



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO MEDICINA FAMILIAR**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

TEMA:

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CATEGORÍA Y ANTIGÜEDAD LABORAL; EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 58 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2015.

PRESENTA:

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dra. Alma Susana Salazar Ortega

(Alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS)

Adscripción: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar no. 58 "Las Margaritas"

INVESTIGADOR ASOCIADO

Dr. José Luis Morales Aceves

(Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales IMSS)

Ciudad Universitaria, CD.MX. Marzo 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN



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



"2014, Año de Octavio Paz".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1503
H GRAL ZONA NUM 58, MÉXICO PORTENTE, ESTADO DE

FECHA 30/09/2014

DR. ALMA SUSANA SALAZAR ORTEGA

P R E S E N T E

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

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CATEGORÍA Y ANTIGÜEDAD LABORAL; EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 58 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2015

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

Núm. de Registro
R-2014-1503-62

ATENTAMENTE

DR. (A). GERMÁN ARIAS REBATET

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1503

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

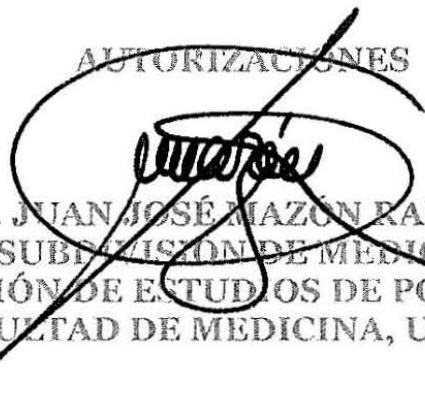
"INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA
CATEGORÍA Y ANTIGÜEDAD LABORAL; EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 58 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERIODO DE
ENERO A JULIO DE 2015"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA

DRA. ALMA SUSANA SALAZAR ORTEGA


AUTORIZACIONES



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



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



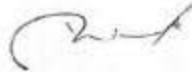
DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD Y SU
RELACIÓN CON LA CATEGORÍA Y ANTIGÜEDAD LABORAL; EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 58 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL, EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2015.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA. ALMA SUSANA SALAZAR ORTEGA

AUTORIZACIONES:



DRA. ROSA MARÍA PIÑA NAVA
COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE



DR. JUAN SERGIO COXTINICA GERMAN
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA SEDE
UMF NO.61 NAUCALPAN



DR. JOSE LUIS MORALES ACEVES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS Y
ASESOR DE TESIS Y METODOLÓGICO



**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD Y
SU RELACIÓN CON LA CATEGORÍA Y ANTIGÜEDAD LABORAL; EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 58 DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2015.**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

I. Antecedentes científicos	7
II. Planteamiento del problema	10
III. Objetivos:	11
1. General	11
2. Específicos	
IV. Justificación	12
V. Sujetos, Material y Métodos	13
1. Características del lugar donde se realizará el estudio	15
2. Diseño	15
- Tipo de estudio	16
- Grupos de estudio	16
- Tamaño de la muestra	16
- Definición de las variables	17
- Descripción general del estudio	19
- Análisis de datos	23
VI. Factibilidad y aspectos éticos	24
VII. Recursos humanos, físicos y financieros	26
VIII. Cronograma de actividades	27
IX. Bibliografía	97
X. Anexos	100

I. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

En la sociedad contemporánea que vive y se desarrolla en un mundo globalizado, el estrés es cada vez más frecuente entre los individuos, lo que afecta su salud y desempeño laboral; el personal de salud no está exento de este problema ⁽¹⁾.

