



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47
SAN LUIS POTOSÍ, SLP

FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN MÉDICOS FAMILIARES DE LA UMF 47, IMSS, SAN
LUIS POTOSÍ

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. FLOR AMELIA MENDEZ ALDAPE

SAN LUIS POTOSÍ, SLP.

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INVESTIGADORES:

DRA.FLOR AMELIA MENDEZ ALDAPE

Alumna de Primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar #20. IMSS. Matricula: 99257070
Correo: flormendezaldape@yahoo.com

DR. GAD GAMED ZAVALA CRUZ

Asesor Metodológico y Estadístico
Médico Familiar
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para
Médicos Generales del IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.
Diplomado en investigación
Maestrante en Educación
Matricula: 99258201
Correo: gad.zavala@imss.gob.mx

DR. CARLOS VICENTE RODRIGUEZ PEREZ

Asesor Metodológico y Clínico
Médico Familiar
Maestrante en Educación
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud.
Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.
Matricula: 11538244
Correo: carlos.rodriguezpe@imss.gob.mx

San Luis Potosí 2015-2018



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



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

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 2402
H GRAL ZONA -MF- NUM 1, SAN LUIS POTOSÍ

FECHA 19/10/2015

DR. FLOR AMELIA MENDEZ ALDAPE

P R E S E N T E

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

"FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF 47, IMSS, SAN LUIS POTOSÍ"

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

Núm. de Registro
R-2015-2402-49

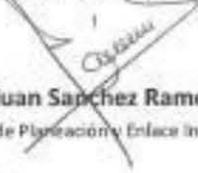
ATENTAMENTE

DR. (A). MARIA GUADALUPE SALINAS CANELARIA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2402

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

Autoridades



Dr. Juan Sanchez Ramos

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional



Dra. Gabriela V. Escudero Lourdes
COORDINADORA AUXILIAR EDUCACIÓN EN SALUD
MAY. 25 2015 10:23
INSTITUTO VNI CIA. CUBA
CALLE 101, 10111, 10111, 10111

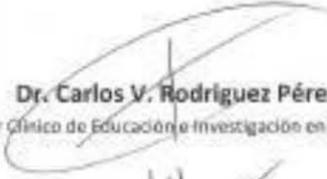
Dra. Gabriela V. Escudero Lourdes

Coordinadora Auxiliar de Educación en Salud



Dr. Miguel Angel Mendoza Romo

Coordinador Auxiliar de Investigación en Salud



INSTITUTO VNI
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CUBA
CALLE 101, 10111, 10111, 10111

Dr. Carlos V. Rodriguez Pérez

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, UMF847



Dr. Gad Gamal Zavala Cruz

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS, UMF847

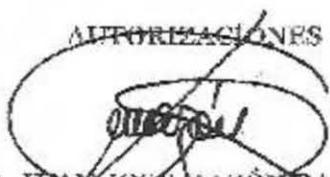
**"FACTORES LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE
BURNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DE LA UMF 47, IMSS,
SAN LUIS POTOSI"**

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

PRESENTA

DRA. FLOR AMELIA MENDEZ ALDAPE

AUTORIZACIONES



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



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



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

ÍNDICE

Contenido	Página
1.- Marco Teórico	8
2.- Antecedentes	9
3.- Marco conceptual	13
4.- Justificación	21
5.-Planteamiento del problema	21
6.- Objetivos	22
6.1.- Generales	22
6.2.- Específicos	22
5.- Hipótesis	23
5.1.-Hipotesis de investigación	23
5.2.- Hipótesis nula o alternativa	23
6.- Material y métodos	23
6.1.- Tipo de estudio y diseño de estudio	23
6.2.- Universo de estudio	23
6.3.- Unidad de estudio	23
6.4.- Límite de tiempo	24
6.5.- Muestra	24
6.6.- Criterios de selección	24
6.7.- Variables de estudio	25
6.8.- Procedimientos	30
6.8.- Plan de análisis.	31
6.9.- Instrumentos de recolección de información.	31
6.10.- Consideraciones éticas	31
6.11.-Productos esperados	32
7.- Recursos, financiamiento y factibilidad	32
8.- Resultados	33
9.- Discusión	39
10.-Conclusiones	39

11.-Sugerencias	40
12.-Bibliografia	40
13.-Anexos	44

1.- Marco Teórico

Introducción

El termino Burnout se empezó a utilizar en la década de los 70 por Herbert Freudenberger para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban, ya que estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo, posteriormente en 1982 fue identificado por Maslach y Jackson el síndrome de Burnout, el cual lo definieron como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y abandono de la realización personal, una entidad clínica caracterizada por un estrés crónico a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, siendo este más propio de los profesionales de los servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios. El síndrome sería la repuesta extrema al estrés laboral crónico originado y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría aspectos organizacionales y sociales.¹

El síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía que se define como una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo, a ello se suman otros factores como culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad.¹En el ámbito individual los sujetos en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada conduce a un bajo rendimiento, deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso abandono del trabajo.²Para que aparezca en Burnout es necesario la interacción entre las respuestas individuales al estrés junto con la presión laboral en el ambientes de trabajo.³

Las fases en la construcción del Síndrome de Burnout son:

- Cansancio emocional: es la consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes.⁴
- Despersonalización: Esta fase es el núcleo del Burnout y se refiere al vínculo profesional deshumanizado, esta es la consecuencia del fracaso frente la fase anterior.⁴
- Abandono de la realización personal: aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.⁴

La mayoría de las consecuencias del Burnout son emocionales, los síntomas cognitivos han sido menos estudiados pero son de gran importancia ya que en el inicio del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una depresión y frustración de índole cognitiva, en cuanto al área conductual que ha sido menos estudiada la consecuencia más importante es la despersonalización; las consecuencias en este aspecto suelen ser la pérdida de acción pre-activa y las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias, y en general hábitos dañinos para la salud que conllevan desordenes fisiológicos.⁴

En el desarrollo del Síndrome de Burnout intervienen factores ambientales, culturales y personales, entre los factores ambientales se observan que los trabajadores del sector de servicios y profesionales sanitarios en especial médicos y enfermeras presentan mayor prevalencia, ya que el horario por turnos y las guardias fuera de horas normales del día al que son sometidos trae como consecuencia implicaciones en la salud física y mental.⁵

Antecedentes

En nuestros antecedentes podemos señalar, por ejemplo; a Romana Albaladejo, Rosa Villanueva, Paloma Ortega, Astasio y colaboradores publicaron un estudio titulado: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid publicado en la RevEsp Salud Pública 2004, ellos realizaron un estudio transversal entre los profesionales adscritos al área de enfermería del mencionado hospital. En cuanto al síndrome de

Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Sus resultados fueron que el personal de enfermería está más despersonalizado ($p=0,004$) y menos realizado ($p=0,036$) que el grupo de auxiliares/técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios se comprobó que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias ($p=0,001$), la despersonalización en urgencias ($p=0,007$), y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias ($p=0,000$). Los profesionales que respondieron que su labor asistencial era poco reconocida obtuvieron las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones ($p=0,000$). Por lo tanto ellos concluyeron que a menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas ($p=0,000$).³

Otro antecedente interesante es el de la profesora Graciela Zaladua, Lic. María Teresa Lodieu y Dra. Psiquiatra Dora Koloditzky con el estudio publicado: La salud de los trabajadores de la Salud, estudio del Síndrome de Burnout en hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires publicado en la Revista Hosp.Materno Infantil Ramón Sarda 2000, quienes realizaron una investigación exploratoria destinada a revelar las incidencias del síndrome de Burnout en el personal asistencial de hospitales públicos en la ciudad autónoma de Buenos Aires comparativa, tomando como premisa el estudio entre el hospital general y el hospital psiquiátrico a base de un cuestionario sociodemográfico, el Maslach Inventory(MBI) adaptado como cuestionario breve de Burnout.⁴A través de entrevistas, observación de procesos de trabajo y de grupos focales para devolución, interpretación y elaboración colectiva de los hallazgos, en relación a los resultados del inventario de Burnout, el porcentaje de personal médico afectado es del 16.8%, en donde el 61.5% eran del sexo masculino y el 38.5% del femenino, en cuanto al personal de enfermería el porcentaje afectado es del 4.9%, por lo tanto se observa que el síndrome de Burnout recae sobre el personal médico y en especial sobre los médicos varones, de igual modo se analizó en base al porcentaje de personal afectado diferenciado por las categorías del inventario de Burnout, encontrándose que la categoría de despersonalización en el personal médico se encontraron los mayores porcentajes, en los

servicios de guardia con un 91.3%: obstetricia 80.0%, pediatría 72.2%, infectología 50.0%.⁴

