A., Silva R., Devos E., Mirapalheta C. Signs and symptoms of the burnout syndrome among undergraduate nursing students. *Text Context Nursing*. [Internet] 2013 [citado en 2020 agosto 05]; 22 (3): 754 - 762. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000300023&script=sci_abstract
16. Manzano G., Ayala J. New Perspectives: Towards an Integration of the concept "burnout" and its explanatory models. *Anales de Psicología*. [Internet] 2013 [citado en 2020 agosto 05]; 29 (3): 800 – 809. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244019.pdf>
17. Díaz F., Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 05]; 33 (1): 113 – 131. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
18. Weber A., Reinhard J. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*. [Internet] 2000 [citado en 2020 agosto 05]; 50 (7): 512 – 517. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/12131853_Burnout_Syndrome_A_Disease_of_Modern_Societies
19. Montero J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest Analg Reanim*. [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 05]; 29 (1): 1 – 16. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308204243_El_sindrome_de_burnout_y_sus_diferentes_manifestaciones_clinicas_una_propuesta_para_la_in

[tervencion The burnout syndrome and its various clinical manifestations a proposal for intervention](#)

20. Maticorena J., BeasR., Anduaga A., Mayta P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Rev Perú Med Exp Salud Publica. [Internet] 2016 [citado en 2020 agosto 05]; 33 (2): 241 – 247. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200007&script=sci_abstract
21. Uribe J. La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): Estudio exploratorio de un instrumento de burnout. Foro de las Américas en Investigación sobre factores Psicosociales. [Internet] 2010 [citado en 2020 agosto 05]: 41. Disponible en: http://respyn2.uanl.mx/especiales/2007/ee-06-2007/documentos/plenaria_4.pdf
22. Uribe J. Estudio confirmatorio de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): un instrumento de burnout para mexicanos. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. [Internet] 2007 [citado en 2020 agosto 05]: 26 (1): 7 – 21. Disponible en: <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/73>
23. Zuin D., Peñalver F., Zuin M. Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. Neurología Argentina. [Internet] 2020 [citado en 2020 agosto 05]; 12 (1): 4 – 12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002819300680>
24. Jodas D., Nesselro F., Eumann A., Durán A., Lopes F., Maffei S. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic

review of prospective studies. PLoS One. [Internet] 2017 [citado en 2020 agosto 05]; 12 (10): 1 – 29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977041/>

25. Jimenez J, Flores M, Tovar L, Vilchis F. Evolution of the Concept and Models of Work Exhaustion (Burnout): The Research in Mexico [Internet]. Academia.edu. 2020 [cited 14 August 2020]. Available from: https://www.academia.edu/36818190/Evolution_of_the_Concept_and_Models_of_Work_Exhaustion_Burnout_The_Research_in_Mexico

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

“DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF NO. 35”

P= Programado

R= Realizado

ACTIVIDAD 2020	Marzo-Agosto	Septiembre	Octubre-mayo	Junio – Diciembre
	Investigación y concentración de la Bibliografía.	P		
	R			
Elaboración del Protocolo.	P			
	R			
Envío del protocolo al comité local de investigación.	P			
	R			
Obtención del folio correspondiente al protocolo de investigación.		P		
		R		
Recolección y análisis de la información.			P	
			R	
Presentación final del trabajo.				P
				R

ANEXO 1.- CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS



Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Prestaciones Médicas
Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Coordinación Auxiliar de Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 35
Ciudad de México
Cedula de Recolección de datos

“Desgaste Ocupacional en los trabajadores de la UMF N°35”

NOMBRE: _____

NSS: _____

Ficha de Identificación

Edad: _____

Género: FEM ()
MASC ()

Estado civil:

Soltero (a)
Casado (a)
Divorciado (a)
Separado (a)
Viudo (a)

Con hijos:

SI
NO

Horas laborales:

 Especificar tiempo: _____

Cuenta con otro trabajo:

SI
NO

Fuma tabaco:

SI
NO

Ingiere alcohol:

SI
NO

Hace ejercicio:

SI
NO

Test EMEDO:

 Especificar resultado: _____

DESGASTE OCUPACIONAL

SI
NO

Dr. Edén Aquino Julio Cesar
Departamento de Medicina Familiar

ANEXO 2.- TEST EMEDO

Instrucciones:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados los cuales deben de responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones: pedimos que conteste de manera más sincera posible, ya que es de gran utilidad sus respuestas para la realización de este protocolo de investigación. Para contestar coloque una “**X**” en el recuadro que usted crea que corresponda a su opinión más cercana.

- 1 =TED: es totalmente desacuerdo
- 2= ED: en desacuerdo
- 3= PED: Parcialmente en desacuerdo
- 4 = PDA: Parcialmente en acuerdo
- 5 = DA: De acuerdo
- 6 = TDA: Totalmente en acuerdo

Pregunta	1	2	3	4	5	6
	TED: es totalmente desacuerdo	ED: en desacuerdo	PED: Parcialmente en desacuerdo	PDA: Parcialmente en acuerdo	DA: De acuerdo	TDA: Totalmente en acuerdo
1.- Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.						
2.- Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.						
3.- Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar						
4.- Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.						
5.- Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.						
6.- Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.						
7.- Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.						
8.- Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar						
9.- Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna						

10.- Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí						
11.- Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación personal						
12.- En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos						
13.- Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.						
14.- He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal						
15.- Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo						
16.- Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.						
17.- He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.						
18.- Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien						
19.- Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente						
20.- Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo						
21.- Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.						
22.- Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes						
23.- Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta						
24.- Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso						
25.- Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello						
26.- Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión						

27.- Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien						
28.- No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros						
29.- En mi trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan						
30.- Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.						

