



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR, CIUDAD DE MÉXICO

TESIS

"RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21"

NÚMERO DE FOLIO: F-2022-3703-069

NUMERO DE REGISTRO: R-2022-3703-076

PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RICARDO ORTIZ VERA

ASESORES:

DR. IGNACIO RODRÍGUEZ PICHARDO

DR JORGE ALEJANDRO ALCALÁ MOLINA





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.



DRA. JENNIFER HERNANDEZ FRANCO
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 21 IMSS
“FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”



DRA ALEJANDRA PALACIOS HERNANDEZ
ENCARGADA DE LA COORDINACION CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 21 IMSS
“FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”

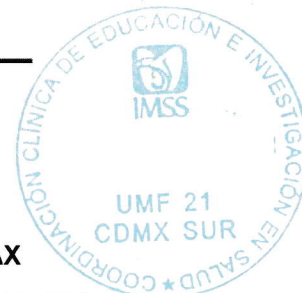


DRA ALYNE MENDO REYGADAS
PROFESORA TITULAR DEL CURSO EN ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 21
“FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”



DR. JORGE ALEJANDRO ALCALÁ MOLINA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
TELÉFONO: 5557686000 EXTENSIÓN: 21407 FAX: SIN FAX
CORREO ELECTRÓNICO:
ALCALAMEDFAM@GMAIL.COM

DR. IGNACIO RODRÍGUEZ PICHARDO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
TELÉFONO: 57672799 EXTENSIÓN: 21407 FAX: SIN FAX
CORREO ELECTRÓNICO: IGNACIO.RODRIGUEZP@IMSS.GOB.MX



AGRADECIMIENTOS

A dios por acompañar y continuar cada uno de mis pasos en la vida, brindarme todos los días la oportunidad de cambiar mi futuro para seguir adelante aun con tropiezos, a mi madre por regalarme la expresión más pura de amor que existe en el universo y recalcarme que no existe energía más poderosa que la perseverancia, mi familia que me apoya desde que inicie mi educación, a mi hermano Iván Medina por darme su amistad y apego todos estos años.

A cada uno de los mexicanos que se levantan por las mañanas con la convicción de generar una mejor nación soberana e igualitaria que pese las condiciones existentes de este país continúan de pie, a la universidad nacional; que me permitió formarme en sus filas cuyos pilares son las ciencias, las humanidades y la cultura.

A mi pareja que día a día me da espacio en su vida de compartir un lazo sentimental, que con comprensión, paciencia y apoyo hemos caminado estos años de nuestras vidas, a las personas que tienen la confianza de poner su vida en mis manos desde que me convertí en médico, a la banda del 362 que hacen recordar que la identidad, fuerza, lucha y subversión basada en la educación es la herramienta revolucionaria para generar un mejor presente.

A las personas que creyeron en mí y que por desgracia ya no están conmigo y que otras dejaran de alguna manera este proceso pronto, aprovecho para decirles; la mejor manera de honrarles es dar lo mejor de mi cada día.

ÍNDICE

1. **AUTORIZACIÓN**
PÁGINAS 2
2. **ÍNDICE**
PÁGINAS 5
3. **TÍTULO**
PÁGINAS 6
4. **RESUMEN.**
PÁGINAS 7—8.
5. **MARCO TEÓRICO**
PÁGINAS 9 – 26.
6. **JUSTIFICACIÓN**
PÁGINAS 27 – 29.
7. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
PÁGINAS 30.
8. **OBJETIVO DEL ESTUDIO**
PÁGINAS 31
9. **HIPÓTESIS**
PÁGINAS 32
10. **MATERIAL Y MÉTODOS**
PÁGINAS 33
11. **CRITERIOS DE SELECCIÓN**
PÁGINAS 34
12. **ASPECTOS ESTADÍSTICOS**
PÁGINAS 36--37
13. **VARIABLES**
PÁGINAS 38-43
14. **ASPECTOS ÉTICOS**
PÁGINAS 46-50
15. **RECURSOS**
PÁGINAS 51-52
16. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**
PÁGINAS 54
17. **RESULTADOS**
PÁGINAS 55-64
18. **DISCUSIÓN**
PÁGINAS 66-70
19. **SUGERENCIAS**
PÁGINAS 71
20. **CONCLUSIONES**
PÁGINAS 72
21. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**
PÁGINAS 73-74
22. **ANEXOS**
PÁGINAS 75-81

TÍTULO

“RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21”

RESUMEN

“RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21”

Autores: Ricardo Ortiz Vera 1; Ignacio Rodríguez Pichardo 2. Jorge Alcalá Molina 3.

Antecedentes: La pandemia por la Covid-19 provocó cambios en el estilo de vida y ajustes en las actividades laborales afectando el desempeño del personal de salud, provocando la presencia del Síndrome de Burnout, afectando la atención de los derechohabientes, se identificó la presencia de síndrome de burnout en los médicos que otorgaron atención en los módulos respiratorios con repercusión en la satisfacción laboral. Aminorar estas situaciones mejorará la calidad en atención clínica, optimizará el nivel de salud de los médicos implicados en dichas actividades, como prever de que existieran situaciones similares **Objetivo:** Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el nivel de satisfacción laboral en los médicos que participan en la atención de módulos respiratorios. **Material y métodos:** Estudio transversal, observacional y analítico. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MIB) y cuestionario NTP 213. Se estudió a personal médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No 21, IMSS. Los resultados se presentaron con estadística descriptiva y por medio de gráficos, tablas y el análisis estadístico mediante chi cuadrada. **Recursos e Infraestructura:** Se llevó a cabo con materiales como papel, tinta en los Módulo respiratorios y de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No 21, IMSS. **Resultados:** Existe una alta prevalencia de síndrome de burnout en los médicos que participaron en los MARSS relacionado con un bajo nivel de percepción de satisfacción laboral. **Conclusiones:** resolver de manera precisa y eficiente las condiciones laborales adversas mejorará la calidad de salud mental de los trabajadores y de igual manera entregará resultados eficientes en el primer nivel de atención. **Experiencia del grupo:** Los investigadores tiene experiencia en asesoría metodológica, que respecta a investigaciones realizadas por médicos para obtención del grado correspondiente. **Tiempo a desarrollarse:** Este estudio se llevó a cabo entre los meses de septiembre a noviembre del 2022. **Palabras claves:** Pandemia, Covid-19, Síndrome de Desgaste Profesional, Burnout, Satisfacción laboral.

SUMMARY

“RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT SYNDROME AND LEVEL OF JOB SATISFACTION IN PHYSICIANS WHO PARTICIPATE IN THE CARE OF RESPIRATORY MODULES AT UMF 21”

Authors: Ricardo Ortiz Vera 1; Ignacio Rodríguez Pichardo 2. Jorge Alcalá Molina 3.

Theoretical Framework: The Covid-19 pandemic caused changes in lifestyle and adjustments in work activities, affecting the performance of health personnel, causing the presence of Burnout Syndrome, affected the care of beneficiaries, the presence of burnout syndrome was identified. burnout in doctors who provided care in respiratory modules with repercussions on job satisfaction. Reducing these situations will improve the quality of clinical care and will optimize the level of health of the doctors involved in these activities, such as anticipating the existence of similar situations. **Objective:** To determine the relationship between Burnout syndrome and the level of job satisfaction in the participating doctors. in the care of respiratory modules. **Material and methods:** Cross-sectional, observational and analytical study. The Maslach Burnout Inventory (MIB) questionnaire and the NTP 213 questionnaire were applied. Medical personnel assigned to the Family Medicine Unit No 21, IMSS were studied. The results are presented with descriptive statistics and through graphs, tables and statistical analysis using chi square. **Resources and Infrastructure:** It was carried out with materials such as paper, ink in the respiratory and outpatient modules of the Family Medicine Unit No. 21, IMSS. **Results:** There is a high prevalence of burnout syndrome in the doctors who participated in the MARSS related to a low level of perceived job satisfaction. **Conclusions:** resolving adverse working conditions accurately and efficiently will improve the quality of workers' mental health and likewise deliver efficient results at the first level of care. **Group experience:** The researchers have experience in methodological advice, regarding research carried out by doctors to obtain the corresponding degree. **Time to develop:** This study was carried out between the months of September to November 2022. **Keywords:** Pandemic, Covid-19, Professional Burnout Syndrome, Burnout, Job satisfaction.

MARCO TEÓRICO.

SÍNDROME DE BURNOUT

Se define; conjunto de síntomas de este mal, el incremento en el agotamiento o debilidad, el aumento del aislamiento en el trabajo y un estado de tristeza y negatividad que, en conjunto, llevan a la persona que los padece a sentirse triste, antisocial, ansiosa y a tener menos rendimiento laboral. ¹

Desde hace más de 20 años, Herbert Freudenberg acuñó el término burnout para definir los signos y síntomas de un síndrome de agotamiento crónico, pero adquirió su real importancia a partir de las investigaciones de Maslach y Jackson²

El síndrome se caracteriza por un deterioro gradual de la fuerza física y latolerancia al trabajo en tres aspectos:

- Cansancio emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento.
- Despersonalización: las personas con las que se trata son vistas como objetos o números.
- Sentimientos negativos respecto a la realización profesional: manifestaciones pseudodepresivas y autoestima baja.

El constructor de “burnout” quedó así definido como una disfunción personal y profesional en un contexto laboral básicamente de tipo asistencial. Como tal, el mismo concepto de burn- out supone deterioro, desgaste y una problemática interna acusada. ²

Probablemente gran parte del éxito que ha tenido el término procede del hecho de que un número considerable de profesionales, asistenciales y no asistenciales, se reconocían en los términos descritos. El “burn-out” se presentó como la descripción de un problema generalizado en múltiples profesiones, que afecta a la satisfacción laboral, la implicación profesional, la eficacia y la calidad laboral. ²

En la clasificación internacional de enfermedades (CIE10), está cubierto por el apartado Z73.0, problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital) sin embargo en el CIE 11 lo señala como un fenómeno ocupacional más que como una condición de salud, con técnicamente las mismas características. No existe un acuerdo universal sobre su traducción por lo que se opta por dejar la palabra en inglés. ³

Los escenarios de colapso emocional e irritabilidad en el ambiente de trabajo con demás alteraciones de la conducta podrían producir el desarrollo de complicaciones psiquiátricas, con énfasis en el agotamiento, que se caracteriza por sus subdivisiones, agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.

La repercusión de esta patología en la vida de las personas que la presentan tiene como consecuencia cambios sociales y psicosomáticos con pérdida de trabajo eficaz y alteración en la vida familiar. Se describe además un alto ausentismo en los profesionales que lo padecen por trastornos físicos y psicológicos con la aparición de situaciones depresivas, automedicación, consumo de drogas.

Sobre los aspectos epidemiológicos descritos, no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores, aunque sí una determinada coincidencia para algunas variables. Así, entre las repercusiones que afectan al personal médico destacan: el absentismo laboral, la disminución de la satisfacción personal, las relaciones médico-paciente conflictivas, el riesgo de conductas adictivas, la alta movilidad laboral, así como afectaciones en otras esferas como la de pareja y la familiar. Aun cuando se han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados, como la sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo para la atención del paciente, salario insatisfactorio, calidad de las relaciones en el grupo de trabajo, antigüedad de más de 10 años en el puesto de trabajo y el rol de género. Estos factores, por sí solos, no explican en su totalidad el síndrome.⁴

Las consecuencias de esta entidad son potencialmente peligrosas para los profesionales de la salud, pacientes e instituciones de salud tanto públicas como privadas, e incluyen el riesgo de errores médicos, depresión y efectos adversos sobre la seguridad del paciente. Diversas bibliografías recientes, que incluye más de una decena de artículos, aluden que el agotamiento afecta la atención primaria de todos los proveedores de la salud, principalmente enfermería y médicos, pero también farmacéuticos o químicos que conduce a altas tasas de estrés laboral, intensa presión de tiempo y carga de trabajo, así como la falta de apoyo organizacional.⁴ El síndrome también afecta la satisfacción del paciente y junto con la intranquilidad personal, se ha relacionado con prácticas de atención de mala calidad y deficientes para los pacientes, esto descrito por los propios profesionales involucrados, entre ellos residentes de numerosas especialidades médicas.⁴

EPIDEMIOLOGIA ENFOQUE MUNDIAL

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida en las esferas biopsicosocial, con repercusión en la salud mental e incluso poniendo en riesgo la vida.⁵

En países de Europa, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estiman que las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés son de aproximadamente 1.7 billones de euros lo cual confiere un fuerte golpe en la economía de todos estos países. En 2018 encuestas sobre médicos de Estados Unidos informó que el 78% de los médicos tenían agotamiento, un aumento del 4% desde 2016 pero se estima que estas cifras podrían aumentar hasta en Gran Bretaña, el 80% de los médicos en una encuesta de la Asociación Médica Británica 2019 tenían un riesgo alto o muy alto de agotamiento, esto se reconoce como una crisis de salud pública en muchos países de altos ingresos porque no solo afecta la vida personal y la satisfacción laboral de los médicos, sino implica una relación directa con el nivel de calidad que servidores públicos y privados cuyo fin es restablecer la salud a través de erradicar en lo posible los procesos de enfermedad que aquejan a la población.⁴⁻⁵ La prevalencia de agotamiento para países de Asia y África iba desde un 20 hasta un 81.0%, 9.2 a 80.0% para despersonalización y 13.3 a 85.8% para inadecuada satisfacción personal, sin embargo distintos autores mencionan que estas cifras aumentaron de manera desmedida a principios del 2020, no solo generando la crisis sanitaria por la pandemia, sino una crisis que se acentuó por la carencia de recursos humanos y económicos en China y países aledaños que vivieron la primera ola de la pandemia de manera inminente, reportando el mayor deceso de médicos por enfermedad e inclusive por suicidio.⁵

En particular, el agotamiento se ha enfatizado aún más en ICD-11 como un fenómeno ocupacional en lugar de una condición médica. La undécima revisión de la CIE (CIE-11) en mayo de 2019, proporcionó una definición más detallada del agotamiento.⁶

Por lo cual el término "burnout", fue incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades por parte de la OMS, siendo factor determinante del resultado de investigaciones de especialistas de todo el mundo, lo que permitirá tratar adecuadamente este problema de salud a nivel mundial.⁷

EPIDEMIOLOGÍA LATINOAMERICANA

En todas las regiones del mundo coinciden en este padecimiento por lo cual la necesidad de comparar la intensidad del agotamiento entre países es de interés público internacional, cuestionando la importancia de bienestar nacional poniendo a juicio el aspecto económico o autonomía. Un metaanálisis del bienestar, el agotamiento y la ansiedad en 63 sociedades (Journal of Personality and Social Psychology) encontraron una intensidad promedio de 35.03% en un conjunto de muestras, sugiriendo que la intensidad de agotamiento es bastante similar en todas las regiones del mundo.