Otro estudio realizado por Ambar Deschamps Perdomo, Sahilyn B. Olivares Román, Kelman Luis De la Rosa Zabala y Ángel Asunsolo del Barco realizaron un estudio titulado; “La influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, publicado en la Revista Medicina y Seguridad del Trabajo de julio-sept. 2011, de tal modo que se analizó la evidencia científica existente en la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Se localizaron 40 artículos de los cuales, 16 (40%) correspondieron a estudios en enfermeras y 24 (60%) sobre médicos, principalmente médicos en formación.⁵ Dentro de los resultados Parece existir una relación de la influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas con la aparición del síndrome de Burnout, en médicos y enfermeras. En el cual se identificaron de los factores de riesgo psicosocial a los que pueden estar expuestos los médicos permitirá adoptar medidas preventivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de este colectivo profesional.⁵

Por otro lado José García García y Salvador Herrero Remuzgo de la Universidad de Sevilla, España realizaron un estudio publicado en un artículo titulado variables sociodemográficas y síndrome de Burnout en una muestra multi ocupacional del Hospital Psiquiátrico penitenciario de Sevilla publicado en la revista apuntes de Psicología 2008, en la cual se estudió la relación entre las variables sociodemográficas y el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en una muestra compuesta por 136 trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (el 93% de la población total) que fueron divididos en tres subgrupos en función de la categoría profesional (vigilantes, tratamiento y servicios) y el nivel de contacto con los internos.⁶

Los resultados mostraron que los trabajadores que tenían un mayor nivel de contacto se mostraban significativamente menos satisfechos con su desempeño profesional y se encontraban más despersonalizados que el resto,

de la misma manera que los trabajadores adscritos al área de vigilancia en relación a los participantes asignados al área de tratamiento y servicios. Se comprobó también que las mujeres y los que poseían un nivel de estudio universitario estaban menos despersonalizados.⁶

Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga realizan un estudio titulado Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español, publicado en la Revista Esp.de Salud Pública 2009, en donde se realizó un estudio del síndrome de Burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, edad media de 41,7 años). Utilizándose el *Maslach Burnout Inventory* así como un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. El período de estudio fue desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007. Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística.⁷

La prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, el área médica tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91).⁷

Marco conceptual

Síndrome de Burnout

El síndrome de agotamiento profesional (Burnout) (SAP), en su forma clínica, fue descrito por primera vez en 1974, por el Psiquiatra americano Herbert Freudenberger, lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado⁶; aunque existen múltiples definiciones la más conocida es la de Maslach y Jackson definieron al Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”, elaborada al desarrollar el cuestionario de medida de Maslach Burnout Inventory (MBI) en los años ochenta, que lo caracteriza como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal; El síndrome Burnout aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido.⁷

Este síndrome se refiere a un problema de tipo psicosocial que se presenta más frecuentemente entre los médicos; la medicina familiar además de ser uno de los grupos mayoritarios en las instituciones de salud en el primer nivel de atención, representa el contacto inicial con los usuarios de los servicios médicos en esta área, donde se hacen más notorios los problemas que plantean las crecientes necesidades ante los limitados recursos de las instituciones, numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados como sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo para la atención del paciente, salario insatisfactorio, calidad en las relaciones en el grupo de trabajo, antigüedad de más de 10 años en el puesto de trabajo, situación que vulnera al médico familiar en su entorno individual y laboral, en los aspectos biopsico-social que provocan el síndrome.⁸

En las manifestaciones del síndrome de Burnout en la actividad profesional el médico puede presentar las siguientes conductas: Evitación del compromiso emocional, Disociación instrumental extrema lo que se refiere a conductas automáticas y rígidas tales como una comunicación unidireccional, exceso de

pedido de estudios; el embotamiento y negación en la que hay falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constante; la impulsividad la cual se representa con enojos, confrontaciones reiteradas con colegas y pacientes; por último la desmotivación esta se asocia a la perdida de autorrealización lo cual se traduce en la falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa ausencias, impuntualidad.⁹

Tal vez más allá de cuanto pudiera afirmarse del hombre desempeñando su rol de proveedor competitivo, cuyas metas principales se desarrollan con el logro, el poder y elestatus;¹⁰ esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general.¹² y dentro de las alteraciones físicas existe una relación significativa entre síndrome de burnout y síntomas cardiovasculares como respuesta al estrés laboral crónico.¹⁴ Dentro de los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome si es leve debe concentrarse el tratamiento en tres factores: alivio del estrés, relajación y practica de algún deporte, vuelta a la realidad, esto es en termino de abandono de las ideas de perfeccionismo, y si las manifestaciones de este síndrome son graves la intervención deberá ser psicoterapéutica con antidepresivos de preferencia en combinación con psicoterapia; para evitar el síndrome de burnout las medidas principales son relativas a la promoción de la salud en el trabajo la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión.¹⁵ Es frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas.¹⁶ Al parecer nuestros trabajadores se ven perturbados por conflictos de índole personal y laboral, pero que no se relaciona a la percepción en sí de estar quemados, sino que son consecuencia de ciertos factores estructurales de vulnerabilidad que aun así le hace daño al paciente, pues ante el deterioro de su salud, la persona se sumerge en la angustia y ve como único consuelo las esperanzas que el profesional sea capaz de darle.¹⁷

En relación al género se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, aunque esto se complica por varios

factores distorsionadores ya que las mujeres pueden estar contratadas en puestos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres, influyen las demandas familiares, la educación y los ingresos, se manifiesta que la mujer presenta un riesgo dos veces mayor para padecer Burnout.¹⁸ El trabajador, que tiene una fuerte vocación de servicio y una marcada motivación por ayudar a los demás, inicia su trayectoria con expectativas, muchas veces, de trascendencia.¹⁹ La discrepancia entre esas expectativas e ideales iniciales y las características de la realidad cotidiana del trabajo inciden en la aparición del síndrome de *burnout*.²⁰

El síndrome de Burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial caracterizado por tres dimensiones: 1) cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; 2) despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes y 3) bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima.²¹

El estrés relacionado con el trabajo es una de las preocupaciones mayores en los centros de trabajo, ya que estas manifestaciones repercuten en la salud y en bienestar de los trabajadores,²² aunque la evaluación del burnout se ha generalizado mediante el uso del MBI se ha intentado evaluar de forma específica y no solo genérica los elementos del síndrome en las diferentes profesiones, especialmente en las asistenciales;²³ este síndrome se invoca como responsable de la disminución del rendimiento de los trabajadores,²⁴ mismo por el cual el método más empleado para estimar la patología es el cuestionario, en detrimento de otros procedimientos como la observación clínica, la entrevista estructurada y las técnicas proyectivas.²⁵

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas, Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) y el Burnout

Measure (BM, Pines y Aronson, 1988). No obstante existen muchos otros, que sólo se mencionarán después, señalando en el año en que se publicaron:

En el Año 2000:	-Cuestionario de desgaste profesional en enfermería -CDPE- (Moreno, Garrosa y Gonzalez) En el Año 1996: - MBI-General Survey -MBI-GS- (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson)
En el Año 1995:	- Cuestionario sobre el estrés en el lugar de trabajo (Kompier y Levi) Escala de Burnout en directores de colegios (Friedman)
En el Año 1994:	- Rome Burnout Inventory (Ventura, Dell'Erba y Rizzo)