El síndrome de burnout es una de las manifestaciones de estrés laboral más estudiadas. El concepto de Burnout fue utilizado por primera vez por Freudenber en 1974, quien lo definió como un estado de fatiga que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado. ^{1,2}. Y en 1977, dentro del congreso anual de la asociación anual de psicólogos, lo utilizo para describirlo en las personas que trabajan en los sectores de servicios humanos, profesionales de la salud y de la educación, bajo condiciones difíciles, en contacto directo con los usuarios ³. Aun cuando se han identificado diversos 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, más de 10 años en el puesto de trabajo y el rol de género³. Estos factores, por si solos no explican en su totalidad el síndrome. Más tarde Maslach y Jackson propusieron tres dimensiones interrelacionadas: agotamiento emocional (AE), que estima la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo; la despersonalización (D), que mide las respuestas de tipo impersonal y las actitudes negativas hacia los pacientes y la realización personal (RP), que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica del trabajo cotidiano. Estas dimensiones se integran en el cuestionario (MBI) y se utiliza para medir dicho síndrome, y ha sido utilizado de esta forma en múltiples grupos ocupacionales^{1,3}. Dado el impacto de este síndrome sobre la relación laboral, entre el personal médico, enfermeras y asistentes médicas, y las instituciones de salud, este ha sido considerado por la OMS como riesgo de trabajo ^{1,2}.

Diversos estudios en Iberoamérica han demostrado la presencia del síndrome de burnout entre el personal médico, enfermedad y asistentes médicas, tanto con licenciatura o posgrado o en formación^{1,2,6}. En Argentina ha sido demostrada su presencia en el 30% del personal de enfermería que labora en unidades de terapia intensiva ⁶, y en el 42% de médicos. En Brasil, se ha reportado una prevalencia de este síndrome en el 24.1% del personal de salud que labora en los centros de salud ⁸. En Chile se ha informado de una prevalencia del 20% en el personal de salud. En Colombia se reportó una prevalencia del 66.7% en médicos, 42.9 en enfermeras ^{4,5}. En Costa Rica se a observado el 72% de los médicos ⁶. En Cuba se demostró que poco más del 30% del personal médico y de enfermería presenta síndrome de Burnout⁹. En Venezuela se ha reportado una prevalencia del 6.7% del personal de enfermería. En México en el estado de Guadalajara se ha demostrado que el 41.8% de los médicos familiares del IMSS y del ISSSTE presentan Burnout ⁷.

La medicina familiar, además de ser uno de los grupos mayoritarios de las instituciones de salud en el primer nivel de atención, representa el contacto inicial con los usuarios de los

servicios médicos en esta área, donde son más notorios los problemas que plantean las crecientes necesidades ante los limitados recursos de las instituciones, situación que vulnera al médico familiar en su entorno individual y laboral como en los aspectos bio-psico-social, que provocan el síndrome ^{7,8}.

Cuando se inició el estudio de este síndrome se pensaba que sólo repercutía en el ámbito psicológico en los médicos, ahora se ha identificado que afectan en lo social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud que puede presentar síntomas cardiovasculares, neurodermatitis, alteraciones gastrointestinales (gastritis, colitis, dolor abdominal) y alteraciones respiratorias^{1,4,6}.

El conocimiento obtenido hasta la actualidad a puesto las bases para realizar intervenciones, con apoyo de técnicas y actividades para afrontar y manejar el stress laboral crónico, todo ello de acuerdo con el ambiente en el que se intervendrá: individual, grupal o institucional.(9,10) La mayoría de los programas se centran en el entrenamiento e aspectos específicos, y otros, en concientizar a los trabajadores de la importancia de prevenir los factores de riesgo ^{10,11}.

Nuestra investigación tuvo como objetivo de aportar elementos específicos al estudio del síndrome de burnout, dentro de una de las instituciones de seguridad social más grandes de América latina el IMSS, en una muestra representativa de los médicos familiares, enfermeras y asistentes médicas, que atienden a la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar no 58 del IMSS, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

En nuestro país el síndrome de desgaste ha sido retomado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas de diferentes áreas, pasando desde la psiquiatría, hasta la medicina familiar. Y se ha estudiado en casi todos los estados de la república, en organizaciones industriales, educativas y en las principales instituciones de salud¹².