Presentándose con prevalencias de agotamiento emocional en Argentina 29.31%, Brasil 43.10%, Chile 32.80%, Colombia 33%, Ecuador 31.72%, México 29.71%, Perú 28.86% y Venezuela 30.84% demostrando que esta entidad está directamente relacionada con el tipo de ocupación y características culturales.⁸

Entre el 2010 y 2014, se conoce a través de la publicación de artículos diversos que la frecuencia de burnout aumento de 45 % a 54%. Por lo cual es un tema de suma importancia donde tienen que realizarse intervenciones organizacionales y por ello mismo nuestro sistema de salud en el primer nivel de atención debe mostrar mayor énfasis a resolver estos problemas para prevenir complicaciones.⁹

EPIDEMIOLOGÍA EN NUESTRO PAÍS

El Síndrome burnout es común y se encuentra presente en estudiantes de todas las licenciaturas sin importar la rama profesional u ocupacional ; pero se espera que a raíz de los cambios en el estilo de vida los estudiantes de pregrado y de posgrado estos efectos sean cada vez se hacen más notorios en nuestro país, con estadísticas que explican niveles altos de agotamiento emocional con elevación al paso del tiempo que se ha notado mayormente por la pandemia , incluso llevando a la renuncia de médicos residente , médicos internos y médicos que laboran en este país , eso sin mencionar los que han fallecido debido a complicaciones propias del COVID.

En estudios realizados dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social se describen altas prevalencias del síndrome burnout, que van desde un 10 hasta un 100%, además se resalta el incremento de las manifestaciones con respecto al tiempo transcurrido de la residencia médica.

La investigación sobre el síndrome en México se ha diferenciado mediante la especificación demográfica, sectores, grupos socioculturales u ocupaciones donde se han identificado las mayores prevalencias en profesionales de la salud con variables asociadas, algo que conocemos es que, entre trabajadores, estudiantes y prácticamente cualquier individuo que forma parte de una estructura social, tienden a jugar un papel importante sobre la salud mental son las variables como ,edad , nivel cultural, estatus socio económico , apego familiar, relación laboral entre otras , quizás esas no serán estudiadas y contempladas de manera profunda.¹⁰

FACTORES DE RIESGO

Desde los primeros momentos del estudio del Burn-out se constató que mientras algunos médicos eran claramente vulnerables, otros mantenían una fuerte resistencia al mismo su inteligencia emocional o resiliencia los hacen potencialmente más fuertes y menos susceptibles a padecer este tipo de trastorno o viéndolo desde un punto de vista biológico una enfermedad.

Aunque el origen del desgaste profesional tuviera que situarse en el tipo del ejercicio profesional y sus condiciones, parecía claro que las variables individuales ejercían una influencia indudable. Posteriormente otros estudios han insistido en diferentes variables o tipo de personalidad que estarían asociados al Burnout.

Probablemente la tendencia más consistente en los últimos años se haya orientado a vincular el burn-out y las variables de personalidad propias del enfoque activo y propositivo de la salud, el llamado “modelo salutogénico (entendiéndose como un cambio de paradigma a la propia biografía del hombre comprender al ser humano como un ser no sólo físico, sino también anímico y espiritual, se refiere a la relación entre la salud, el estrés, y el afrontamiento) de salud”. El enfoque salutogénico de salud propone considerar la salud como una variable dinámica entre los polos de la enfermedad y el bienestar de la persona.¹¹

La tipificación precoz de los factores de riesgo es primordial para la implementación de justas preventivas para hacerle frente a el síndrome de burnout, pero debemos tener en cuenta, que las cifras del agotamiento son altas y muchos médicos sufren algún evento estresante durante su proceso laboral y académico.

Los trabajadores de la salud y en especial los médicos deben desarrollar y mostrar habilidades técnicas especializadas en el área durante su desempeño con competencias clínicas y médicas con el fin de mantener la calidad de la atención al paciente y cuyo fin mayor siempre entregar lo mejor de sí mismo, lo que puede funcionar como estresante el no tener resultados consistentes en el primer nivel de atención. Durante esta pandemia y las jornadas fluctuantes de las actividades que se realizan, los médicos están sujetos a la privación del sueño, alta carga de trabajo, salarios insatisfactorios, el miedo a enfermarse y el de contagiar a su propia familia, además de asumir diversas responsabilidades en sus lugares de empleo.

Esta relación de factores mencionados los hace mayormente vulnerables al desarrollo del agotamiento, disminuyendo la capacidad del individuo para efectuar una adecuada toma de decisiones o diagnóstico, disminución humoral del sistema inmunológico lo que lo hace más propicio a enfermarse no solo de covid sino de otras enfermedades que impactan la esfera psicológica establecer una buena relación con los paciente, sus compañeros, coordinadores y profesores médicos; así como brindar los tratamientos apropiados, moderno aunque no se adecuen siempre a lo establecido por la farmacia institucional. ¹¹

Los estudios señalan que en especial los médicos de diferentes categorías suelen experimentar un desempeño laboral tórpido y cursar con estados de salud mental adversa, con una alta prevalencia del síndrome condicionado por factores personales y de tipo demográfico social, económico, así como género o etnia, al igual características ambientales, de comportamiento, hábitos de salud, infantiles en el hogar, psicológicos, inflexibilidad emocional, estarían asociados con medidas de agotamiento. Además de igual manera se han asociado a factores del lugar de trabajo, en particular nuestra unidad esta adentrada en un espacio sumamente reducido donde no se cumplen las condiciones sanitarias establecidas por los reglamentos en cuanto a condiciones y recursos que se exigen para operar unidades de salud, lo cual también podría reflejarse, ser un médico joven juzgado cotidianamente y culturalmente por su

edad o su aspecto, entusiasta con altas expectativas en su trabajo, estrés laboral y largas jornadas de trabajo. El agotamiento en los médicos se asocia con una calidad inferior de atención y un promedio escolar más bajo, satisfacción reducida del paciente, menor adherencia al tratamiento, mayores errores médicos y altas tasas de absentismo laboral y escolar resultando en un aumento de los costos de atención médica.¹²

FISIOPATOLOGÍA Y ETIOPATOGENIA

Los estresores que desencadenan el proceso de Burn-out han sido señalados con relativa frecuencia y nitidez, aunque sea difícil establecer la fracción etiológica de los mismos debido a la multicausalidad del fenómeno. El estudio de los factores organizacionales vinculados a la aparición del Burn-out ha tenido un doble enfoque (Maslach y Jackson, 1984).⁸

El estrés se define como el producto de reacciones biológicas y psicológicas que se desencadenan en un organismo cuando se enfrenta de una forma brusca con un agente nocivo, cualquiera que sea su naturaleza. La respuesta al estrés agudo incluye varias regiones cerebrales sensibles a las hormonas liberadas durante el estrés, especialmente los glucocorticoides.

Muchas veces se han centrado los estudios en la naturaleza de la relación entre el profesional y los clientes, y por otra la relación del profesional con el entorno organizacional como un sistema laboral y personal.¹²

Conoce el concepto de estrés crónico como plasticidad adaptativa en el cerebro, en el cual los neurotransmisores locales y las hormonas sistémicas interactúan para producir cambios estructurales y funcionales que contribuyen al desarrollo de desórdenes psiquiátricos como depresión y trastorno por estrés postraumático.

Este trastorno puede clasificarse con tres fases: comenzando con la recepción del estresor y filtro, posteriormente reacción; finalmente la activación de la respuesta.

Se encontró que la respuesta de la ACTH y del cortisol al estrés psicosocial es más importante en los hombres que en las mujeres. En lo que concierne la actividad del eje HPA, la respuesta de ACTH y de cortisol era más alta en la mujer que en el hombre.¹²

Especialmente en las profesiones asistenciales se ha encontrado que el tipo de relación entre el cliente y el profesional es la fuente más decisiva del Burn-out asistencial. Según Maslach (1978) el paciente puede ser un factor de tensión y desgaste profesional por diferentes causas:

- *Tipo de problemas del paciente (gravedad, probabilidad de cambio)
- *Relevancia personal de los problemas (implicación emocional)
- *Normas reguladoras de la relación paciente-profesional (implícitas y explícitas)
- *Conducta del paciente (pasiva o activa)

Además, la retroalimentación procedente de los pacientes y sus entornos familiares, las quejas e incluso acusaciones procedentes de los mismos pueden actuar como un factor de desgaste personal y profesional. ¹⁵

ETIOLOGÍA

El síndrome de Burnout se define como una tríada compuesta por tres dominios: agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento profesional.

Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. ¹¹

A todo ello colaboran:

- Componentes personales premórbidos que aumentan la susceptibilidad personal; junto en el cual cobra interés
- la edad: relacionada con la experiencia, el sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- personalidad: por ejemplo, las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos

de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.¹

- Inadecuada formación profesional; por ejemplo, excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.¹

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación médico paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones disarmónicas con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud. Como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis (Juez Eugenio Zaffaroni).¹⁷

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Los estresores que desencadenan el proceso de Burn-out han sido señalados con relativa frecuencia y nitidez, aunque sea difícil establecer la fracción etiológica de los mismos debido a la multicausalidad del fenómeno. El estudio de los factores organizacionales vinculados a la aparición del Burn-out ha tenido un doble enfoque (Maslach y Jackson, 1984). Por una parte, han estado los estudios centrados en la naturaleza de la relación entre el profesional y los clientes, y por otra la relación del profesional con el entorno organizacional como un sistema laboral y personal.¹⁸

Es un problema de salud pública y trae consecuencias importantes que deben evitarse en el lugar de trabajo, los factores estresantes asociados o que pueden aumentar la posibilidad de agotamiento entre los médicos incluyen demandas excesivas que reducen la calidad de la atención, largas horas de trabajo, numerosos turnos de trabajo, la necesidad de luchar con el

sufrimiento del paciente y la muerte, entre otros aspectos. En la capacitación médica para enfrentar estos nuevos retos y adquisición de nuevas técnicas suelen ser un período crítico y muy estresante en el que se observan sobrecargas constantes, privación de descanso, invariable fatiga y miedo a cometer errores.

CUADRO CLÍNICO

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí: Negación: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema. Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos. Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder. Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo. Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio. Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes. Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo. Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas. Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Conjuntamente, se han descrito criterios de diagnóstico para el trastorno de agotamiento (Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia) donde se describen síntomas físicos y mentales de agotamiento durante un mínimo de dos semanas, en respuesta a uno o más factores estresantes identificables que han estado presentes durante al menos seis meses. La falta notable de energía mental, que se manifiesta por una pobre iniciativa, resistencia reducida o tiempo de recuperación prolongado después de la tensión mental.

Conjuntamente, se han descrito criterios de diagnóstico para el trastorno de agotamiento (Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia) donde se describen síntomas físicos y mentales de agotamiento durante un mínimo de dos semanas, en respuesta a uno o más factores estresantes identificables que han estado presentes durante al menos seis meses. se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios. ¹⁹ En

general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento).¹⁹

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

No hay ninguna estrategia simple y universal capaz de prevenir o tratar el síndrome de burnout. Necesariamente se utilizarán modelos complementarios que influyan en todas las partes implicadas, es decir, al individuo, al grupo social y a la Administración.

Es recomendable la orientación y concienciación de los nuevos profesionales ya desde antes de su incorporación al trabajo, porque suelen presentar una negación parcial del riesgo por su inexperiencia y por su optimismo, lo que los lleva a pensar que serán capaces de controlar la situación.²⁶

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en de manera individualizada.²⁰

ALIVIO DEL ESTRÉS

Recuperación mediante relajación y práctica de un deporte.

Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia.²⁶

Enfoques mencionados, las medidas principales son las 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. Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la

humanización del síndrome burnout se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados: ²¹

- Reconocimiento de burnout.
- Comunicación.
- Relajación.

Se debe fomentar el soporte real al profesional afectado desde diversas instancias con responsabilidad en la salud laboral de los trabajadores sanitarios, como sindicatos, sociedades científicas, colegios profesionales y la propia administración. Para ello, es importante la constitución de grupos de expertos que realicen exámenes de salud laboral y sean capaces de detectar precozmente los casos y de ofrecer ayuda con la agilidad necesaria. ²¹

- Intensificar y revalorizar las relaciones personales, familiares y sociales.
- Crear un área de recreación, donde los médicos puedan canalizar su estrés durante breves periodos de tiempo durante su jornada de trabajo (gimnasio, área de descanso que cuente con música, etc.).
- Facilitar al personal la asistencia a cursos, congresos, seminarios los cuales ayuden a desarrollar una mejor salud mental.

ENFERMEDAD COVID 19

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).²²

COVID-19 es una enfermedad nueva, distintas a otras enfermedades causadas por virus de la familia de los coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) y el síndrome respiratorio del Oriente Medio (SROM). El virus se propaga rápidamente y los brotes pueden crecer a un ritmo exponencial tanto que han causado daños incuantificables en la sociedad mundial que impacta a distintos ámbitos de la vida humana con mayor relevancia a la salud física y mental de muchos individuos pero que no solo el daño se limita a la salud sino a

actividades humanas como la económica y social principalmente. En la actualidad no existen terapias o vacunas que demuestren tratar o prevenir la COVID-19, aunque los gobiernos nacionales, la OMS y sus socios están trabajando con urgencia para coordinar el rápido desarrollo de contramedidas médicas. Según los datos de los primeros países afectados en la pandemia, cerca del 40% de los casos experimentarán una enfermedad leve, el 40% experimentará una enfermedad moderada como la neumonía, el 15% de los casos experimentará una enfermedad grave y el 5% de los casos padecerá una enfermedad crítica²³.