En el Año 1993:	-Holland Burnout Assessment Survey (Holland y Michael) - Cuestionario de Burnout del profesorado -CBP- (Moreno y Oliver) - Cuestionario breve de Burnout - CBB- (Moreno y Oliver)
En el Año 1992:	- Escala de variables predictoras del Burnout (Aveni y Albani)

En el Año 1990:	<ul style="list-style-type: none"> -The Nurse stress checklist (Benoliel et al) - Escala de efectos psicicos del Burnout (garcia izquierdo) -Stressorscaleforpediatriconcology nurses (Hinds et al) 24 - Staff Burnout scaleforhealthprofessional - SBSS HP- (Jones) -Mattews Burnout ScaleforEmployees (Mattews)
En el Año 1988:	<ul style="list-style-type: none"> Occupational stress inventory (Cooper et. al.) - Nurse Stress Index –NSI- (Harris, Hingley y Cooper) -Teacher stress inventory (Schutz y Long)
En el Año 1987:	<ul style="list-style-type: none"> -EnergyDepletionIndex (Garden)
	<ul style="list-style-type: none"> - Escalas de evaluación del estrés, satisfacción laboral y apoyo social (Reig y Caruana) -Teacher Burnout Scale (Seidman y Zager)

En el Año 1986:	<ul style="list-style-type: none"> -Teacher Burnout Scale (Seidman y Zager) -Burnout Index –BI (Shirom y Oliver) -Educator Survey *FS. (Maslach y cols.)
En el Año 1985:	<ul style="list-style-type: none"> Stress profile for Teachers (Klas, Kendall y Kennedy) - Burnout Scale (Kremer y Hofman)
En el Año 1984:	Teacher Attitude Scale –TAS- (Farber)
En el Año 1981:	<ul style="list-style-type: none"> Nursing stress Scale -NSS- (Gray-Toft y Anderson) - Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson) -Tedium Measure -Burnout Measure- (Pines, Aronson y Kafry)
En el Año 1980:	<ul style="list-style-type: none"> -The community Health Nurses' Perceptions of work related stressors questionnaire (Bailey, Steffen y Grout) -Emmer-Luck Burnout Scale (Emmer y Luck)
	<ul style="list-style-type: none"> - Indicadores del Burnout (Gillespie) - Staff Burnout Scale (Jones) 25

Instrumento Maslach Burnout Inventory

Este instrumento ha sido validado por Gil Monte, 2002, El MBI en un cuestionario auto administrado y consta de 22 ítems que recopilan respuestas de la persona con relación a su trabajo, sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Maslach y Jackson consideran al síndrome de Burnout un constructo tridimensional por lo que esta escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto.

Hay puntuaciones de corte para distintos grupos de acuerdo a la profesión, tiene una alta fiabilidad y validez sobre los tres factores mencionados, este es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son los más empleados para definir el constructo de Burnout. Las investigaciones de Maslach y Jackson continuaron en 1996 junto con Leiter y Schaufeli, publicaron una nueva versión llamado MBI-General Survey, se utiliza para todo tipo de profesionales y parte de las tres dimensiones iniciales, esta escala consta de 16 ítems y estos recaban más información sobre las relaciones con el trabajo que sobre los sentimientos generados en el trabajo. Se clasifica la equivalencia en percentiles de la siguiente manera: 75 puntos Burnout alto, 50 puntos Burnout medio y 25 puntos Burnout bajo.

FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Número de pacientes en consulta: Es la relación entre el número de atenciones médicas en consulta externa y el número de horas efectivas.

Edad: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la fecha.

Género: Diferencia biológica entre las personas, distinguiéndose entre masculino y femenino.

Turno laboral: El horario del puesto de trabajo diario propiamente dicho.

Área laboral: Espacio o ámbito en que se desarrolla una actividad.

Años de antigüedad: Tiempo durante el cual una persona ha estado trabajando de manera ininterrumpida para la misma unidad económica en su trabajo principal, independientemente de los cambios de puesto o funciones que haya tenido dentro de la misma. Se considera que un trabajador, ya sea subordinado o independiente, no ha interrumpido su vínculo laboral con su actual trabajo, siempre y cuando no haya suspendido su colaboración por un periodo mayor a un año.

Clima laboral: El medio en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, la calidad de este clima influye directamente en la satisfacción de los trabajadores y por lo tanto en la productividad.

Estado civil: Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente.

Status socioeconómico: Es un atributo del hogar que se caracteriza su inserción social y económica, está basado en el nivel de educación, ocupación y el patrimonio, se divide en segmentos: alto, medio y bajo.

Número de hijos: Es el número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra a su último hijo.

Médico Familiar: Es el Profesional de la salud que ofrece atención, integral, preventiva y continua en contexto comunitario, desempeñando su función en consulta externa siendo el médico de primer contacto para el paciente.

2.- Justificación.

Debido a que en la UMF 47 del IMSS no se ha estudiado ni documentado si los médicos familiares se presentan el síndrome de Burnout., se realizara este estudio, con la finalidad de detectar si hay factores laborales asociados a este síndrome, en este grupo de trabajadores de la salud a nivel institucional, ya que existen factores de riesgo de vulnerabilidad por el contacto continuo que tiene el medico con los pacientes entre otros muchos factores asociados que pueden desencadenar el padecimiento del Burnout debido a que es frecuente y no se han tomado las medidas para detectarlo .

Al poder detectar y prevenir este síndrome en los médicos familiares los pacientes podrán tener el beneficio de recibir una mejor atención por parte de su médico y por ende se podrán crear áreas de oportunidad para generar un mejor rendimiento laboral, e incrementar la motivación en el personal, además de que su valoración es de muy bajo costo y con gran beneficio tanto para el trabajador como para el derechohabiente, como consecuencia disminuir las incidencias de los trabajadores, propiciar un mejor ambiente laboral y trato entre los trabajadores y al derechohabiente.

Esto trae como relevancia que una vez obteniendo los resultados, se podría fomentar la importancia de detección de este síndrome y poder realizar una valoración como rutina a los trabajadores de la salud, generar estrategias preventivas y de tratamiento en síntomas iniciales.

3.- Planteamiento del problema:

El Síndrome de Burnout se hace cada vez más frecuente se presenta en México con una prevalencia del 4.2%⁷ ; los médicos familiares son uno de los grupos mayoritarios en las instituciones de salud en el primer nivel de atención, que representa el contacto inicial con los usuarios de los servicios médicos en esta área, donde son más notorios los problemas que plantean las crecientes necesidades ante los limitados recursos de las instituciones, situación que vulnera al médico familiar en su entorno individual y laboral⁵; de

tal modo que se ha obtenido una prevalencia mayor del SAP en médicos familiares del primer nivel de atención con un 50% en médicos familiares en México.

Además, México ocupa el 7mo lugar entre los países Latinoamericanos en el que se reportaron resultados con una prevalencia global del síndrome de Burnout por países en los cuales es más frecuente el Burnout en España con un 14.9%, Argentina con un 14.4%, Uruguay con un 7.9%, México 4.2%, Ecuador 4%, Perú 4.3%, Colombia 5.9%, Uruguay 7.9%, Guatemala 4.5%, El Salvador 2.5%, siendo en conclusión España y Argentina los países reportados con una incidencia mayor con síndrome de Burnout.⁷ Por lo tanto es importante una detección del síndrome de burnout dentro del personal médico aplicando el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory, documentar de manera directa los factores laborales que pudiesen estar afectado en el médico familiar, para así iniciar un tratamiento de forma temprana ya que cuando los síntomas son leves se puede actuar de manera oportuna.⁸ Sin duda el trabajo permitirá lograr amplias áreas de oportunidad para el mejoramiento del talento humano de la unidad lo cual se verá reflejado en la calidad, eficacia y eficiencia en la consulta del primer nivel de atención, por lo tanto, se diseña la siguiente interrogante:

¿Qué factores laborales asociados al síndrome de Burnout en médicos familiares de la UMF 47, IMSS, San Luis Potosí?