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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

“DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF NO. 35”

Nombre del estudio:	“DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF NO. 35”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Todo el personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 35, Instituto Mexicano del Seguro Social, en el periodo comprendido del 01-Marzo-2021 al 31-Diciembre-2021.
Número de registro:	R-2020-3511-026
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de desgaste ocupacional en los trabajadores de la UMF no. 35 del IMSS.
Procedimientos:	Se realizará por medio de la aplicación del test EMEDO, con el fin de identificar los factores asociados al desarrollo del desgaste ocupacional en los trabajadores de la UMF no. 35 del IMSS.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio no presenta ningún tipo de riesgo para la salud o la integridad del participante asociado al mismo estudio, ya que solo se aplicará el test EMEDO.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Aportar información sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo del desgaste ocupacional en los trabajadores de la UMF no. 35 del IMSS, con el objetivo de identificar factores para el desarrollo de esta patología en la población y de ser necesario atender y evitar complicaciones en futuros pacientes, así a su vez disminuir los costos por parte de la UMF en los cuidados durante su recuperación, evitando ausencias laborales e incrementando la eficacia del trabajador.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La publicación de los resultados se realizará respetando completamente el anonimato de las pacientes, ya que el interés de los investigadores es solo los factores de riesgo asociados al desarrollo del desgaste ocupacional en los trabajadores de la UMF no. 35 del IMSS.
Participación o retiro:	No aplica
Privacidad y confidencialidad:	La información proporcionada que pudiera ser utilizada para identificar al paciente será guardada de manera confidencial, al igual que la información recabada en el instrumento de recolección de datos, así como también los resultados de los mismos para salvaguardar su información y garantizar su privacidad. El equipo de investigadores será el único que tendrá acceso a la información que se recabe durante la participación en este estudio. Solo se proporcionará información a externos, si fuese necesario para proteger los derechos, la integridad, el bienestar de las pacientes o si la ley lo requiere. No se dará información que revele la identidad de las pacientes. Esta será protegida y resguardada. Para proteger la identidad se asignará un número de folio en lugar del nombre en nuestra base de datos. Apegado a los códigos éticos de investigación en humanos como lo marca la Ley General de Salud.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No autorizo mi colaboración en este protocolo. mi colaboración en este protocolo, Si autorizo que se tomen mis datos y mi colaboración en este protocolo y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Aportar información sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo del desgaste ocupacional en los trabajadores de la UMF no. 35 del IMSS, con el objetivo de identificar factores para el desarrollo de esta patología en la población y de ser necesario atender y evitar complicaciones en futuros pacientes, así a su vez disminuir los costos por parte de la UMF en los cuidados durante su recuperación, evitando ausencias laborales e incrementando la eficacia del trabajador.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Investigador Responsable: Nombre: Dr. Eden-Aquino Julio César Tel: 5519848895, e-mail: drjedencito@hotmail.com Miriam Ramírez Cortez miriamrc12@gmail.com Álvaro Mondragón Lima Alvbaro.mondragon@imss.gob.com
<p style="text-align: center;">_____ Nombre y firma de autorización</p> <p style="text-align: center;">_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>	
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	



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 35
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

Ciudad de México a 13 de Julio del 2021

Asunto: CARTA DE NO INCONVENIENCIA

C. DR. ISRAEL REYES PEREZ
DIRECTOR DE LA UMF 35 DEL IMSS

PRESENTE:

Por medio de la presente solicito a usted la autorización para realización del **TEST EMEDO** a los trabajadores de la UMF 35, con el fin de llevar a cabo el protocolo de estudio: "**DESGASTE OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UMF NO. 35**" el cual se llevará a efecto en las instalaciones que se encuentran a su cargo.

Me despido agradeciendo su atención y comprensión poniéndome a su disposición para cualquier aclaración o duda.

ADD: La aplicación del TEST EMEDO se les realizará a todos los trabajadores de la unidad.

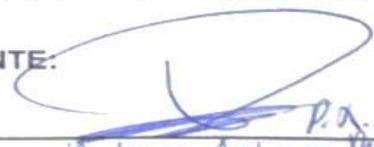
No tener conflicto de intereses

De acuerdo con el artículo 63 de la Ley General de Salud en materia de Investigación y al capítulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir la verdad:

1. Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente del protocolo o alguno de los participantes, lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Investigación para estudios retrospectivos.
2. Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigación.


DR. EDÉN AQUINO JULIO CESAR
INVESTIGADOR PRINCIPAL

ATENTAMENTE:


D. Israel Reyes Pérez
DIRECTOR DE LA UMF NO. 35, IMSS

CCES UMF 35