SARS-CoV-2 es un virus ARN, de cadena positiva, monocatenaria, de forma esférica que en su superficie proyecta espículas proteicas, que en microscopía electrónica semejan a la corona solar. Taxonómicamente se clasifica como perteneciente a la orden Nidoviridae, familia Coronaviridae, subfamilia y grupo Orthocoronaviridae. Según el sero- y genotipo se identifican cuatro tipos: alfa, beta, gamma y delta, siendo el nuevo coronavirus identificado como tipo beta; cabe señalar que este grupo es el de más alto riesgo, debido a su patogenicidad y ser causante de SARS y MERS (síndrome agudo respiratorio severo y síndrome respiratorio de Medio Oriente). Hasta el momento es incierto el hospedero de origen, se conoce que comparte material genético con el virus del SARS y del MERS en 60% y en 90% del coronavirus aislado en los murciélagos.²²

Es una enfermedad sin tratamiento farmacológico específico y con unos mecanismos de transmisibilidad y letalidad poco conocidos. Estas características dificultan la implantación de intervenciones sanitarias por parte de los sistemas de salud. A este escenario se agregan la diversidad de aspectos económicos, sociales y demográficos, y las capacidades de los sistemas de salud para identificar y ofrecer atención médica a las personas afectadas.²³ La evolución de esta pandemia, en términos de incidencia, mortalidad y velocidad de expansión, es heterogénea, con diferencias entre países e incluso entre regiones del mismo país. Esto requiere comprender los elementos que impulsan su comportamiento.²⁴

Actualmente se reporta en el informe Técnico Diario COVID-19 México, que existen a nivel mundial 121,464,666 casos confirmados (535,860 casos nuevos) y 2,684,093 defunciones (9,868 nuevas defunciones), con predominio de casos en la región de América la cual representa un 36.6%, continuando con Europa 43.6%, Asia sudoriental 9.2%, Mediterráneo Oriental 7.5%, África 1.4%, y Pacífico Occidental 1.6%.²⁴ El primer caso confirmado de COVID-19 en la región de América, fue en Estados Unidos confirmado el 21 de enero de 2020,

posterior Canadá, Brasil y México. El 28 de febrero del 2020, se confirman los primeros dos casos de COVID-19 en México, uno reportado en Ciudad de México y el otro en el estado de Sinaloa. Ambos casos tenían antecedentes de viaje a la región de Lombardía en Italia antes del inicio de los síntomas. ²⁵

Nuestro país se pertenece a las regiones del mundo con mayor reporte de número de caso donde la más reciente información registra 2,187,910 casos confirmados y 197,219 defunciones en el país. Siendo las entidades federativas con mayor movimiento social y actividades que tienen dos características importantes ; por una parte recintos laborales sumamente concentrados donde la densidad de trabajadores no se puede comparar con otros estados , las actividades económicas son diversas y con sectores que difícilmente pueden considerarse no indispensables tales Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León y Jalisco, las cinco entidades con el mayor número de casos acumulados, y que en conjunto forman el 68%. ²⁴

La pandemia COVID-19, ha conllevado a consecuencias que giran en torno a la salud pública, así mismo cada país está respondiendo a la misma amenaza con diferentes medidas y/o con una temporización diferente, además de tener la capacidad de adaptarse a sus sistemas de salud, sus recursos económicos e infraestructura, y el grado de responsabilidad colectiva e individual, así como de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por las autoridades. ²⁶

En nuestro existen diferentes etapas también llamadas curvas que muestran incremento en la demanda de las valoraciones médicas, no solo por la pandemia sino también por las enfermedades crónico degenerativas que nuestra sociedad padece. Una de las estrategias innovadoras es la llamada “reconversión hospitalaria”, con el fin de optimizar la atención de pacientes y expandir la capacidad de las instituciones de atención médica, movilizar a los pacientes que pueden ser atendidos en sus domicilios, y suspensión de toda actividad no indispensables ²⁷. Así mismo se ha propuesto la aplicación del esquema de “triage” para distribuir de manera racional a los pacientes entre las distintas unidades de atención de manera que ésta se proporcione de acuerdo con el nivel de gravedad. El personal de salud como son médicos, enfermeras, personal de laboratorio, gabinete, farmacéuticos, personal auxiliar, trabajadores sociales, etcétera, son las personas que se encuentran atendiendo en primera línea esta pandemia, vigilando y atendiendo estrechamente a los pacientes con COVID-19, cuidando la salud de la población a través de actividades de educación, prevención y

promoción; además, realizan tareas como identificar casos, buscan sus contactos, toman y analizan pruebas diagnósticas, dan seguimiento a pacientes contagiados, informan malas noticias a familiares, entre otras actividades.²⁷

Actualmente existe una plantilla que asciende a más de 50,000 médicos en el instituto mexicano del seguro social , diferidos en diferentes categorías según su régimen de contratación , en los que destacan los médicos de base , médicos residentes , médicos internos e incluso estudiantes de medicina que si bien nos son contratados también realizan algunas funciones primordiales , practican actividades día a día , con jornadas extenuantes lo que conlleva a que se impacte de manera directa en su estado , físico y mental.

Si bien se sabe que gran parte del personal de salud experimenta estrés y agotamiento laboral , no podemos dejar de lado el reconocer que atravesar un periodo de crisis de salud como es la pandemia actual exacerba estos deterioros en la salud de todos nosotros , con aumento exponencial de trastornos emocionales y físicos; algunos de ellos debido a lo mencionado se han visto en la necesidad de requerir ayuda profesional e incluso algunos de ellos orillados a desertar en las actividades que hacen y otros más a la jubilación .

La especialidad de medicina familiar también no exenta estos problemas, en las distintas etapas de formación o durante pasan los días y los años , ejercer esta especialidad puede ser muy estresante al tener que enfrentarse a gran parte de patologías y prácticamente darle continuidad al individuo durante los proceso de salud y enfermedad de todas las etapas de la vida , aunado a diversos factores como lo es la pandemia y los riesgos que genera la atención a los pacientes y también debemos de contemplar que el médico familiar tiene prácticamente toda la jornada laboral continua con agendas que por lo general contemplan de 18 a 20 pacientes en promedio por día.

El término “Desgaste Profesional” (burnout) lleva implícito la referencia a un proceso disfuncional de deterioro. Generando una disminución relevante de las capacidades profesionales y que pueden ocurrir en todos los ámbitos de acción de la persona; aunque se ha estudiado preferentemente en el campo de las profesiones asistenciales, más recientemente se ha extendido a otros tipos de profesiones.¹³

El síndrome de Burnout es un conjunto de signos y síntomas derivados de un proceso progresivo y gradual a estresores negativos presentes en el área laboral que desgasta, agota,

fatiga, deshumaniza, despersonaliza y hace que el individuo se sienta fracasado.¹³

SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD

Locke (1976) definió la satisfacción laboral como un "estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". En general, las distintas definiciones que diferentes autores han ido aportando desde presupuestos teóricos no siempre coincidentes reflejan la multiplicidad de variables que pueden incidir en la satisfacción laboral las circunstancias y características del propio trabajo y las individuales de cada trabajador condicionarán la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo.²⁸

El personal representa el capital humano de una institución, el saber las necesidades reales o sentidas que impactan en su desempeño laboral, es importante ya que permite a la institución ejecutar estrategias para a ofrecer a los trabajadores y en este caso también a los médicos que se encuentran en periodo de formación ya sea para una licenciatura o un programa de especialización , aquellos elementos que contribuyan a lograr la satisfacción en el desempeño de sus funciones, con una actitud de servicio que se refleje en la productividad y el ambiente de trabajo al igual en la calidad clínica que se oferta al usuario o paciente de la unidad donde se labora o presta servicio . De la misma manera, el mantener niveles altos de satisfacción laboral se traduce en mejora de los procesos, trabajo en equipo y en consecuencia en una interacción armónica de las diferentes áreas; considerados indicadores de calidad. La satisfacción es la sensación que un individuo experimenta al lograr el equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que la reducen, es decir, la actitud del trabajador frente a su propio trabajo. Dicha actitud está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla en su propio ambiente laboral y que son determinados por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que debería ser.²⁸

La motivación laboral es un estado interno que activa y direcciona nuestros pensamientos y está relacionada a todos aquellos factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo y todos ellos generan conductas que varían en el grado de activación o de intensidad del comportamiento todo estode alguna manera tienen como resultado final, el estado de salud de nuestros pacientes en todos los sentidos de nuestra intervención clínica.

La directriz en la estructura del comportamiento, los trabajadores aportan de acuerdo a la motivación por sus propios intereses y tratan de imponerlo a la organización a la que pertenecen. Sin embargo, una herramienta esencial para que las instituciones alcancen el éxito, son las personas que la integran. Si la dirección hace una correcta administración de los recursos puede estimular positivamente el logro de las metas de los médicos y las metas institucionales traducido en un buen rendimiento de los trabajadores y el mejor producto emanado para los usuarios de un sistema de salud que si bien carece de muchos factores, es responsabilidad de nosotros actualizarnos, adquirir nuevas y mejores habilidades.²⁷

Para Herzberg la satisfacción laboral, está ligada a factores motivacionales, es decir la satisfacción se produce cuando el individuo se enfrenta a actividades retadoras y estimulantes. Diferentes autores han explorado el nivel de satisfacción laboral de los profesionales y trabajadores del área de la salud; enfocados a calificarla y relacionarla con algunos aspectos del desempeño, principalmente con el clima organizacional.

En el ámbito hospitalario diversas investigaciones realizadas han mostrado que el nivel de satisfacción del personal trabajador (Incluyendo profesionales y personal técnico) varía entre el 64% y el 75 % siendo factores asociados a insatisfacción laboral la alta presión laboral y la escasa promoción profesional, por lo que los equipos directivos deberían valorar estas variantes. Asimismo, las mujeres presentan mayor porcentaje de satisfacción laboral que los trabajadores varones. También se ha observado que un grupo de trabajadores hospitalarios presentan el Síndrome Burnout, el cual es un trastorno adaptativo crónico asociado a un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo que daña la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad asistencial y conduce a medio plazo a la desmotivación y el cansancio psicológico.²⁸

En México, se ha estudiado la insatisfacción del personal médico, se ha reportado que los factores relacionados a este fenómeno son la falta de capacitación, becas, estímulos, reconocimiento, promoción profesional, excesiva carga laboral y desorganización de las instituciones. Observaciones similares se han realizado también para profesionales del sector salud en hospitales de Estados Unidos, Canadá y Europa Occidental, lo cual es interesante debido a que estadísticamente se señala y menciona que México se comporta como los países que se consideran como potencias e incluso como súper potencias en salud y vanguardia médica.²⁹

Existen escasos estudios publicados en nuestro país que evalúen la satisfacción de insatisfacción laboral de personal asistencial hospitalario médico con relación al síndrome de burnout, motivo por el cual se plantea la presente investigación. El objetivo del presente estudio es determinar la satisfacción laboral y su relación con el síndrome de burnout en personal asistencial médico contratado en cualquier categoría que desempeña en la atención dentro de los módulos respiratorios En La Unidad De Medicina Familiar Numero 21.

JUSTIFICACIÓN

Es bien sabido que hoy en día las condiciones de vida en la que nos encontramos todos los mexicanos , quizás no son las más propicias para un desarrollo escolar , laboral e incluso personal , cotidianamente nos vemos influenciados por cuestiones que son importantes para nuestra vida diaria , los problemas económicos, de seguridad, empleo , salud o educación conlleva a que el individuo constantemente esté en crisis o al menos en un nivel de estrés mayor a que deberíamos tener normalmente , aunado a lo que se vive actualmente con las dificultades sanitarias y el gran impacto que repercutió en el mundo ; los cambios que nos hemos visto obligados a realizar y las nuevas conductas de un proceso adaptativo al que ahora comúnmente escuchamos como “nueva normalidad”.

En lo personal considero que es importante el retomar , factores que se han estudiado ya desde hace varias décadas pero que hoy más que nunca aquejan el desarrollo laboral y saber cuál es el nivel de relación que se tiene con indicadores que son o deberían ser primordiales para un óptimo desempeño en los prestadores de servicios públicos y hacer hincapié en los médicos que transformaron de cierta manera la forma de interactuar con los pacientes, de interactuar con su trabajo e incluso con su vida diaria.

Por lo cual durante el desarrollo de este proyecto se basó en no solo en conocer más a fondo el tema; sino se compararon estadísticas que quizás no se habían pareado en los últimos años, siendo un parteaguas del momento tan inconveniente que atravesamos desde los primeros meses del 2020, situación que no se ha vivido nunca de esta forma, si bien tenemos como antecedente pero no como precedente la pandemia del año 2009 , que no escalo a tal dimensión como lo que vivimos hoy en día.

Son decenas de miles de médicos que prestan su servicio en este instituto y que existen en nuestro país, donde las estadísticas señalan que viven constantemente en un estado de estrés laboral en al menos 30 por ciento del total lo que conlleva de manera directa a padecer síndrome de burnout ,en este proyecto se entendió el nivel de estrés laboral que orillo a padecer síndrome de burnout en los médicos empleados en la atención de los módulos respiratorios y se comparó con su nivel de satisfacción laboral en la unidad de medicina familiar 21 de la ciudad de México.

Por lo cual fue necesario valorar las repercusiones biopsicosocioculturales de aspectos negativos como el absentismo, farmacodependencia, accidentes, enfermedades con repercusión personal, física, psicológica y económica que aumento con la pandemia de COVID 19 desde abril del 2020. En una profesión en donde cada error se traduce en la vida de otro ser humano, se trata directamente con la salud y la vida de los pacientes, alta responsabilidad, estrechocontacto personal, así como situaciones complicadas con estrés, enfermedad o muerte.

Es un problema continuo y que hasta la fecha de la conclusión de este proyecto no ha existido una estrategia global para poder visualizar o frenar , si bien la vacunación y las tácticas que se tomaron frenaron hasta cierto punto los contagios y esto dio un poco de alivio físico y mental en los médicos que atienden a diario pacientes en los módulos respiratorios, con ambientes laborales complicados, inadecuados en la mayoría de los casos, con circunstancias laborales carenciales y agotamiento excesivo por largas jornadas o una agenda saturada de consultas, es causa de errores en la aplicación de procedimientos, bajo rendimiento profesional, enfermedades asociadas, mala relación interpersonal, siendo necesaria su prevención, identificación oportuna y tratamiento precoz.

Para poder arrojar información se realizó la aplicación de herramientas de evaluación al menos al 90 % de los médicos que prestaron su servicio en los módulos respiratorios de esta unidad , tanto de los turnos matutino, vespertino y la jornada acumulada ; al final se muestran las conclusiones la coordinación de enseñanza de la UMF 21 de la delegación 38 sur CDMX del instituto y que ellos traten de darle uso que mejor le convengan siempre con el fin de mejorar las condiciones laborales de los trabajadores.

Como se ha comentado, en cualquier industria o profesión existe estrés con incidencia directa a la salud y satisfacción laboral por lo que es de vital importancia implementar medidas didácticas, lúdicas y relajantes en el trabajo con los recursos disponibles buscando espacios dentro del mismo para modificar estas conductas , creando un ambiente más propicio para que el medico tenga una mejor percepción de su trabajo arrojando resultados traducidos como una atención vanguardista ,adecuada y con calidad.

Todo con el objetivo de mejorar su desempeño, fortaleciendo su autoestima y autonomía evidenciándose directamente en su práctica médica para otorgar una atención conveniente y de eficacia enalteciendo a la institución a la cual pertenece.

Ahora sabemos que tenemos en contra algunos impedimentos que pudieran presentarse durante su desarrollo, el que entendemos es el de mayor impacto siendo la negativa de los empleados para poder otorgar tiempo de responder las herramientas o algunos de los delegados sindicales que pudieran sentirse agraviados por el hecho de cuestionar tabúes institucionales , sin embargo adquirimos la certeza que al analizar la información recabada correctamente se puede prevenir conflictos e inconformidades futuras , disminuyendo la tasa de incidentes laborales entre los trabajadores y entre la relación del sindicato con los mismo

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud es alta y la mayoría de los médicos de casi todas las categorías atravesaron por etapas de crisis durante esta pandemia lo que repercute de forma importante sobre la percepción su satisfacción en sus actividades de trabajo.