4.- Objetivos:

4.1.- Objetivo general:

Determinar los factores laborales asociados al síndrome de Burnout en médicos familiares de la UMF 47, IMSS, San Luis Potosí

4.2.- Objetivos específicos:

- Estipular las edades más comunes con síndrome de Burnout
- Comprobar en qué sexo se presenta en mayor porcentaje el síndrome de

Burnout

- Determinar el turno en que se presenta más frecuente el Síndrome de Burnout
- Valorar el número de hijos que tienen los médicos familiares
- Estimar cuál es su status socioeconómico más representativo en pacientes con Burnout.
- Identificar cuál es su estado civil
- Precisar el grado de movilidad dentro de la unidad en los distintos espacios médicos.

5.- Hipótesis:

5.1.- Hipótesis de investigación:

Existe una asociación significativa entre los factores laborales y síndrome de burnout en médicos familiares de la UMF 47, IMSS, San Luis Potosí”

5.2.- Hipótesis nula o alternativa:

No existe una asociación significativa entre los factores laborales y síndrome de Burnout en médicos familiares de la UMF 47, IMSS, San Luis Potosí”

6.- Material y métodos:

6.1.- Tipo de estudio y diseño de estudio:

- Observacional, transversal, asociación cruzada

6.2.- Universo de estudio:

- Especialistas en Medicina Familiar de la UMF 47

6.3.- Unidad de investigación:

- Especialista en Medicina Familiar de la UMF 47

6.4.- Límite de tiempo:

- Enero a mayo del 2016

6.5.- Muestra:

Se calculó el tamaño de muestra con la fórmula para estimación de proporciones para poblaciones finitas tomando un total de población de médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar #47 de 85 sujetos, con una prevalencia aproximada de la patología según la bibliografía en México de 15%, no dio un tamaño de muestra de 68 médicos, todo ello a través del programa Epidat 4.0 de la Organización Panamericana de Salud.

6.6.- Criterios de selección:

6.6.1.- Criterios de inclusión:

- Ser especialista en Medicina Familiar.
- Ser médico de base
- Ser 08 con contrato continuo de un año
- Aceptar participar en el llenado del instrumento

6.6.2.- Criterios de exclusión:

- Tener una antigüedad menor de 1 año
- No ser especialista en medicina familiar
- No cumplir con los criterios de inclusión

6.6.3.- Criterios de eliminación:

- Médico que conteste incompleto el instrumento para medir síndrome de Burnout.

6.7.- Variables de estudio:

Definición de variables:

Variables a recolectar	
Tipo	Dependiente
Nombre de la variable	Síndrome de Burnout
Definición conceptual	Es una respuesta al estrés crónico en el trabajo el cual puede ser a largo plazo o acumulativo con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional con peculiaridades muy específicas en áreas de trabajo determinadas
Definición operacional	Portador de Síndrome de Burnout
Categorización	Instrumento de Maslach Burnout Inventory 1.75 puntos Burnout alto. 2.50 puntos Burnout medio 3.25 puntos Burnout bajo.
Escala	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Turno
Definición conceptual	Es el horario del puesto de trabajo diario propiamente dicho
Definición operacional	Horario asignado turno matutino de 07:30 a 14:00hrs. Y turno vespertino de 14:00 a 20:30 horas.
Categorización	Matutino Vespertino
Escala	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Edad
Definición conceptual	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la fecha.
Definición operacional	Número de años al momento del estudio
Categorización	1.30-34 2.35-39 3.40-44
	4.45-49 5.50-54
Escala	Intervalar

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Genero
Definición conceptual	Diferencia biológica entre las personas, distinguiéndose entre masculino y femenino.
Definición operacional	Condiciones físicas que determinan al ser humano en hombre o mujer.
Categorización	1.Masculino 2.femenino
Escala	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente

Nombre de la variable	Numero de consulta
Definición conceptual	Es la relación entre el número de atenciones médicas en consulta externa y el número de horas efectivas
Definición operacional	Es el total de atenciones médicas que se otorgan en un turno de 6.5 horas
Categorización	> 24 pacientes < 24 pacientes
Escala	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Área laboral
Definición conceptual	Espacio o ámbito En que se desarrolla una actividad.
Definición operacional	Es el área en que se realiza las atención al derechohabiente
Categorización	1.Consulta externa 2.Atencion medica continua 3.Urgencias primer contacto
Escala	Ordinal

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Años de Antigüedad

Definición conceptual	Tiempo durante el cual una persona ha estado trabajando de manera ininterrumpida para la misma unidad económica en su trabajo principal, independientemente de los cambios de puesto o funciones que haya tenido dentro de la misma. Se considera que un trabajador, ya sea subordinado o independiente, no ha interrumpido su vínculo laboral con su actual trabajo, siempre y cuando no haya suspendido su colaboración por un periodo mayor a un año.
Definición operacional	Es la cantidad de años laborados
Categorización	1.>10 años 2.<10 años
Escala	Nominal

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Clima Laboral
Definición conceptual	Es el medio en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, la calidad de este clima influye directamente en la satisfacción de los trabajadores y por lo tanto en la productividad.
Definición operacional	Es un conjunto de percepciones que tienen sobre la organización los empleados de la misma, considerados como un todo.
Categorización	1.Positivo 2.Negativo
Escala	Dicótoma

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Número de Hijos
Definición conceptual	Es el número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra a su último hijo.
Definición operacional	Es la cantidad de hijos que una madre ha procreado.
Categorización	1.Si 2.No
Escala	Dicótoma

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Status Socioeconómico
Definición conceptual	Es un atributo del hogar que se caracteriza su inserción social y económica, está basado en el nivel de educación, ocupación y el patrimonio, se divide en segmentos: alto, medio y bajo.
Definición operacional	Es el nivel económico que ocupa un individuo ante la sociedad.
Categorización	1.Bajo 2.Medio 3.Alto
Escala	Ordinal

Variables a recolectar	
Tipo	Independiente
Nombre de la variable	Estado Civil

Definición conceptual	Es la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente.
Definición operacional	Es la etapa en que un individuo se puede encontrar o no unido a otra, ante la sociedad.
Categorización	1.Soltero 2.Casado 3. Unión libre 4. Viudo
Escala	Ordinal

6.8.- Procedimientos:

Investigación se procederá a:

1-Solicitar al director Dr. de la UMF47 la autorización de la aplicación del instrumento de Maslach Burnout Inventory al personal médico de medicina familiar de la umf 47 de diferentes turnos matutino y vespertino.

2- Posteriormente pedir la autorización y firma de consentimiento informado a los médicos familiares donde están de acuerdo a participar en el llenado de la hoja de recolección de datos y el test el cual tendrán que contestar de manera completa.

3- Se utilizara como instrumento de medición para el síndrome de Burnout el cuestionario MBI que consta de 22 ítems los cuales

4-Se procederá a explicar la manera del llenado de la hoja de recolección de datos y del Instrumento MBI.

5-De manera Individual se aclararan dudas que surjan durante el llenado de la encuesta.

6-Una vez aplicadas las encuestas a los médicos familiares, se recolectara la información en una base de datos.

7-Obtenidos los resultados se transferirán la información a Excel para realizar las gráficas y análisis estadísticos.

8-Con los resultados y el análisis estadístico se observara si hay diferencias significativas entre las variables.

6.8.- Plan de Análisis:

Realizar análisis descriptivo con análisis de tendencia central e inferencial con chi cuadrada y tau de Kendall, así como regresión lineal.

6.9.- Instrumentos de recolección de información:

Ver anexos

6.10.- Consideraciones éticas:

El presente estudio se realizara de acuerdo a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Secretaria de Salud (1984), específicamente en los siguientes apartados: artículo 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22.