Actualmente los médicos de familia según las estadísticas reportadas en los últimos años tienen los índices más altos de trastornos relacionados a este síndrome dato que se corrobora en este estudio, los que siguen más de cerca son los urgenciólogos , los ginecólogos y médicos de actividades quirúrgicas ; esta condición ha incrementado y repercutió en la disminución de la capacidad del individuo para efectuar una adecuada toma en sus decisiones o diagnóstico, teniendo problemas para establecer adecuadas relaciones interpersonales, desempeño laboral y académico y al igual con una visión pesimista e insatisfactoria de sus actividades relacionada con sus labores profesionales.

El percibir que el trabajo desempeñado tiene factores que estresan de manera negativa a los médicos se asoció con una calidad inferior de atención, complacencia reducida del paciente, menor adherencia al tratamiento, mayores errores médicos y altas tasas de absentismo laboral resultando en un aumento de los costos de atención médica.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación del síndrome de Burnout y nivel de satisfacción laboral, en los médicos que participan en la atención de módulos respiratorios de la UMF 21?

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Identificar la relación entre el síndrome de Burnout y el nivel de satisfacción laboral en los médicos que participan en la atención de módulos respiratorios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de satisfacción laboral
- Clasificar a la población estudiada de acuerdo con edad, sexo, estado civil, antigüedad laboral y turno donde se desempeñan dentro del instituto.
- Explorar se percibe en los médicos que participan en los MARSS adscritos a la UMF No. 21 el síndrome de burnout y cuál es su área de afección.

HIPÓTESIS

H0: La presencia del síndrome burnout afecta el nivel de satisfacción laboral, en los médicos que participan en la atención de módulos respiratorios de la UMF 21.

H1: La presencia del síndrome burnout no afecta el nivel de satisfacción laboral, en los médicos que participan en la atención de módulos respiratorios de la UMF 21.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó este proyecto con previa autorización del Comité Local de Investigación, ya que se realizó un estudio: Investigación con riesgo mínimo (no los someto a estrés).

Población del estudio: Se contempló a médicos de contrato que participaron en el módulo respiratorio 76 individuos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 21, con rango de edad entre los 31 a los 59 años aproximadamente, con aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory y el cuestionario NTP 213 de Satisfacción laboral para encuesta de evaluación y de variables sociodemográficas.

Ámbito geográfico: Se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso” del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Instrumentos: Para cada variable se expuso un instrumento con aplicación de un cuestionario sociodemográfico, a través de seis ítems, aquellas variables cuantitativas y cualitativas que se consideraron más relevantes para el estudio están plasmadas en las gráficas: sexo, edad, estado civil, entre otras; además de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory y el cuestionario NTP 213 de Satisfacción laboral para encuesta de evaluación. Los datos obtenidos, variables, e instrumentos se calcularon mediante el paquete estadístico de Microsoft Excel y se auxilió de SPSS, en primera instancia se vaciaron todos los datos obtenidos y variables, posteriormente ya con la base de datos se procedió a realizar de tablas comparativas y gráfica, se describieron las variables del estudio, además de los resultados de los cuestionarios resueltos. Por último, se analizó la información obtenida plasmándola en tablas comparativas de frecuencia, porcentaje obtenido respectivamente, al igual se parearon los datos de ambos instrumentos mediante chi cuadrada con el fin de encontrar la relación del síndrome de burnout y el grado de satisfacción laboral.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos que desempeñaron sus actividades laborales en el módulo respiratorio de la UMF 21.
- Que firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos que no deseen participar en el estudio.
- Médicos que se cataloguen como población vulnerable y de alto riesgo de complicarse por infección de COVID 19.
- Médicos que por algún motivo dejen de desempeñar sus actividades en el módulo respiratorio.
- Médicos que se encuentren bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Médicos que por algún motivo en cualquier momento de la investigación deseen abandonar el estudio.

CONTROL DE SEGOS

Los sesgos como en cualquier otro estudio de investigación estuvieron presentes, sin embargo, al preverse este obstáculo se tomaron las siguientes medidas presentes para evitarlos:

SESGO DE SELECCIÓN:

En todo momento se tomaron en cuenta la definición de los criterios de selección, verificándose cualquier ocasión de no cumplirse alguno de estos, el participante no se incluyó en la investigación.

SESGO DE INFORMACIÓN:

Esta investigación se realizó la aplicación de cuestionarios acerca del comportamiento de la percepción del nivel de satisfacción laboral, sobre síndrome de burnout y por el ultimo una serie de reactivos con fin de características sociodemográficas los cuales se dirigieron a población profesional de la salud, lo que permitió que fueran resueltos en su totalidad, la información se obtuvo de fuentes bibliográficas de artículos recientes indexados.

SESGO DEBIDO A LA FALTA DE REPRESENTATIVIDAD DE LA MUESTRA:

Afortunadamente al tratarse de una población “cerrada”, compañeros de trabajo y con un sentido muy arraigado de educación e investigación, se confió al explicar el motivo de la investigación y su objetivo se obtuvo un intervalo de confianza del 95% teniendo en cuenta una cantidad de muestra se calculó de 67 participantes.

SESGO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Este sesgo se disminuyó con la revisión bibliográfica correcta, solicite constantemente a mis asesores de tesis su ayuda para la aplicación de una prueba estadística adecuada, se verificaron, los resultados para su correcto análisis estadístico.

ASPECTOS ESTADÍSTICOS

- **TIPO DE MUESTREO:** Por conveniencia.
- **TAMAÑO MUESTRA:** Se encontraron 76 médicos en atención dentro de MARSS en la UMF 21° por lo cual la muestra se obtuvo de este total, realizando el cálculo con la fórmula para poblaciones finitas, y para requerimientos del estudio se utilizó esta cifra ya que se requirió del cálculo, siendo un muestreo por conveniencia.
- **FÓRMULA:** Para determinar el tamaño de muestra se acudió al departamento de coordinación medica de los tres turnos para conocer la totalidad de médicos que participan en los MARSS adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°21, y se valoró en base a la prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Familiares mexicanos que es de 42%, por lo que se determinó mediante la fórmula de proporciones para una población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

VALORES Y SIMBOLOGÍA:

N = 76 Número total de Médicos en la atención dentro de los MARSS.

Z= Área bajo la curva de lo normal para un nivel de confiabilidad de 95% = 1.96.

d = Margen de error de 5% (valor estándar de 0.05)

p = 0.42 (Prevalencia de síndrome de burnout)

q = 1-p = 1- 0.42 = 0.58

Traduciendo los resultados del siguiente modo:

$$N = \frac{[45 \times (1.96)^2] \times [0.42 \times 0.58]}{(0.05)^2 \times (76 - 1) + [(1.96)^2 \times (0.58 \times 0.42)]} = \frac{[76 \times 3.8416] \times [0.2436]}{(0.0025 \times 64) + (3.8416 \times 0.2436)}$$

$$N = \frac{[249.704] \times [0.2436]}{[0.16] + [0.9358]}$$

$$N = \frac{73.8278}{1.0958} = 67.4200$$

VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO VARIABLE	DE OPERACIONALIZACIÓN
----------	-----------------------	----------------------	---------------	-----------------------

SATISFACCION LABORAL	Conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo. Se trata de una actitud afectiva, un sentimiento de agrado o desagrado relativo hacia algo.	El médico al cual se le aplicó el cuestionario de satisfacción laboral, se obtuvo el registro de la puntuación por rango según el cuestionario.	Cualitativa Ordinal	Indicios de la satisfacción laboral: Personales y Laborales. Está constituida por 11 reactivos, los cuales miden el desarrollo del puesto, así como el grado de supervisión. Relaciones Interpersonales. Trabajo en Equipo. Se forma de 6 reactivos y mide la Interacción del
-----------------------------	---	---	---------------------	---

empleado con sus
compañeros.

4. Comunicación. La^{las}
está
constituida
.. v se
enfoca a calificar
. que
tiene con
.

Al evaluador se le pide que
anote en cada uno

- 1: Deficiente,
- 2: Regular,
- 3: Bien y
- 4: Muy Bien.

VARIABLE DEFINICIÓN DEFINICIÓN TIPO DEOPERACIONALIZACIÓN
CONCEPTUAL OPERATIVA VARIABLE

SÍNDROME DE BURNOUT	Es un síndrome que aparece como una respuesta al	El Medico tanto	Cualitativa Ordinal	Indicios de Burnout: Agotamiento emocional:
	estrés laboral prolongado, puntualmente cuando las demandas laborales exceden la capacidad de respuesta de una persona, de acuerdo al cansancio emocional, despersonalización y realización personal.	contratado para la atención en MARSS contestará el cuestionario de MBI y se realizará el registro de la puntuación obtenida.	(1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Mas de 26 pts. Puntuación máxima 54.	Despersonalización: (5, 10, 11, 15, 22.) Mas de 9 pts. Puntuación máxima 30.

BAJO	MEDIO	ALTO
0 - 18	19 - 26	27 - 54
0 - 5	6 - 9	10 - 30
0 - 33	34 - 39	40 - 56

SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO VARIABLE	DE OPERACIONALIZACIÓN
----------	-----------------------	----------------------	---------------	-----------------------

EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Número de años cumplidos	Cuantitativa discreta	Edad referida por el paciente 1. 20 a 25 años
		al momento de la aplicación del instrumento		25 a 29 años
				30 a 34 años
				35 a 40 años
GÉNERO	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos que dan por resultado la especialización del organismo en: mujeru hombre.	de Género referido por el medico en la aplicación de la encuesta.	Cualitativa nominal dicotómica	El referido por el médico. Femenino Masculino
ESTADO CIVÍL	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación con otra, con	Situación civil que refiera el médico y	Cualitativa nominal	Lo referido por el medico Soltero Casado

quien se crean lazos anote en el
jurídicamente cuestionario
reconocidos sin que de factores
sea su pariente, sociodemog
constituyendo una ráficos
institución familiar,

Unión libre
Divorciado
Viudo

Contratación	Proceso mediante el cual se realiza una transacción en la que una parte se compromete a transferir recursos económicos a cambio de la recepción de un determinado servicio.	Tipo de asignación dentro de la Unidad donde labora el al momento de realizar la encuesta.	Cualitativa Nominal	1. Base 2. 02 3. 08
Antigüedad	Tiempo en años que desde que una cosa empezó a existir.	Tiempo en años, laborando en la dependencia asignada el médico al momento de realizar la encuesta.	Cuantitativa	Años laborados
Turno	Orden según el cual se alternan varias personas en la realización de una actividad o un servicio	Horario laboral en el que se encuentra desarrollando sus actividades.	Cualitativa Nominal	Matutino 2. Vespertino Jornada 3.-Acumulada

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 con ubicación en Avenida Plutarco Elías Calles N. 473. Colonia Santa Anita, alcaldía Iztacalco, se aplicó un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario Maslach Burnout Inventor y cuestionario NTP 213 de Satisfacción laboral para encuesta de evaluación ajustando la asociación que existió entre estos.³⁵

Se efectuó este proyecto de investigación, revisando bibliografía sobre el estrés, Síndrome de Burnout y bibliografía de satisfacción laboral general y que incluyera trabajadores de la salud, además de epidemiología, factores de riesgo cuadro clínico, criterios diagnósticos y medidas terapéuticas.

Se informó a la Coordinación de Enseñanza para tener una visión de la población, obteniendo 76 médicos que se desempeñan en los MARSS, de ambos géneros. Sabiendo que la prevalencia es alta en profesionales de la salud, se redujo la muestra para fines académicos y selección de nuestra población por conveniencia.³⁵

Se presenta el siguiente estudio con previa autorización del comité local de la Unidad de Medicina Familiar N. 21 “Francisco del Paso y Troncoso”.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se creó una base de datos en Microsoft office Excel Versión 17.21, 2020, así como se utilizó el programa estadístico SPSS versión 19.5 para Windows, aplicada en el análisis de variables.

- Se manejaron variables ordinales obtenidas de los cuestionarios, por lo que se obtuvieron frecuencias y porcentajes. En caso de encontrarse la posibilidad de hacer cruce de variables se utilizó Chi cuadrada (χ^2) para buscar algún nivel significativo que sugiriera relación de importancia para este estudio.
- Para variables cualitativas: se utilizarán frecuencias y proporciones
- Para variables cuantitativas:
- En resultados con distribución normal: Se utilizó media (como medida de tendencia central y desviación estándar (como medida de dispersión).
- Para resultados con libre distribución: se utilizó mediana (como medida de tendencia central)

Se eligió a los médicos de contrato que participaron en MARSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 21, se utilizaron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. Control de sesgo de información: proporcionando privacidad a la información personal, la cual solo será del conocimiento y acceso por los investigadores, respetando los aspectos éticos presentes en este estudio y que se plasmaron en el consentimiento informado. Control de sesgo de análisis: Se registraron los datos correctamente y se analizaron de forma prudente e imparcial.

ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se consideró el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, vigente desde el 2007:

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

ARTÍCULO 17: El presente trabajo se clasifica como categoría 2, clasificándolo como investigación de bajo riesgo ya que solo se aplicarán encuestas y no representa una intervención física directa en los pacientes ni tiene validez en trámites laborales; se cuidará el anonimato y la confidencialidad de todos los datos obtenidos en la investigación.

ARTÍCULOS 98: Estípula la supervisión del Comité de Ética para la realización de la investigación

Para que un participante incluido en el presente estudio, fue indispensable que lo hicieran de manera voluntaria y formalizando su aceptación con la firma del consentimiento informado (Anexo de Consentimiento Informado), se aclararon dudas sobre las características de la investigación. En todo momento de la investigación se tomaron las medidas necesarias para respetar la privacidad del médico o médica (la información recolectada se mantuvo estrictamente anónima y solo fue conocida por los investigadores, acataron los principios fundamentales de respeto a las personas, beneficencia, justicia, no maleficencia).³⁷

DECLARACIÓN HELSINKI

Los procedimientos propuestos anteriormente están de acuerdo con la Declaración Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. La seguridad y el bienestar de los médicos se respetará cabalmente de acuerdo a los principios contenidos en el código de Núremberg, la declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmonte, el código de Reglamentos Federales de los Estados Unidos Mexicanos; además de que se contó con autorización del Comité Local de Investigación de la Unidad de Medicina Familiar N°21.

Se incorporaron las observaciones publicadas por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México en cuanto a la investigación con humanos; este protocolo de estudio se ajustó a la normativa bioética publicada por el IMSS, dentro de las cuales los principios básicos son:

- La investigación científica con seres humanos debe basarse en principios de honestidad y respeto a la dignidad y los derechos de los humanos participantes
- En la investigación con seres humanos el interés y bienestar del individuo debe prevalecer sobre el interés de la ciencia y la sociedad.
- La investigación en humanos es aceptable siempre y cuando la importancia y la trascendencia de los beneficios sean muy superiores a los riesgos para el participante.

Se contempló para la aplicación del estudio.

- Ambos sexos: femenino y masculino.
- Sin distinción de estado civil.
- Sin distinción de religión.

INFORME BELMONT

Es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación". El reporte fue creado en abril de 1979 y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento se reunió para delinear el primer informe.