Respecto al Capítulo 1, artículo 17, fracción II se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, es un estudio sin riesgo mínimo dado que la intervención incluirá aplicación de instrumento y hoja de recolección de datos. Respecto al artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio, se solicitara el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo a la fracción I, IV, VI, VII, VIII, se aclararan las dudas que surgieran al momento de la entrevista en cada una de las preguntas del instrumento. La información proporcionada se maneja en forma confidencial, no se registraran los nombres de los participantes.

En relación con el capítulo segundo que habla acerca de las investigaciones en comunidades, se consideraran los artículos: 28, 29, 30, 31 y 32.

También por el tipo de estudio observacional y los procedimientos que se llevarán a cabo, el protocolo se apegará a los lineamientos de capítulo III y V considerando sus artículos completos.

El protocolo de investigación se someterá al comité de investigación y ética Del Instituto Mexicano del Seguro Social.

6.11.- Productos esperados:

Se realizara este estudio con la finalidad de obtener la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos familiares de la UMF 47 y así como conocerlos/sus factores de riesgo que influyan a su desarrollo; de esta manera detectarlo de forma oportuna para prevenir el síndrome de Burnout; Otra de las expectativas es propiciar estrategias preventivas y de intervención ante la presencia del síndrome de Burnout.

7.- Recursos, financiamiento y factibilidad:

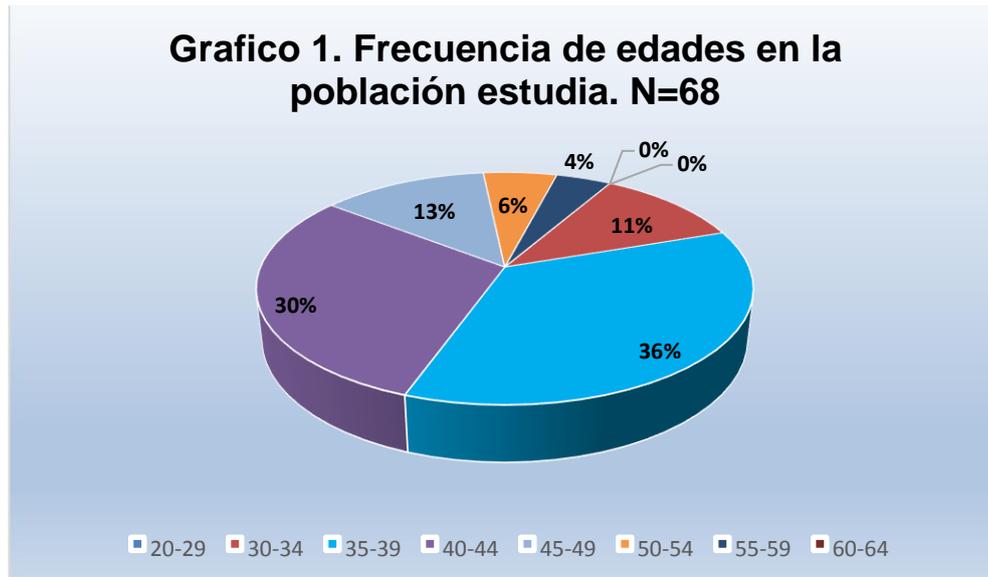
1.- Humanos: Investigador principal (residente en medicina familiar) y asesores estadísticos, metodológicos y clínicos (2).

2.- Materiales:

- Computadora (\$5000 pesos)
- Impresora (\$1000 pesos)
- Cartuchos de tinta negra (2) (\$1500 pesos)
- 1000 hojas blancas tamaño carta (\$150 pesos)
- Bolígrafos tinta azul (50) (\$100 pesos)

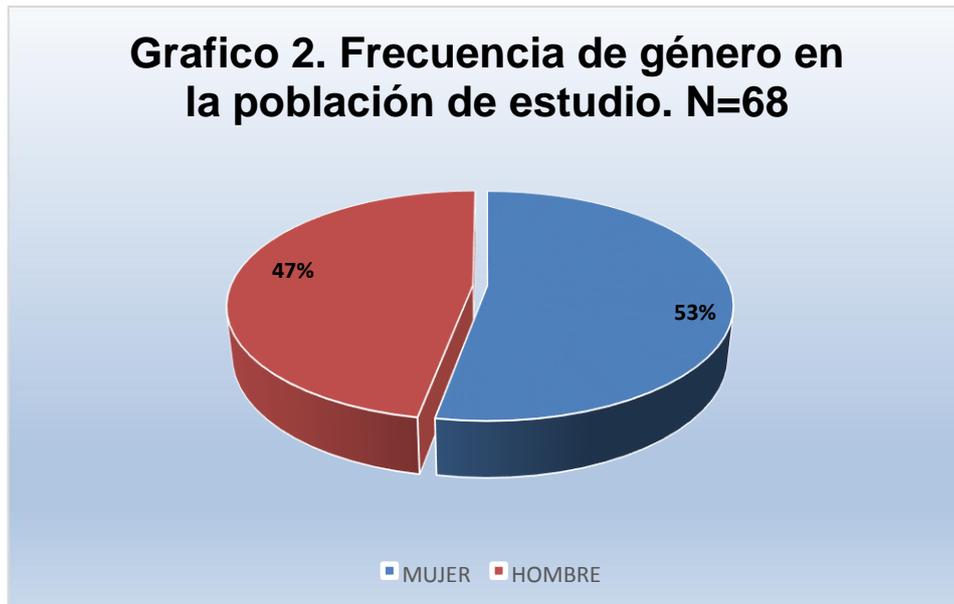
8.- Resultados

Después de la aprobación del Comité Local de Ética e Investigación se obtuvieron los siguientes datos descriptivos del estudio los cuales incluyeron básicamente las variables sociodemográficas en un número total de sujetos de estudio de 68 que cumplieron con los criterios de selección (véase gráficos)



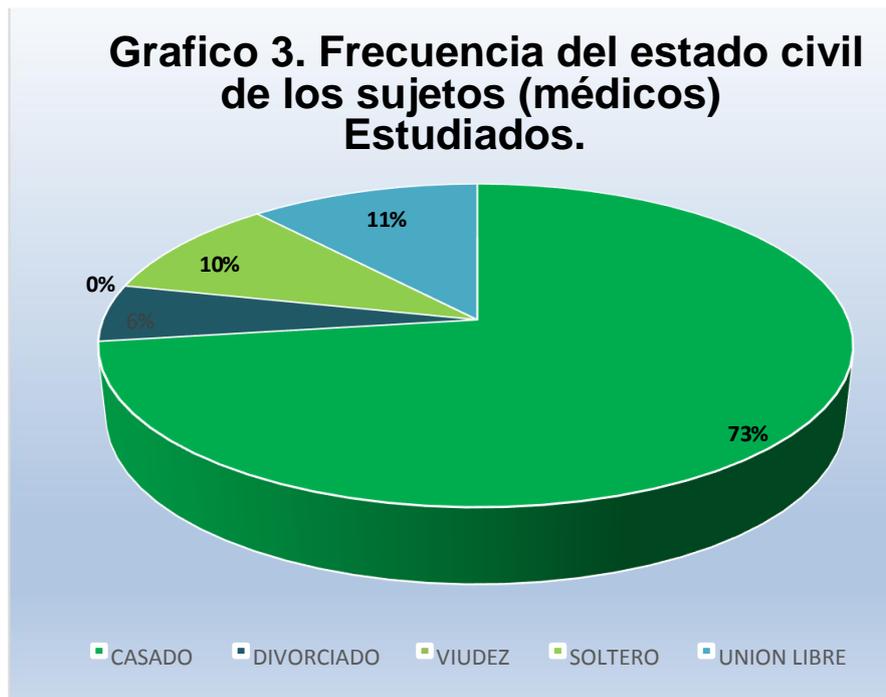
Fuente: SPSS 21. IBM. Análisis causal: en este gráfico se puede apreciar una mayor frecuencia de los médicos estudiados de 35-39 años de edad, lo cual nos habla de una población relativamente joven dentro del Instituto.