Dicha Comisión tiene sus antecedentes en un estudio clínico llevado a cabo entre 1932 y 1972 en Tuskegee, Estado de Alabama en Estados Unidos. Entonces, 399 afroamericanos, en su mayoría analfabetos, fueron estudiados para observar la progresión natural de la sífilis no tratada. Los sujetos utilizados en este experimento no dieron su consentimiento para participar en él, no fueron informados de su diagnóstico y fueron engañados al decirles que tenían "mala sangre" y que podrían recibir tratamiento médico gratuito, transporte gratuito a la clínica, comidas y un seguro de sepelio en caso de fallecimiento si participaban en el estudio. Cuando

en 1947 la penicilina se convirtió en el tratamiento de elección para la sífilis, los científicos ocultaron esta información para continuar investigando cómo la enfermedad se diseminaba y causaba la muerte. El estudio fue terminado en 1972 cuando una filtración a la prensa causó u fin. Para entonces, 28 sujetos habían muerto de sífilis y otros 100 de otras complicaciones médicas relacionadas. Además, 40 mujeres de los sujetos resultaron infectadas y 19 niños contrajeron la enfermedad al nacer. Este experimento ha sido citado como “posiblemente la más infame investigación biomédica de la historia de Estados Unidos” y dio origen a la creación de la Comisión que elaboró el informe Belmont.

Consentimiento informado



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

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	“Relación entre el síndrome de burnout y nivel de satisfacción laboral, en los médicos que participan en la atención de módulos respiratorios de la UMF 21”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Eje 4 Sur, Avenida Presidente Plutarco Elías Calles #473, Colonia Santa Anita, Alcaldía Iztacalco. CP. 08300. Ciudad de México. México. Junio 2021-Junio 2022.
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	El síndrome de burnout y la insatisfacción laboral juegan un papel importante en el desarrollo de los trabajadores en cualquier área, sin embargo se ha documentado que alrededor del 70% de los trabajadores que se desempeñan en funciones sanitarias tiene mayor probabilidad de sufrir este trastorno , aunado al momento tan delicado de la pandemia de COVID 19 que sufrimos a nivel global , trataremos de encontrar una relación fiable con el fin de trata de incentivar medidas de higiene en el trabajo para mejorar el desempeño de los mismo y tener una mejor atención a nuestro pacientes .
Procedimientos:	Responderé un total de 3 cuestionarios de en aproximadamente 10 minutos en el que se me harán preguntas sobre mi percepción de felicidad en el trabajo, el nivel de burnout que sufro y por último un cuestionario de datos sociodemográficos los cuales se les aplicara una serie de medidas estadísticas con el fin de explicar mi resultado.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha comentado que podría tener algún malestar, incomodidad o tristeza al responder las preguntas del cuestionario, sin ningún daño a mi integridad física.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Incentivar medidas de higiene en el trabajo para mejorar el desempeño de los mismo y tener una mejor atención a nuestros pacientes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me proporcionarán mis resultados al terminar de responder el cuestionario y se me podrá referir al servicio de Nutrición, psicología, SSPSTIMS o a la consulta de medicina familiar en caso de que lo desee.
Participación o retiro:	Se me ha informado que tengo el derecho de participar de manera libre y voluntaria en el estudio; así como también se me informó que me puedo retirar del mismo, si así lo deseo, en cualquier momento, sin perder mis servicios a los que tengo derecho como derechohabiente del IMSS.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha explicado que la información que proporcione en el cuestionario será confidencial y solo los investigadores podrán verla siendo guardada en una base de datos.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y realizar el total de cuestionarios para este estudio.

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

Investigadora o Investigador
Responsable:

Ignacio Rodríguez Pichardo, Especialista en Medicina Familiar, Matrícula:
98368686, Lugar de trabajo: Coordinación clínica de educación e investigación
en salud UMF 94. Teléfono: 5557672799 Extensión: 21407 Correo electrónico:
ignacio.rodriquezp@imss.gob.mx.

Jorge Alejandro Alcalá Molina, Especialista en Medicina Familiar, Matrícula:
98381023, Lugar de Trabajo: Coordinación clínica de educación e investigación
en salud UMF 21. Teléfono: 98381023. Extensión: 21407 Correo electrónico:
alcalamedfam@gmail.com

Colaboradores:

Ortiz Vera Ricardo. Residente De Segundo Año En La Especialidad Médica De
Medicina Familiar UMF 21, Matrícula: 97389937, Teléfono: 5557686000
Extensión: 21407, Celular: 5540579708, Correo electrónico:
pumakrdo@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: comité.eticainv@imss.gob.mx

RICARDO ORTIZ VERA

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No son necesarios ya que sólo se aplicaron cuestionarios.

CONFLICTO DE INTERÉS:

Los investigadores declararon que no existe conflicto de interés, por parte de ellos para la realización del estudio.

RECURSOS

En cuanto a los recursos que se utilizaron fue con materiales simples como papel, tinta y sobre todo se incentivó el pensamiento crítico de los encuestados y de los investigadores, al igual se realizó entre los meses de septiembre del 2022 y el mes de noviembre del 2022, aunque tuvimos que prever que la semaforización por la que se cursa para las fechas de la aplicación y análisis de cuestionario puedan variar sin embargo no fue necesario , una vez llegando al mes de Marzo no se presentó ningún inconveniente.

Los procedimientos de la investigación fueron efectuados por personas calificadas y competentes desde el punto de vista clínico. La responsabilidad del estudio recayó en el investigador principal, quien cuenta con los recursos técnicos y científicos para hacerlo clínicamente competente.

RECURSOS HUMANOS.

- Médicos que participan en los MARSS adscritos a Unidad de Medicina Familiar N° 21 que deseen participar.
- Médico residente de medicina familiar para aplicar instrumentos y recolectar datos.
- Asesor Clínico, médico familiar.
- Asesor Metodológico, médico familiar.

RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES.

- Instalaciones de Unidad de Medicina Familiar N° 21
- Consentimiento Informado
- Cuestionario sociodemográfico
- Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
- Cuestionario NTP 213
- Plumas, lápices, hojas y gomas
- Laptop con software Windows y paquete estadístico SPSS.

RECURSOS ECONÓMICOS.

Los consumibles fueron financiados por el investigador debido a que fueron sumamente baratos incluso para el bolsillo de un médico residente mexicano del instituto mexicano del seguro social en pleno 2022.

FINANCIAMIENTO

El presente trabajo no recibió financiamiento por parte de ninguna institución, asociación, industria y tampoco de otro médico.

FACTIBILIDAD

El estudio se ejecutó dentro de las instalaciones de la UMF No. 21, con previo consentimiento informado tanto verbal como escrito a los trabajadores que decidieron participar, el cuestionario se realizó de manera directa a los médicos que participaron en la atención de MARS con un lapso no mayor a 15 minutos.

BENEFICIOS ESPERADOS Y USO DE RESULTADOS

En el momento que las autoridades educativas nos hicieron saber que como residentes teníamos la tarea de realizar un proyecto de investigación para alcanzar el título como médico especialista, me regale unos días de introspectiva donde; hice el ejercicio de iniciar un proyecto que involucrara a mis compañeros, y al fin del mismo se pudieran plasmar propuestas para que las autoridades institucionales puedan inferir en diferentes áreas de oportunidad.

Con los resultados pretendo que se instalen nuevos programas de rehabilitación en salud mental y que prevengan niveles altos de estrés que generen una perspectiva laboral insatisfecha, los directivos de educación y administración del IMSS puedan revisar que estas cuestiones son tan importantes como las presupuestales debido a que el ausentismo laboral, el síndrome de burnout y los errores clínicos generan gastos económicos catastróficos , aunado a formar parte de la adaptación , creando políticas de reinserción laboral de nueva normalidad causada por la epidemia de COVID 19.

El incentivar la formación de áreas de recreación, descanso, disminuir el número de atenciones médicas que se realizan por turno, garantizando la obtención de equipos médicos eficaces tanto de protección como infraestructura, ampliación de plazas con el fin de poder desahogar el primer nivel de salud y mejorando la mecánica familiar del personal médico, blindando su profesión e individualizando su empleo y evitando que los trabajadores se conciban como una matrícula reemplazable.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21

* DR. RICARDO ORTIZ VERA **DR. IGNACIO RODRÍGUEZ PICHARDO***DR. JORGE ALEJANDRO ALCALÁ MOLINA

* Residente de segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" ** Investigador Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar. Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N. 94. *** Asesor Clínico Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar. Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N. 21.

ANO	2021					2022								
MES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ACTIVIDADES														
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO.	R	R	R											
HIPÓTESIS Y VARIABLES				R	R	R								
OBJETIVOS							R	R	R					
CÁLCULO DE MUESTRA										R	R			
HOJA DE REGISTRO												R		
PRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ													R	
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO													R	
ORGANIZACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS													R	
ANÁLISIS DE RESULTADOS														R
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES														R
PRESENTACIÓN DE TESIS														R

Acotaciones:

- Realizado



RESULTADOS

Se calculo una muestra total de 67 médicos que participaron en la atención de los módulos respiratorios del seguro social en la UMF 21 de la ciudad de México, sin embargo, se pudieron registrar solo 64 encuestas lo cual corresponde al 96 % del cálculo total de muestra; quienes se definieron de la siguiente manera:

Según el sexo:

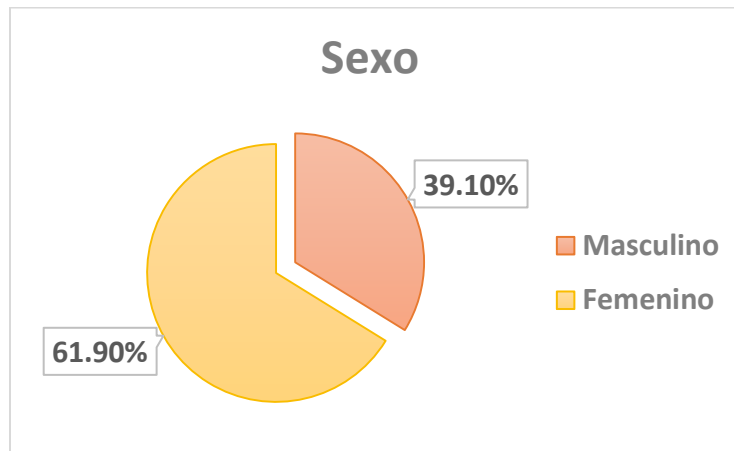
Tabla 1. Distribución de sexo de los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	39.10%
Femenino	39	61.90%
Total	64	100.00%

FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Gráfico 1. Distribución de sexo de los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21



Fuente: Resultados de instrumento de evaluación:

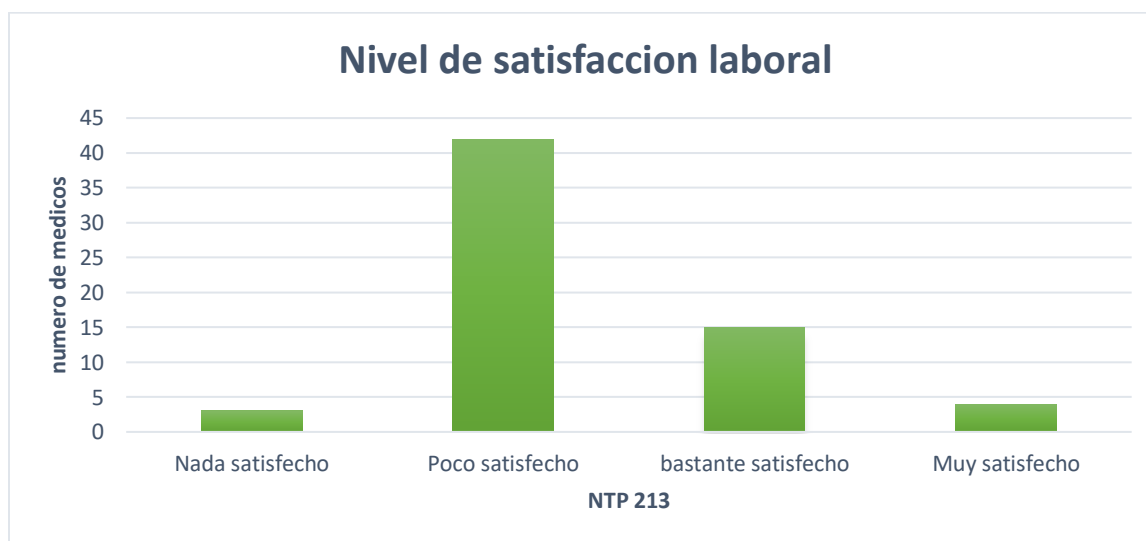
CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Se evaluaron 67 médicos con predominio del sexo femenino el 61.9% mientras que el resto de los encuetados se identificaron pertenecientes al sexo masculino 39.10 % teniendo un total 67 personas que cumplieron los criterios adecuados para ser contabilizados. (Tabla y grafico 1)

Tabla 2. Nivel de satisfacción laboral clasificada por la herramienta evaluativa NTP 231 obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21

NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL	NÚMERO DE MÉDICOS CLASIFICADOS
Nada satisfecho	3
Poco satisfecho	42
Bastante satisfecho	15
Muy satisfecho	4
Total	64

Gráfico 2. Nivel de satisfacción laboral clasificada por la herramienta evaluativa NTP 231 obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21.



Fuente: Resultados de instrumento de evaluación:

CUESTIONARIO NTP 231 PARA SATISFACCION LABORAL EN INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

El cuestionario NTP 231 pondero los resultados marcando 4 rangos de satisfacción, el grupo menos numeroso a) nada satisfecho, con un total de 3 médicos, b) muy satisfecho, donde se encuentran 4 médicos, seguidos por C) muy satisfecho y D) poco satisfecho con 15 y 42 participantes respectivamente. (Tabla y Grafico 2).

Tabla 3.- Agrupaciones por rangos de edad obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21

Rangos por años cumplidos	Frecuencia	Porcentaje que representa en la población de estudio
30-35	8	12.5%
36-40	12	18.75%
41-45	21	32.81%
46-50	10	15.62%
51-55	9	14.06%
>55	4	6.25%
Total	64	100.00%

FUENTE:

RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

"CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21."

Gráfico 3. Agrupaciones por rangos de edad obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21



Fuente: Resultados de instrumento de evaluación

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21."

Se decidió ordenar a los participantes por rangos de edad con un corte inicial de 30 años hasta los que superan los 55 años, encontrando una mayor predominancia en el rango de edad 41 a 45 años, los cuales son el 32 % del total es decir 21 médicos de los 67 participantes. (Tabla y Grafico 3).

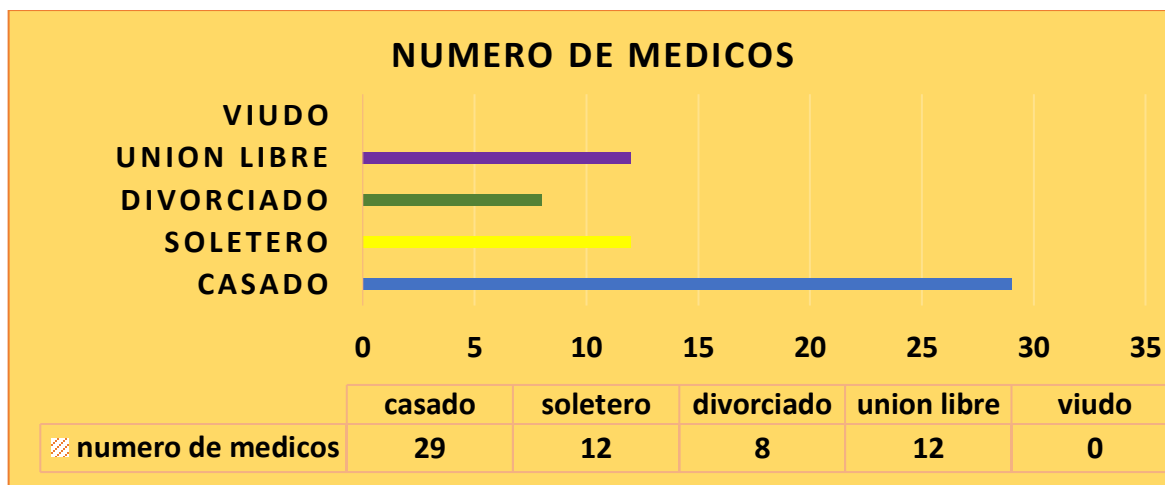
Tabla 4. Estado civil de los médicos obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21

Estado	Frecuencia	Porcentaje que representa en la población general
Casados	29	(46.03%)
Solteros	12	(19.04%)
Divorciados	8	(16.69%)
Unión libre	12	(19.04%)
Viudes	0	(00.00%)
Total	64	(100.00%)

FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Gráfico 4.- Estado civil obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21



FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Entre algunas variables se consideró tomar en cuenta el estado civil de cada uno de los participantes, 12 de los entrevistados son solteros (19%), 8 de ellos permanecían en divorcio o separación (16.6%), 12 de ellos en unión libre (19%), casados es el grupo que más prevalece con un total de 29 lo cual resulta el 46%. (Tabla y Grafico 4)

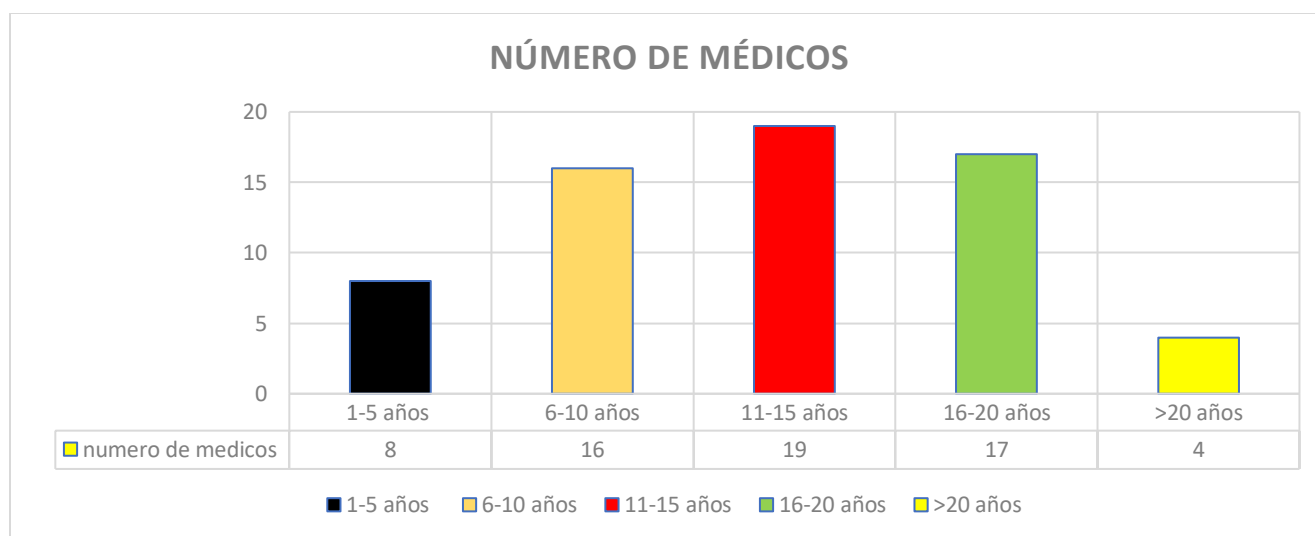
Tabla 5. Años de antigüedad en IMSS bajo régimen de contrato obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
1-5 años	8	12.50%
6-10 años	16	25.00%
11-15 años	19	29.68%
16-20 años	17	26.56%
>20 años	4	6.25%
Total	64	100.00%

FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Gráfico 5.- Años laborados de los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21



FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Se realizó la agrupación de los años laborados en 5 grupos los de reciente ingreso como trabajadores al instituto de 1 a 5 años con 8 participantes (12.5%), 6 a 10 años (25%), de 11 a 15 años el cual es el grupo con mayor inferencia (29.6%), seguidos de 16 a 20 años (26.56%) y por último los que llevan más de 20 años con un total de 4 participantes lo que resulta ser el (6.25%) (tabla 5 y gráfico 5)

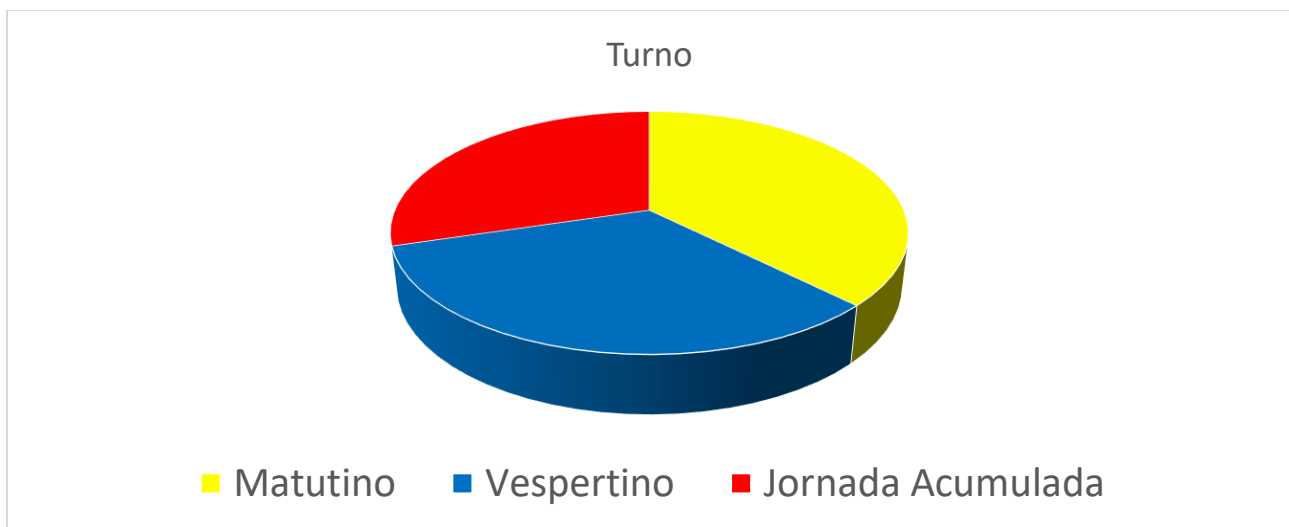
Tabla 6. Distribución por turno laborado obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	24	37.50%
Vespertino	21	32.82%
Jornada Acumulada	19	29.58%
Total	64	100.00%

FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Gráfico 6.- Distribución por turno obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21



FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

La Unidad de Medicina Familiar Número 21 cuenta con dos turnos de lunes a viernes y por los fines de semana existe el turno que denominan jornada acumulada encontrando los siguientes datos matutino (37.5%), vespertino (32.8%), jornada acumulada (29.6%) (Tabla y Grafico 6)

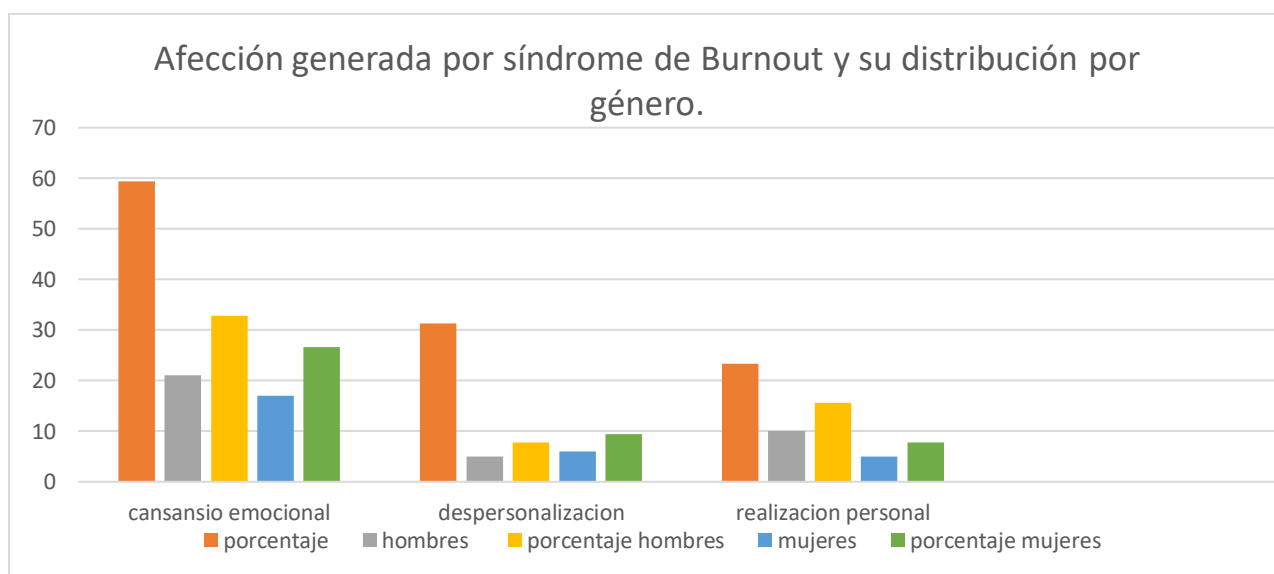
Tabla 7. Afección generada por síndrome de Burnout y su distribución por género obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21

Grado de afección	Frecuencia	Porcentaje	Hombres		Mujeres	
Cansancio Emocional	38	59.37%	21	32.81%	17	26.56
Despersonalización	11	31.34%	5	7.81%	6	9.37%
Realización personal	15	23.43%	10	15.62	5	7.81%
Total	64	100.00%	36	56.20%	28	44.80%

FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO MASLASH EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Gráfico 7. Afección generada por síndrome de Burnout y su distribución por género obtenida en los médicos que participaron en los MARSS de la UMF 21



FUENTE: RESULTADOS DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

“CUESTIONARIO MASLASH EN LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21.”

Obteniéndolos siguientes resultados, son los hombres los que sufren mayor implicación tanto en cantidad como en grado de afección lo que correspondió a cansancio emocional en ambos grupos con 32.1% para hombres y 26.6 % para mujeres. (Tabla y Grafico 7)

Asociación de la presencia del síndrome de burnout y el nivel de satisfacción laboral en los médicos que participaron en la atención de los módulos respiratorios en la UMF N°21.

En la población estudiada se realizó como prueba para corroborar si existe o no una asociación o relación entre el síndrome de burnout y el nivel de satisfacción laboral de los médicos contratados en la unidad de medicina familiar 21 de la ciudad de México, por lo cual se buscó una prueba estadística que se adecuara, siendo una Chi cuadrada X^2 la que mejor se determinó por su naturaleza estadística.

$$X^2 = \text{SUMA} \left(\frac{FO - FE}{FE} \right)^2$$

NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL			
SX BURNOUT	SI	NO	TOTAL
si	17	47	64
no	45	19	64
total	62	66	128

RELACION TOTAL EXPRESADA, DERIVADA DE LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21 "

Posterior a determinar el total de cada una de las columnas y filas, así como total de unidad de análisis, se realizó el siguiente paso de análisis estadístico, para la chi cuadrada x^2 ; con la fórmula que se establece de la siguiente manera:

$$\text{Frecuencias esperadas} = \frac{\text{total de columna} \times \text{total de fila}}{\text{Suma total}}$$

Se obtuvieron los siguientes resultados:

FRECUENCIAS ESPERADAS

NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL

SX BURNOUT	SI	NO	TOTAL
SI	31	33	64
NO	31	33	64
TOTAL	62	66	128

RELACION TOTAL EXPRESADA , DERIVADA DE LA INVESTIGACION DE RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21 ”

Por último se estimó el coeficiente de chi cuadrada χ^2 para cada una de las casillas; a...b...c...d, bajo la siguiente formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{Frecuencia observada} - \text{frecuencia esperada})^2}{\text{Frecuencia esperada}}$$

Obteniendo los siguientes coeficientes de chi cuadrada para cada casilla:

6.32	5.9
6.32	5.9

Realizando la sumatoria correspondiente: $6.32 + 5.9 + 6.32 + 5.9 = 24.4$

Chi cuadrada calculada = 24.4

Chi cuadrada de:

	valores obtenidos	grado de Libertad
Chi- cuadrado obtenida	24.4	1
Chi- Critica	3.84	1

Se utilizó un margen de error de 5% (valor estándar de 0.05) como se estableció en la fórmula de poblaciones finitas y en la arquitectura de este protocolo de investigación, se busca la intersección en las tablas de distribución de chi cuadra para un intervalo de confianza de 0.05 y con un grado de libertad.

Obteniendo un chi cuadrado critica = 3.84

Distribución Chi Cuadrado χ^2

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418

Con los resultados obtenidos donde la Chi calculada es mayor que la Chi critica por lo cual se determina que si existe una relación entre los médicos que padecen síndrome de burnout y el nivel de satisfacción laboral que perciben.

LIMITANTES DEL ESTUDIO

Al ser este un estudio de transversal, observacional y analítico se tuvieron diferentes restricciones , iniciando por una desventaja relativa de tomarse datos en un momento único , género que a los médicos que realizaron los cuestionario puedan cambiar de opinión si las condiciones laborales o epidemiológicas se modificaran en algún momento de forma abrupta , al ser observacional no pudimos inferir sobre la calificación que se tiene en los cuestionarios aplicados , al tratarse de un estudio unicentrico los resultados fueron a pequeña escala , sin embargo durante la recolección de información pude ver que se comportaron de forma análoga a otros estudios que intensionan hipótesis similares.

DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 presentó fluctuaciones en el número de contagios , ocupación hospitalaria ,mortalidad y ausentismo laboral ,entre muchos otros aspectos, las consecuencias siguen siendo poco conocidas, no solo en un aspecto clínico ; sino también en el entorno social y personal de cada individuo los hallazgos de este estudio busco determinar la relación del síndrome de burnout y la percepción de satisfacción laboral para con ello implementar mejoras en la salud mental de los médicos trabajando sobre áreas de oportunidades de esta manera inferir sobre una mejor satisfacción laboral . En el presente estudio que se realizó en la unidad de Medicina Familiar No. 21 “Francisco del Paso y Troncoso”, se describieron las características sociodemográficas, niveles de satisfacción y en la escala maslash la afección personal del síndrome de burnout; respecto a las características demográficas en médicos que participan en MARSS evaluados.

Es oportuno evaluar periódicamente la aparición de Burnout y el nivel Satisfacción Laboral no solo en los Médicos Familiares, sino a todo el personal de salud que está implicado en la Atención Primaria, cuyo papel es indispensable en la identificación y tratamiento de los pacientes con síntomas respiratorios con el fin mejorar la calidad de la misma en el primer contacto debido a que forman parte de la línea frontal dentro de esta pandemia.

El juicio de las derivaciones emanadas mediante los resultados de esta tesis pudo generar una herramienta enérgica para comenzar y potenciar modificaciones que mejoraron la situación y actitud laboral, así para realizar calificación y medidas preventivas para evitar el síndrome de Burnout. Las reseñas generadas en este estudio funcionaran para la transformación de una estrategia laboral para mejorar la calidad de los trabajadores que proporcionan atención Médica en los módulos de atención respiratoria del seguro social.

Los síntomas que se presentaron los médicos en esta pandemia son sumamente similares, sin importar los años laborados sin embargo contrastan con el estado civil, el sexo de cada individuo, así como el papel de proveedor y título que desempeña en la mecánica familiar; respecto a la percepción de la satisfacción laboral, lo que generaron resultados interesantes.

Se aplicaron un total de 3 cuestionarios para poder determinar y alcanzar los objetivos plasmados en esta tesis, iniciando con el de favores socio demográficos donde se trató de visualizar algunas variables que pudieron generar peso en la resolución de nuestra pregunta de

investigación entre ellos se encuentra la edad de los encuestados, sexo, estado civil, los años laborados dentro de la institución.

La totalidad de la muestra (96%), fue de 64 Médicos que participaron en la atención de los módulos de atención respiratoria del seguro social , la edad promedio fue de 44 años, siendo en los hombres la edad máxima de 59 años y la mínima de 31 años y en las mujeres la máxima de 62 años y la mínima de 31 años, predominando el femenino con una diferencia de 14 Médicas siendo mujeres 39 mujeres (61.90%) Hombres 25 = (39.10%) respectivamente, en cuanto al estado civil se encuentran casados = 29 (46.03%), Solteros = 12 (19.04%), Divorciados =8 (16.69%), Unión libre = 14 (22.22%), se entrevistaron a un total de 29 médicos que Hijos no tienen (46.03%) , y un total de 34 (53.96%) médicos que tienen hijos en este aparto no se inspecciono o se investigó sobre cuál era el número de hijos debido a que no parece pertinente para nuestros objetivos.

Las edades se decidieron agrupar por rangos de edad debido a que será más sencillo relacionarlos con otras variables, tendremos en cuenta de que todo nuestro universo de muestra resulto entre los 31 años de edad los 62 años de edad por lo cual los rangos se decidieron así 1)30-35 años = 8 (12.5%), 2) 36-40 años = 12 (18.75%), 3) 41-45 años = 21 (32.81%), 4) 46-50 años = 10 (15.62%), 5) 51-55 años = 9 (14.06%), 6) >55 años = 4 (6.25%).

Para los años laborados se les explico de manera verbal que tenían que tener un régimen de contratación es decir se agruparon de igual manera entre rangos exceptuando los años de residencia ; encontramos que suele fluctuar entre los 2 años de experiencia laboral dentro del instituto hasta los 21 de experiencia a los médicos más longevos obteniendo los siguientes resultados 1) 1- 5 años de experiencia laboral dentro del instituto = 8 (12.5%) , 2) 6-10 años de experiencia laboral dentro del instituto = 16 (25.00%) , 3) 11-15 años de experiencia laboral dentro del instituto = 19 (29.68%), 4) 16- 20 años de experiencia laboral dentro del instituto = 17 (26.56%) , 5) >20 años de experiencia laboral dentro del instituto = 4 (6.25%) .

En cuanto a los turnos donde se recolectaron las muestras fueron 3 distintos debido a que nuestra unidad de medicina familiar tiene el privilegio de contemplar con turnos en la mañana, en la tarde y el turno de la jornada acumulada el cual es de sábado y domingos y englobando estos dos últimos nombrados anteriormente, iniciando el turno matutino con un total del 24 médico (37.5%), turno vespertino 21 médicos = (32.82%), y 19 médicos de la jornada acumulada (29.58%).

Es indudable que la Satisfacción Laboral Global está influida por todas las variables analizadas, así como por su entorno y otros factores no analizados en este estudio que podrían influir en la Satisfacción Laboral: como el contexto de restricción presupuestaria del instituto que exacerbó en la pandemia de COVID 19, la burocratización, el escaso tiempo de consulta, o el desequilibrio entre las expectativas del paciente y las posibilidades reales en los MARSS.

Al igual existieron diferentes factores que podría influir de manera crucial durante la aplicación de este cuestionario ; para ser sincero durante la redacción y análisis de sesgos nunca se pensó que pudieron existir contextos dinámicos , como los siguientes ; aplicar esta encuesta los primeros 87 días de emergencia sanitaria donde se registraron cifras récord de contagios , tasas de mortalidad nunca antes vista y fueron los días donde se documentó que el gremio de la salud en el país exigiera una respuesta contundente de parte del instituto y diferentes autoridades por el desabasto de equipos de protección tanto en el medio público como el medio privado .

Para la satisfacción laboral se decidió utilizar un cuestionario sencillo que permitió evaluar el nivel de complacencia laboral esta herramienta es la NTP 213 la cual fue creada en un país de habla hispana y es utilizado en diferentes estudios tanto nacionales como internacionales con el fin de acercarnos a resultados viables y validados previamente con 4 sencillos grados de agrado laboral. durante la realización de estas herramientas en la unidad de medicina familiar número 21 en el periodo de noviembre de 2022 encontramos que los hombres tienen un comportamiento inusual respecto al de las mujeres porque al menos 7 individuos si se calificaron dentro de los extremos de percepción de satisfacción laboral a continuación se nombraron por sexo y grado del mismo Satisfacción laboral

1) Nada satisfecho 3 médicos los cuales fueron 3 hombres = (4.6%), 2) Poco satisfechos 42 = (65.6%) donde se ubicó la mayoría de nuestra unidad de análisis corresponden a 32 mujeres = (50.00%) exactamente la mitad de nuestra población 10 hombres = (15.62%), 3) Bastante satisfecho , 15 médicos = (23.43%) donde existen 7 mujeres = (10.93%) 8 hombres= (12.5%) y por ultimo 4)Muy satisfecho donde ninguna mujer decidió calificar 0 mujeres = (0.00%), mientras que 4 hombres = (6.25%).

Algo importante de resaltar es el apartado de relación con los compañeros de trabajo que se contempla en la herramienta NTP 213 ya que en la auto percepción y en la evaluación de satisfacción laboral, los participantes del estudio resultó estar poco satisfechos, debido probablemente que en la profesión médica durante nuestra formación pasamos la mayor

parte del tiempo en los hospitales y se crean vínculos afectivos poco efectivos y erosionados, vemos a nuestros compañeros de trabajo tan repetidamente que si no logramos adaptarnos creamos un entorno hostil, y que por lo general la mayoría de nuestras amistades son personas de nuestro mismo ámbito laboral, y no es raro encontrar parejas que se conocieron y que llegaron a formalizar la relación las cuales suelen ser fallidas después de ciertos tiempos; pocas veces son una fuente de apoyo para resolver situaciones tanto en el ámbito laboral como personal.

Para poder determinar el nivel de síndrome de burnout se utilizó la escala Maslach la cual tiene una serie de ítems las cuales puntúan del 0 al 6 cada una de las 22 preguntas, al final de la realización completa del cuestionario se agruparon en caso de ser pertinente en tres grados importantes, los cuales son los siguientes:

- 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y por último 3) realización personal.

El síndrome Burnout en su escala de Realización Personal se encontró en su nivel más prevalente que las otras dos escalas que contempla el Maslach: Cansancio emocional 38 médicos = (59.37), de estos 21 = (32.81%) fueron hombres y 17 = (26.56%) las cuales fueron mujeres en contraste en lo encontrado en el estudio de C Jiménez aplicado a cirujanos pediatras, miembros de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica que reportaron Burnout en su escala de despersonalización nivel bajos los cuales no son similares al reportado en nuestro estudio, tendremos que tener en cuenta que durante la aplicación de este estudio no existió la pandemia ni una emergencia sanitaria, de mismo modo las bibliografías registradas indican que los galenos quirúrgicos suelen tener mejor adaptación al estrés que los médicos meramente clínicos.

En relación a la edad síndrome de Burnout según el Maslach arrojó en su escala de Cansancio Emocional como se presentó en mayor proporción en las edades de 49 a 62 años y bajo en las edades de 31 a 41 años no siendo significativo, hay que tomar en cuenta que ninguno de los médicos en estudio era menor de 31 años y la edad promedio era de 44 años. Estudios como el de Nivel de Síndrome de Agotamiento en Médicos, Enfermeras y Paramédicos por Ximena Franco B y colaboradores, reporta en este rubro a mayor edad menores niveles de agotamiento emocional y en las edades de 16 a 28 años de edad son los que experimentan mayor agotamiento emocional, sin embargo, se contó con características similares.

Despersonalización 21 médicos = (31.34%) (turnos) Matutino 11 = (16 .41%) Vespertino 6 = (8.9%) Jornada acumulada 4 = (5,97%) .

En cuanto a realización personal encontramos los siguiente: solo una parte mínima de los médicos a los que se les aplico el cuestionario tuvieron los puntos necesarios para esta clasificación dando un total de 15 que corresponde (23.43%) teniendo un nivel bajo en comparación a los dos otros parámetros del Maslash 10 fueron hombres y 5 fueron mujeres.

Al igual que con el nivel de satisfacción laboral pueden existir factores que pudieran alterar los resultados, debido a que existieron momentos mal álgidos en esta pandemia uno de ellos cabe destacar fue el comprendido entre la primera quincena de noviembre del 2020 hasta la primera quincena de febrero del 2021 donde claramente la ocupación hospitalaria estaba rebasada , estresando no solamente a la población general sino también a los médicos de primera línea en lucha del covid 19, otro factor atenuante fue la vacunación lo que relajo hasta cierto punto a la población en general no siendo el gremio galeno la excepción por lo cual cabe recalcar que estas maniobras no fueron tomadas en cuenta lo cual lamentamos.

SUGERENCIAS

Al final tenemos la obligación de sugerir a la comunidad de investigadores crear nuevas herramientas que evalúen a los médicos en un periodo de tiempo más amplio debido a que pudieran presentar situaciones tanto benéficas como adversas cambiando el panorama y la percepción de cada variable de igual manera poner en marcha cada uno de los programas instituciones que se han documentado desde hace tiempo para combatir las condiciones que ponen en riesgo la salud mental del individuo, cuyos únicos objetivo es velar por la protección del trabajador y la mejoría de la calidad de atención en el primer nivel , traduciéndose esto en paciente con mejor diagnóstico, control , tratamiento y pronóstico , reduciendo gastos mayores en los otros niveles de atención.

De igual manera sugerimos realizar un nuevo estudio en conjunto las autoridades delegaciones del instituto para no solo medir a los médicos que participaron de manera clínica más activa durante la pandemia sino también otras categorías de trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar para poder hacer equitativas las muestras y estrategias , formando mejores condiciones de trabajo y de salud mental , para todos nosotros , esto incluye a los residentes , médicos internos y estudiantes de medicina .

CONCLUSIONES

A pesar de tener infinidad de bibliografías donde se conoce que el personal de salud está sometido a grandes cargas de trabajo generando daños en su entorno social, disminuyendo su productividad y bienestar general, no se han tomado las acciones necesarias.

Existe la necesidad de continuar investigando y trabajando sobre estas problemáticas debido a que no solo impactan al trabajador sino a toda la población que recibe atención médica, debe ser atendida no solo desde el ámbito médico sino de un grupo integral de profesionales especializados en esta materia.

El conocimiento de los resultados obtenidos de este tipo de estudios para el trabajador son impredecibles y deben generar cambios mejorando la situación y actitud laboral, para realizar diagnóstico y medidas preventivas, la elaboración de estrategias en atención médica en el primer nivel, el SPPSTIMS es un órgano que se ha quedado corto en cuanto a las intervenciones realizadas para prever estos problemas.

Es responsabilidad de cada individuo pedir ayuda cuando el ambiente de trabajo se torna difícil, el instituto tiene diferentes programas para tratar estas situaciones, no se logran los objetivos predichos, perdiendo muchos recursos, siendo el recurso humano uno de los más afectados, al igual coexiste la controversia de que el médico familiar tiene muy poco tiempo para atender cierta cifra de consultas y dar una atención de calidad, pero la voz de los trabajadores debe ser escuchada y tenemos la necesidad de que se resuelvan escenarios que han perpetuado un déficit en la calidad de resultados en el primer nivel de atención que es la prevención de la enfermedad como también es aminorar la cantidad de atenciones médicas de los siguientes niveles de atención médica.