Grafico 2. Frecuencia de género en la población de estudio. N=68



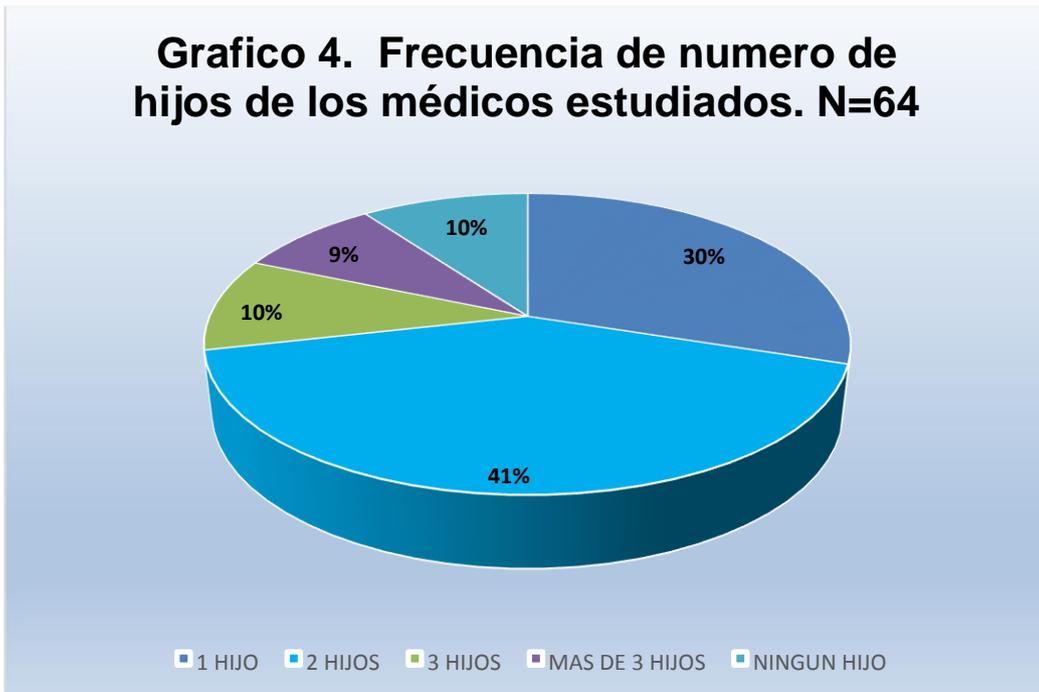
Fuente: SPSS 21. IBM. Análisis causal: en este grafico se puede apreciar una mayor frecuencia de los médicos estudiados del género femenino con un 53% en una población de 68 médicos.

Grafico 3. Frecuencia del estado civil de los sujetos (médicos) Estudiados.



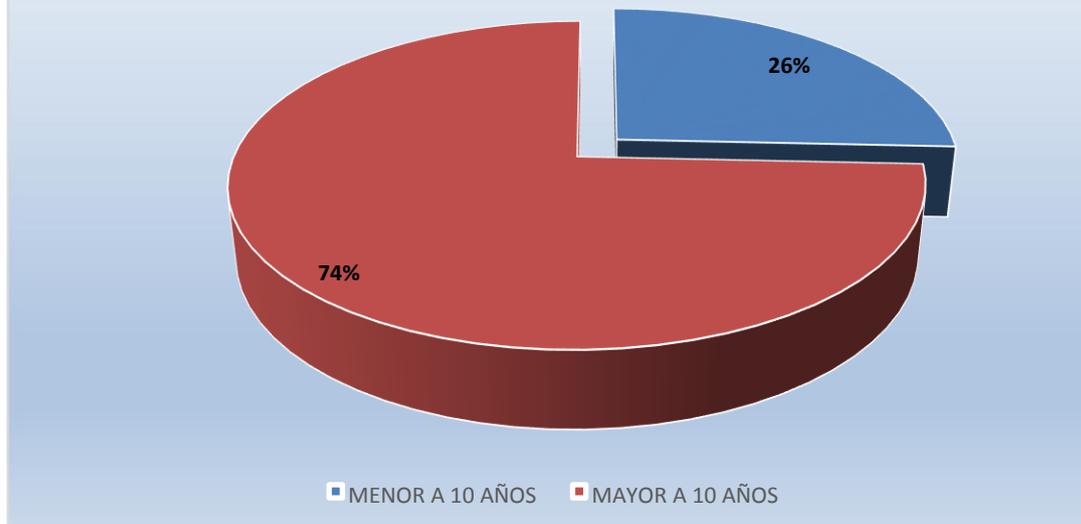
Fuente: SPSS 21. IBM. Análisis causal: en este grafico se puede apreciar una mayor frecuencia de los médicos con estado civil de casados en una población de 68 médicos.

Grafico 4. Frecuencia de numero de hijos de los médicos estudiados. N=64



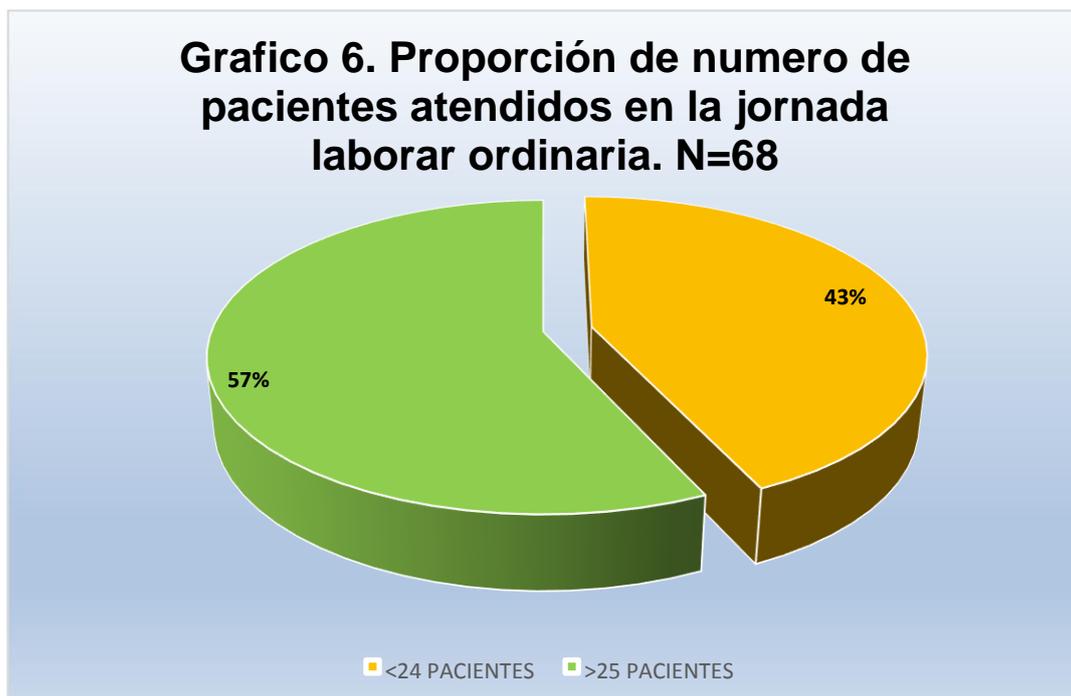
Fuente: SPSS 21. IBM. Análisis causal: en este grafico se puede apreciar una mayor frecuencia de la presencia de 2 hijos en una población de 68 médicos.