Un obstáculo para llevar a cabo en las investigaciones de tipo transversal es el tiempo de medición en las que se realizan debido a que fluctúa de manera importante la percepción de estrés, burnout y satisfacción laboral debido a las atmósferas tan distintas que se tornan de un momento a otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales S, Hidalgo Lf. Síndrome De Burnout. Med. Leg. Costa Rica [Internet]. 2015. Mar[Cited 2019 Sep 22]; 32 (1): 119-124. Available From: [Http://Www.Scielo.Sa.Cr/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1409-00152015000100014&Lng](http://www.Scielo.Sa.Cr/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1409-00152015000100014&Lng).
2. Sánchez, Síndrome De Agotamiento Profesional En Los Médicos Familiares Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, Vol. 51, Núm. 4, 2013, Pp. 428- 431 Instituto Mexicano Del Seguro Social
3. Oms. Cie: Clasificación Internacional De Enfermedades, 11.A Revisión. Estandarización Mundial De La Información De Diagnóstico En El Ámbito De La Salud.
4. Velasquez R, Loli-Ponce R, Sandoval-Vegas M. Factores Asociados Al Ausentismo Laboral De Enfermeras. Revista Cubana De Enfermería [Internet]. 2019 [Citado 8 Jun 2022]; 35 (4)
5. Saborio M, Lachiner And Hidalgo Murillo, Luis Fernando. Síndrome De Burnout. Med. Leg. Costa Rica [Online]. 2015, Vol.32, N.1, Pp.119-124. Issn 2215-5287.
6. Griffiths A, Tomasson L. Oms Work Organization And Stress: Systematic Problem Approaches For Employers, (Protecting Workers' Health Series; No. 3). France 2005 [Https://Www.Who.Int/Occupational_Health/Publications/Stress/Es](https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es)
7. Juárez C. García A, Segovia O, Peiró Jm. (2019) Revisión Metaanalítica Del Agotamiento De Los Docentes En 36 Sociedades: El Papel De Las Evaluaciones Nacionales De Aprendizaje Y El Igualitarismo De Género. *Psychology & Health* 34: 6, Páginas 733-753.
8. Bitran M, González M, Nitsche P, Zúñiga D, Riquelme A. Concern For Residents' Wellbeing, An Issue Discussed At The Latin American Conference On Resident Education (Lacre) 2017. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2017 Oct [Cited 2019 Sep 24] ; 145(10): 1330-1335.
9. Juarez A; Idrovo, Álvaro J.; Camacho-Avila, Anabel Y Placencia-Reyes, Omar. Síndrome De Burnout En Población Mexicana: Una Revisión Sistemática. *Salud Ment* [Online]. 2014, Vol.37, N.2 [Citado 2022-06-08], Pp.159-176. Disponible En: [<Http://Www.Scielo.Org.Mx/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0185](http://www.Scielo.Org.Mx/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0185)
10. Juarez , F ; El Concepto De Salud: Una Explicación Sobre Su Unicidad, Multiplicidad Y Los Modelos De Salud. *International Journal Of Psychological Research*, Vol. 4, Núm. 1, 2011, Pp. 70- 79 Universidad De San Buenaventura
11. García , Á ; Síndrome De Burnout En El Personal De Salud Ante La Pandemia Por Covid-19 En La Unidad De Medicina Familiar No 11 (Umf-11) En El Instituto Mexicano Del Seguro Social (Imss), Delegación Aguascalientes, Ags.
12. Becker J, Monteggia L, Perrot-Sinal T, Romeo R, Taylor J, Yehuda R, ; *Et Al.* Stress And Disease: Is Being Female A Predisposing Factor? *J Neurosci* 2007; 27:11851-5.
13. Alvarado, M. A. Análisis De Las Concentraciones Sanguíneas De Algunas Variables Indicadoras De Estrés Por Transporte En Bovinos. Tesis, M.V. , Universidad Austral De Chile. Facultad De Ciencias Veterinarias. Chile. 1999.
14. Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Validez Factorial Del Maslach Burnout Inventory En Una Muestra Multiocupacional. *Psicothema*, 11(Número 3), 679-689. Recuperado A Partir De [Https://Reunido.Uniovi.Es/Index.Php/Pst/Article/View/7551](https://reunido.uniovi.es/index.php/pst/article/view/7551)
15. Gil-Monte, P. R. (1994). El Síndrome De Bur-Nout: Un Modelo Multicausal De Antecedentes Y Consecuentes En Profesionales De Enfermería. Tesis Doctoral, Facultad De Psicología, Universidad De La Laguna

16. Maria Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala, Marina Soledad Sphan Dra. Mercedes Alejandra Stortti Etiología Y Prevención Del Síndrome De Burnout En Los Trabajadores De La Salud
17. Martínez , A El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión Vivat Academia, Núm. 112, Septiembre, 2010, Pp. 42-80
18. Chrousos Gp. El Papel Del Estrés Y El Eje Hipotálamo-Pituitario-Adrenal En La Patogénesis Del Síndrome Metabólico: Causas Neuroendocrinas Y Relacionadas Con El Tejido Adiposo. Int J Obes Relat Metab Disord. 2000; 24 (Supl. 2): S50 – S55. Doi: 10.1038 / Sj.ljo.0801278.
19. Gómez Hk, Espinoza De Los Monteros E. Síndrome De Burnout En La Práctica Médica. Med Int Mex. 2012;28(6):579-584.
20. Carrillo Esper R Gomez Hernandez K, Espinoza De Los Monteros Estrada Síndrome De Burnout En La Práctica Médica Med Int Mex 2012 28 (6)
21. Comunicado Técnico Diario Covid-19 2020.10.01. Disponible En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/581863/comunicado_tecnico_diario_covid-19_2020.10.01.pdf
22. Organización Panamericana De La Salud. Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (Covid-19). Obtenido De <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>.
23. Medeiros De Figueiredo, A., Daponte, A., Moreira M, Gil-García, E., & Kalache, A. (2021). Letalidad De La Covid-19: Ausencia De Patrón Epidemiológico. Gaceta Sanitaria , 35 (4), 355–357. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.001>
24. Ramiro M. S. (2020). Epidemiología Del Sars-Cov-2. Acta Pediátrica De México, 41(S1), 8-14
25. Chaccour C. Covid-19: Cinco Respuestas De Salud Pública Diferentes Ante La Epidemia [Internet]. Isglobal. 2020 [Citado 2 Octubre 2020]. Disponible En: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/covid-19-cinco-respuestas-de-salud-publica-diferentes-ante-la-epidemia/2877257/>
26. Reyes, N (2021) "Síndrome De Burnout En Médicos Adscritos A La Unidad De Medicina Familiar No.21, Durante La Pandemia Covid-19:" Instituto Mexicano Del Seguro Social.
27. Fidalgo C. En Psicología Centro Nacional De Condiciones De Trabajo Esta Nota Técnica De Prevención Presenta Una De Las Escalas De Satisfacción Laboral Más Ampliamente Usada.
28. Bobbio L; Satisfacción Laboral Y Factores Asociados En Personal Asistencial Médico Y No Médico De Un Hospital Nacional De Lima-Perú Revista Peruana De Epidemiología, Vol. 14, Núm.2, Agosto, 2010, Pp. 133-138 Sociedad Peruana De Epidemiología Lima, Perú

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21 “FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21

INVESTIGADORES:

Ricardo Ortiz Vera. Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Matrícula: 97389937. Lugar de trabajo y adscripción: Unidad de Medicina Familiar N. 21 “Francisco del Paso y Troncoso” Teléfono: 57 68 60 00 Fax: Sin fax. Email: pumakrdo@gmail.com

Ignacio Rodríguez Pichardo. Médico adscrito a la UMF 94 con Especialización en Medicina Familiar. Matrícula: 98368686 Lugar de trabajo y adscripción: Coordinación De Educación E Investigación De La Unidad De Medicina Familiar 94, Delegación Norte, CDMX IMSS Teléfono: 57672799 Extensión: 21407 Fax: Sin Fax. Correo electrónico: ignacio.rodriguezp@imss.gob.mx

ASESOR CLÍNICO: Dr. Jorge Alejandro Alcalá Molina Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar Matrícula: 98381023 Lugar de trabajo: Coordinación clínica de educación e investigación en salud. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 21, Delegación Sur, CDMX, IMSS Teléfono: 5557686000 Extensión: 21407 Fax: Sin Fax Correo electrónico: alcalamedfam@gmail.com

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	
1	FECHA (DD/MM/AA) ____ / ____ / ____
2	NOMBRE _____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
3	SEXO 1. HOMBRE () 2. MUJER ()
4	EDAD: _____ AÑOS CUMPLIDOS
5	AÑOS LABORADOS:
6	ESTADO CIVIL: 1. SOLTERO () 2. CASADO () 3. UNIÓN LIBRE () 4. DIVORCIADO () 5. VIUDO ()
7	CATEGORÍA CONTRACTUAL ANTE EL IMSS BASE () 02 () 08 () OTRA ()
8	TURNO MATUTINO () VESPERTINO () JORNADA ACUMULADA ()

RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21

INVESTIGADORES:

Ricardo Ortiz Vera. Residente de primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Matrícula: 97389937. Lugar de trabajo y adscripción: Unidad de Medicina Familiar N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Teléfono: 57 68 60 00 Fax: Sin fax. Email: pumakrdo@gmail.com

Ignacio Rodríguez Pichardo. Médico adscrito a la UMF 94 con Especialización en Medicina Familiar. Matrícula: 98368686 Lugar de trabajo y adscripción: Coordinación De Educación E Investigación De La Unidad De Medicina Familiar 94, Delegación Norte, CDMX IMSS Teléfono: 57672799 Extensión: 21407 Fax: Sin Fax

Correo electrónico: ignacio.rodriguezp@imss.gob.mx

ASESOR CLÍNICO:

Dr. Jorge Alejandro Alcalá Molina Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar Matrícula: 98381023 Lugar de trabajo: Coordinación clínica de educación e investigación en salud. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 21, Delegación Sur, CDMX, IMSS Teléfono: 5557686000 Extensión: 21407 Fax: Sin Fax Correo electrónico: alcalamedfam@gmail.com

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. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY		
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 con la gente 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	<input type="text"/>
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	<input type="text"/>
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	<input type="text"/>
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	<input type="text"/>
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	<input type="text"/>

RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL, EN LOS MÉDICOS QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE MÓDULOS RESPIRATORIOS DE LA UMF 21

INVESTIGADORES:

Ricardo Ortiz Vera. Residente de primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Matricula: 97389937. Lugar de trabajo y adscripción: Unidad de Medicina Familiar N. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" Teléfono: 57 68 60 00 Fax: Sin fax. Email: pumakrdo@gmail.com

Ignacio Rodriguez Pichardo. Médico adscrito a la UMF 94 con Especialización en Medicina Familiar. Matricula: 98368686 Lugar de trabajo y adscripción: Coordinación De Educación E Investigación De La Unidad De Medicina Familiar 94, Delegación Norte, CDMX IMSS Teléfono:57672799 Extensión: 21407 Fax:Sin Fax

Correo electrónico: ignacio.rodriguezp@imss.gob.mx

ASESOR CLÍNICO:

Dr. Jorge Alejandro Alcalá Molina Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar Matricula: 98381023 Lugar de trabajo: Coordinación clínica de educación e investigación en salud. Adscripción: Unidad de Medicina Familiar Número 21, Delegación Sur, CDMX, IMSS Teléfono: 5557686000 Extensión: 21407 Fax: Sin Fax Correo electrónico: alcalamedfam@gmail.com

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL					
	ANOTE COMO SE SIENTE UD CON LO REALIZADO CON TRABAJO	M MUY SATISFECHO	B BASTANTE SATISFECHO	P POCO SATISFECHO	N NADA SATISFECHO
	GRADO DE SATISFACCION	M	B	P	N
1	¿ESTA SATISFECHO CON SU TRABAJO?				
2	¿CON EL TIPO DE TRABAJO QUE HACE?				
3	¿CON LOS PACIENTES QUE DEPENDEN DE USTED?				
4	¿CON SUS JEFES Y SUPERIORES?				
5	¿CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO?				
6	¿CON LA POSIBILIDADES QUE TIENE DE ASCENSO?				
7	¿CON LA ORGANIZACIÓN DE TRABAJO QUE TIENE?				
8	¿QUE SATISFACCION TIENE CON SU EMPRESA?				

TABLA 1. RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.
1 = Pocas veces al año o menos.
2 = Una vez al mes o menos.
3 = Unas pocas veces al mes.
4 = Una vez a la semana.
5 = Unas pocas veces a la semana.
6 = Todos los días.

TABLA 2. CALCULO DE PUNTACIONES

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

TABLA 3. VALORES DE PUNTUACIONES

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

TABLA 4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE BURNOUT.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	AUTORES
<i>Staff Burnout Scale</i>	Jones (1980)
<i>Indicadores del Burnout</i>	Gillespie (1980)
<i>Emener-Luck Burnout Scale</i>	Emener y Luck (1980)
<i>Tedium Measure (Burnout Measure)</i>	Pines, Aronson y Kafry (1981)
<i>Maslach Burnout Inventory</i>	Maslach y Jackson (1981)
<i>Burnout Scale</i>	Kremer y Hofman (1985)
<i>Teacher Burnout Scale</i>	Seidman y Zager (1986)
<i>Energy Depletion Index</i>	Garden (1987)
<i>Mattews Burnout Scale for Employees</i>	Mattews (1990)
<i>Efectos Psíquicos del Burnout</i>	García Izquierdo (1990)
<i>Escala de Variables Predictoras del</i>	<i>Aveni y Albani (1997)</i>

TABLA 5. CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

FÍSICAS	PSICOLÓGICAS	ORGANIZACIONALES
Cefaleas	Frustración	Infracción de normas
Migrañas	Irritabilidad	Disminución del rendimiento
Dolores de espalda	Ansiedad	Pérdida de calidad y calidez
Molestias Gastrointestinales	Baja autoestima	Absentismo
Fatiga crónica	Desmotivación	Abandono
Hipertensión	Sensación de desamparo	Accidentes
Asma	Sentimientos de inferioridad	
Urticarias	Desconcentración	
Taquicardias	Paranoia	
Fuente: El Sahili González (2011).		

	SATISFACCIÓN GENERAL	SATISFACCIÓN INTRÍNSECA	SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA
SUPERVISIÓN-PARTICIPACIÓN	- 0,64***	- 0,61***	- 0,51***
DEFINICIÓN DE ROL	- 0,51***	- 0,44***	- 0,46***
RELACIONES PERSONALES	- 0,44***	- 0,35***	- 0,42***
CONTENIDO DEL TRABAJO	- 0,38***	- 0,43***	- 0,19***
INTERÉS POR EL TRABAJADOR	- 0,27***	- 0,25***	- 0,23***
AUTONOMÍA TEMPORAL	- 0,21***	- 0,21***	- 0,19***
CARGA MENTAL	- 0,17***	- 0,10*	- 0,20***

* (p < 0,05); *** (p < 0,001)

SATISFACCIÓN PERCENTIL > 80			
	SITUACIÓN SATISFACTORIA	SITUACIÓN INTERMEDIA	SITUACIÓN NOCIVA
CARGA MENTAL	19,5 %	49,5 %	31,0 %
AUTONOMÍA TEMPORAL	74,7%	15,0%	10,3 %
CONTENIDO DEL TRABAJO	62,1 %	36,8 %	1,1 %
SUPERVISIÓN-PARTICIPACIÓN	78,2 %	21,8 %	0,0 %
DEFINICIÓN DE ROL	86,2 %	13,8 %	0,0 %
INTERÉS POR EL TRABAJADOR	55,2 %	40,1 %	4,6 %
RELACIONES PERSONALES	98,9 %	1,1 %	0,0 %
SATISFACCIÓN PERCENTIL < 20			
	SITUACIÓN SATISFACTORIA	SITUACIÓN INTERMEDIA	SITUACIÓN NOCIVA
CARGA MENTAL	15,4 %	34,1 %	50,5 %
AUTONOMÍA TEMPORAL	57,1 %	17,1 %	25,3 %
CONTENIDO DEL TRABAJO	22,0 %	58,2 %	19,8 %
SUPERVISIÓN-PARTICIPACIÓN	11,0 %	40,6 %	48,4 %
DEFINICIÓN DE ROL	36,3 %	51,6 %	12,1%
INTERÉS POR EL TRABAJADOR	31,1 %	48,9 %	20,0 %
RELACIONES PERSONALES	78,0 %	18,7 %	3,3 %