Grafico 5. Proporción de años de antigüedad en los médicos estudiados. N=68



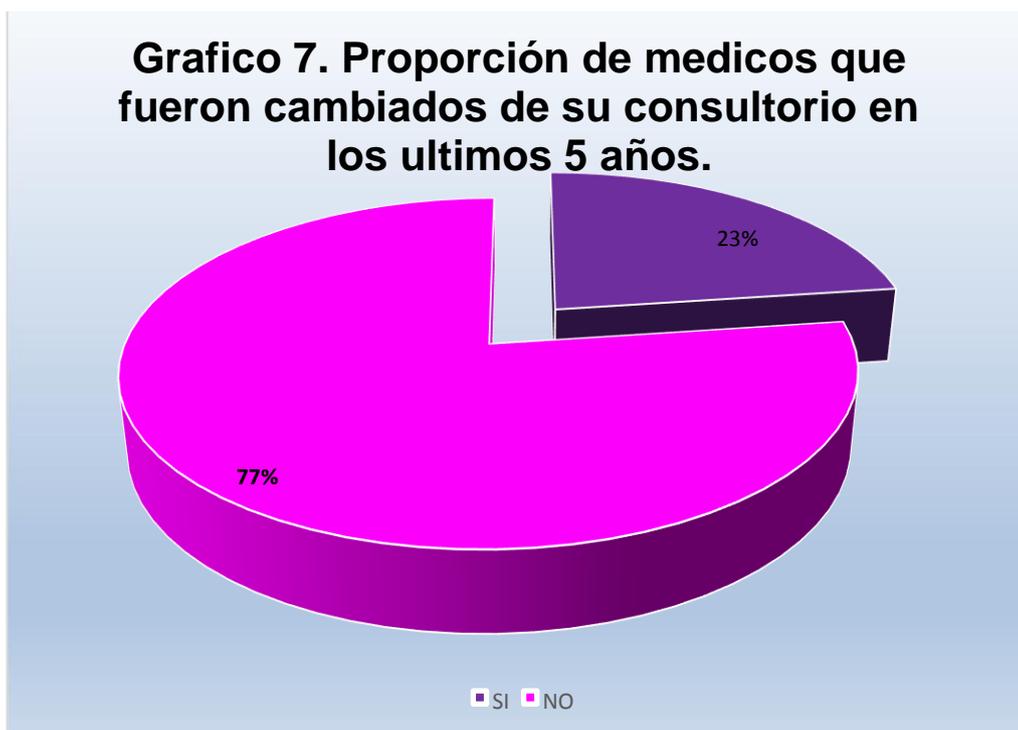
Fuente: SPSS 21. IBM. Análisis causal: en este grafico se puede apreciar una mayor frecuencia de la presencia de 2 hijos en una población de 68 médicos.

Grafico 6. Proporción de numero de pacientes atendidos en la jornada laboral ordinaria. N=68



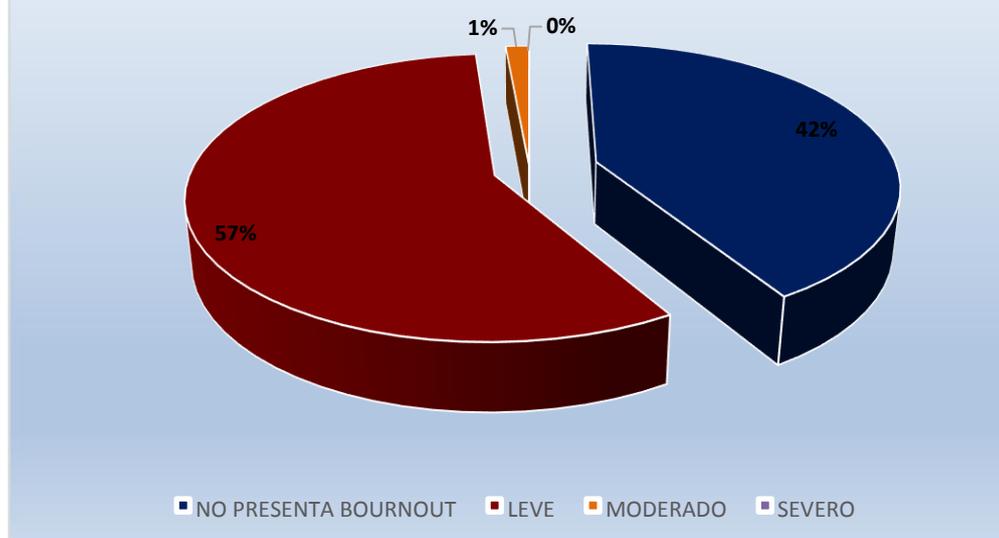
Fuente: SPSS 21. IBM. Análisis causal: en este grafico se puede apreciar una mayor frecuencia de la evaluación de más de 25 pacientes por jornada laboral, tomando como premisa el corte de 24.

Grafico 7. Proporción de medicos que fueron cambiados de su consultorio en los ultimos 5 años.



Fuente: SPSS 21. IBM. Análisis causal: en este grafico se puede apreciar una mayor frecuencia en la rotación que ha tenido el medico en el área de trabajo en los últimos 5 años, del 77% mostrado, 97% ha sido rotado en otra área solo una vez.

Grafico 8. Frecuencia de Burnout a través del instrumento de Maslach Burnout Inventory. N=68



Fuente: SPSS 21. IBM. Análisis causal: en este grafico se puede apreciar una mayor frecuencia de Burnout leve.

Tabla1. Análisis inferencial de asociación y obtención de OR del médico con Burnout leve y sus variables referentes a su medio laboral.

Variable	R	p	OR	IC (95%)
Edad 45-49	0.397	<0.05	1.18	0.618-1.868
Femenino	0.131	<0.05	1.03	0.823-1.763
Un cambio de consultorio en los últimos 5 años.	0.235	<0.05	0.98	0.558-1.920
Divorciado (a)	0.637	<0.05	1.71	0.543-1.661
Más de 25 pacientes consultados.	0.320	<0.05	1.35	0.540-1.789

Análisis estadístico con X^2 y obtención de OR con SPSS

9.- Discusión

Al evaluar el estado civil de los individuos estudiados los que son divorciados tienen un factor de riesgo de hasta 78% para desarrollar síndrome de burnout, no se encontró en la revisión bibliográfica que se consultó algún reporte de estudios que hallan evaluado este parámetro o factor de riesgo por lo que es un hallazgo importante en los resultados del estudio.

En cuanto al género obtuvimos que los individuos estudiados del género femenino reporta un 61.10% de riesgo para presentar síndrome de burnout, mientras en el género masculino se encontró un 51.51% de riesgo de desarrollarlo, diferente a lo reportado por Zarazúa y colaboradores en año 2000 quienes encontraron mayor prevalencia de síndrome de burnout en el género masculino con un 61% y menor afección en el género femenino con un 38.5%, una de las opciones por lo que obtuvimos resultados contradictorio podría ser que la población estudiada pertenecían a otras especialidades como obstetricia y pediatría, no incluyen a médicos familiares.

Por otra parte la edad con mayor afección de síndrome de burnout fue de 45 a 49 años en ambos géneros, muy similar a lo publicado en la revista Española de Salud Pública 2009 por el grupo de Armand Grau y colaboradores quienes encontraron una media de 41.7 años de edad.

10.- Conclusiones

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que los médicos familiares del género femenino es más susceptible que el género masculino para presentar síndrome de burnout , al evaluar los grupos de edad estudiados los médicos familiares de la edad entre los 45 a 49 años en ambos géneros fueron los más vulnerables para presentar este síndrome ,dentro de las jornadas laborales evaluadas encontramos que los médicos familiares que atienden más de 25 pacientes al día son más propensos a desarrollar el síndrome de burnout y el permanecer más de 5 años en el mismo consultorio médico señala también es otro factor predisponente con este síndrome.

Un hallazgo importante es que el síndrome de burnout está relacionado en el grupo de médicos familiares con estado civil divorciado en comparación con los solteros y casados, además el estado civil de casados es un factor protector para no presentar síndrome de burnout.

11.- Sugerencias

- Se sugiere en base a los resultados del estudio rotar al personal médico de consultorio cada 5 años.
- En base a los resultados obtenidos se sugieren medidas de apoyo que los médicos familiares que atienden a más de 25 pacientes al día se les envíen a terapia psicológica o curso de superación personal cada determinado tiempo para disminuir el riesgo del síndrome de burnout, así como disminuir la carga de trabajo.
- Detectar y dar seguimiento aquellos médicos con estado civil divorciado con terapias psicológicas individualizadas de apoyo, ya que dentro del estudio fue un parámetro de mayor factor de riesgo para generar síndrome de burnout.

12.- Bibliografía:

1. Martínez A-El Síndrome de Burnout, evolución conceptual y Estado actual de la cuestión, Vivat Academia núm. 112 septiembre 2010.
2. Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Franco S-Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México, AnFacMed Lima 2005; 66(3).
3. Albadalejo R, Villanueva R, Ortega P-Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, Rev. Española salud Publica 2004, vol.78, núm. 4.

4. Zaldúa G-La salud de los trabajadores de la salud, Estudio del síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires, Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Serda 2000,19(4).
5. Deschamps A- Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, medicina y seguridad del trabajo 2011; 57(224).
6. Pereda L, Márquez FG, Hoyos MT, Yáñez I-Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico, Salud Mental 2009; 32:399-404.
7. Grau A, Flichtentrei D-Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en el personal sanitario Hispanoamericano y español, Rev. Española Salud Publica 2009; 83: 215230.
8. Castañeda E., García J-Prevalencia del síndrome de agotamiento Profesional en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de Riesgo, Rev. Colomb. Psiquiat, vol.39/Num.1/2010.
9. Catsicaris C, Eymann A, Cacchiarelli N, Usandivaras I-La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout).Un modelo de prevención en la formación médica, Arch Argent Ped. 2007; 105(3):236240 / 236.
10. García JM, Herrero S-VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN UNA MUESTRA MULTIOCCUPACIONAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO DE SEVILLA, Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología 2008, Vol. 26, número 3, págs. 459-477.
11. Okie S-Innovation in Primary Care — Staying One Step Ahead of Burnout, The New England Journal of Medicine Downloaded from nejm.org on April 29, 2015.

12. Quiroz R, Méndez S-Factores Asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur este de Essalud del Cusco,
Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana - UNSAAC
13. Garduño M-Prevalencia de Síndrome de Burnout en Residentes y Médicos de Base de Anestesiología en el Hospital General de México, vol. 31, 1 abriljunio 2008, pp s259-s262.
14. Núñez EM, Yago R-Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales, Revista Interamericana de Psicología/Interamericana Journal of Psicología - 2006, Vol. 40, Núm. 2 pp. 227-232
15. Carrillo R, Gómez K, Espinoza I-Síndrome de burnout en la práctica médica, Med.Int.Mex 2012; 28(6):579-584.
16. Atance JC- Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario, Rev. Esp. Salud Pública, Núm. 3 mayo-junio 1997; 71:293303.
17. Hernández F-Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. Revista Médica Electrónica 2009; 31(3).
18. Ramírez M, Lee S- Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral, Revista de la Universidad Bolivariana,
Volumen 10, N°30, 2011, p. 431-446
19. Savio S- EL Síndrome de Burnout; Un proceso de Estrés Laboral Crónico, Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ - Año V, Número 8, V1 (2008), pp. 121138.
20. Ibáñez E, Bicenty A, Thomas Y, Martínez J- Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación

Universitaria San Martín, año 2011, Revista Colombiana de Enfermería •
Volumen 7 Año 7 • Págs. 105-111

21. Carrillo R, Gómez K, Torre T- Prevalencia de Síndrome de Burnout en una unidad de Terapia Intensiva, Rev. InvestMed Sur Mex Octubre-Diciembre 2012; 19 (4): 208-211.

22. Beltrán A, Pando C, Salazar M, Torres JG, Aldrete TM, Pérez MG Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención Investigación en Salud, vol. VI, núm. 1, abril, 2004, pp. 28-34.

23. Benavides AM, Moreno B, Garrosa E, González JL-La evaluación específica del síndrome de Burnout en psicólogos: el inventario de Burnout de psicólogos, Clínica y Salud, 2002, vol. 13 n°. 3 - Págs. 257-283.

24. Del Rio O, Perezagua MC, Vidal B- El Síndrome de Burnout en los Enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, Rev. EnfermCardiol N° 28/ 2003; 24-29.

25. Gil-Monte P, Marucco M, Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales, RevSaúde Pública 2008; 42(3):450-6.

26. Gil-Monte P, Nuñez EM, Selva Y- Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales, Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology-2006 Vol.40, Núm. 2pp.227-232.

27. OMS www.who.int/topics/risk

28. Diccionario de medicina .Grupo editorial oceánica. 5ta edición; 133, 138,144, 223.

13.- Anexo A. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades IMSS Dra. Flor Amelia Méndez Aldape							
	1	2	3	4	5	6	7
Fase conceptual							
Formulación y delimitación del problema							
Revisión de la bibliografía							
Definición del marco teórico							
Formulación de hipótesis							
Diseño y planeación							
Selección del diseño							
Identificación de la población a estudiar							
Especificación de los métodos para medir variables							
Diseño de muestreo							
Terminación y revisión del plan de investigación							
Registro							
Realización del estudio piloto							
Fase empírica							
Colecta de datos							
Preparación de datos para el análisis							
Fase analítica							
Análisis de datos							
Interpretación de resultados							
Fase de difusión							

2. Tiene hijos: si _____ no _____
3. Número de hijos: 1 _____ 2 _____ 3 o más: _____
4. Turno :matutino _____ vespertino _____
5. Enfermedades crónicas: si _____ no _____
6. Cuales? _____
7. Horas de sueño _____
8. Años de profesión _____
9. Años antigüedad en IMSS _____
10. ¿Ha acudido a algún congreso actualmente? Si _____ no _____
11. El IMSS le ha becado para recibir algún curso alguna vez?
si _____ no _____

Anexo C. Instrumento

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

4= Una vez a la semana

2= Una vez al mes o menos

5= Pocas veces a la semana

3= Unas pocas veces al mes

6= Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	

14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	

Anexo D. Consentimiento informado.

DEL SEGURO

EDUCACIÓN,

INVESTIGACIÓN EN

INSTITUTO MEXICANO

SOCIAL

UNIDAD DE

INVESTIGACIÓN

Y POLITICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE

SALUD



**CARTA DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO
(ADULTOS)**

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

Nombre del “Factores Laborales Asociados al Síndrome de Burnout estudio:
en Médicos Familiares de la UMF 47, IMSS, San Luis

Patrocinador “Potosí”
(si aplica): externo

Lugar y fecha: Unidad Médica Familiar Numero 47, San Luis Potosí,
SLP 2015-2018

Número de registro:

Justificación y Se decide realizar este estudio en médicos familiares
objetivo del para estimar la prevalencia entre los médicos familiares estudio:
de la umf 47 e identificar sus factores de riesgo.

Procedimientos: Se aplicara una hoja de recolección de datos, posteriormente el instrumento Maslach Burnout Inventory

Posibles riesgos y molestias: Incomodidad al responder algunas preguntas, percepción de un uso prolongado del tiempo

Posibles beneficios Identificar si padece el síndrome y poder implementar que recibirá a las estrategias para disminuir sus síntomas, pero sobre todo participar en el como medida preventiva si esta por presentar el estudio: síndrome.

Información sobre resultados y alternativas de Se le proporcionara al médico familiar la información sobre los resultados de la encuesta de manera individual si así lo desea tratamiento:

Participación o autorización para utilizar la información obtenida en su encuesta para el presente estudio, en cualquier momento puede retirar su consentimiento y se eliminara su información obtenida de la base de recolección de datos.

Privacidad y La información de maneja de manera anónima y confidencialidad: 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):

Beneficios al término del estudio: Conocer los factores de riesgo asociados ~~de ser posible eliminarlos para prevenir el~~ riesgo al síndrome y en caso de

padecerlo buscar una estrategia para disminuir el grado de afección.

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

Investigador Dra. Flor Amelia Méndez Aldape

Responsable:

Colaboradores: Dr. Gad Gamed Zavala Cruz

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

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien
obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