Se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta en doctoras y doctores. Lo cual nos habla de que independientemente del sexo, ambos están expuestos a desarrollarlo. Sin soslayar que la mujer es más vulnerable para desarrollar el síndrome. Lo que coincide con los estudios de doble jornada en mujeres (tareas domésticas y el trabajo en alguna institución de salud).^{12,13}

El síndrome se presenta y desarrolla en personal médico que labora en instituciones de salud pública o privada. Resultado interesante, ya que siempre se ha considerado que los profesionistas que laboran en instituciones públicas tienen mayor carga de trabajo, y mayor probabilidad de desarrollarlo a diferencia de los médicos que laboran en forma privada. Pero de acuerdo a los resultados encontrados pareciera que el estrés laboral no varía mucho en los médicos de instituciones particulares de nuestro país ^{13,14,15,16}.

En la mayoría de los estudios se reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aunque en algunos estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados coinciden justamente con la literatura teórica que menciona que los principales componentes del desgaste los llama el corazón de Burnout son precisamente el agotamiento emocional y despersonalización. Además de que el componente más afectado es el cinismo en el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres ^{15,16,20,21}.

Referente a los grupos de edad, los médicos que tienen entre 35-54 años es la población de mayor riesgo. En cuanto al tipo de pareja se detectó que es más frecuente en los que no tienen pareja o que la tienen pero no estable y en relación con los hijos, es más frecuente en aquellos que no tienen hijos.²²

Existe un mayor riesgo en médicos que tienen entre 11 a 19 años de ejercicio, pero sobre todo en los que trabajan en más de una clínica, pero con mayor severidad los que trabajan en Clínica y además en algún hospital. Esto es una cuestión de resaltar, porque los médicos en nuestro país en su mayoría tienen más de un trabajo, además de contar con la consulta privada.²²

De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que se les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta.²²

Un factor externo que puede ser desencadenante de desgaste, es que en las instituciones en que laboran no existen los materiales adecuados para desempeñar su trabajo. Además de que existan demandas legales que afectan considerablemente al médico y también puede ser una causa para que se presente agotamiento emocional, despersonalización y cinismo.²³

Es poca la investigación que se tiene respecto a los factores protectores para no desarrollar el desgaste; respecto a esto, lo único que se han identificado es: a) el estado civil, el que estén casados es un factor protector, quizás el convivir bien con su pareja y realizar actividades de recreación que le permita disminuir los niveles de estrés que en algún momento pueda llegar a desarrollar. b) el practicar ejercicio es un factor protector y curiosamente la mayoría de los médicos no lo practican.²⁴

Una consideración final, pero importante, es el instrumento que se ha utilizado; en la mayoría de los estudios es el Maslach Burnout Inventory (MBI).³³ Esto pareciera lógico, considerando que es el que ocupan en casi todo el mundo, pero no se puede soslayar que se ha documentado que algunos de los datos estudiados; no presentan la validez y confiabilidad necesaria y que incluso se han marcado deficiencias del instrumento en el castellano, documentado en España y en México.¹⁷ Recordando que la versión original surgió en Palo Alto California donde la situación laboral es muy diferente a la situación de los médicos mexicanos. Otro punto a considerar es que para calificar la escala se retoman los puntajes establecidos en médicos americanos o en el mejor de los casos en médicos españoles. Y se diagnostica el nivel de desgaste de médicos mexicanos a partir de estos parámetros.^{24,25,26}

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan.

Un trabajador estresado suele estar más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral, además, el sitio donde trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo.

Esto puede ser ocasionado por problemas domésticos y laborales, por lo general no pueden proteger los empleadores a sus empleados contra el estrés originado fuera del trabajo, pero sí pueden protegerlos contra el estrés derivado de su actividad laboral.

El estrés laboral puede suponer un auténtico problema para la entidad y para sus trabajadores, una buena gestión y una organización adecuada del trabajo son la mejor forma de prevenir el estrés, si un empleado sufre estrés, su jefe debería ser consciente de ello y saber cómo ayudarlo.

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se agrava cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo a la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.²⁷

Considerando que la evidencia disponible señala que el síndrome de burnout afecta la salud y desempeño laboral de los trabajadores, y que impacta negativamente sobre la relación laboral entre el personal médico, enfermeras y asistentes y las instituciones de salud,²⁹ resultado importante, y necesario, examinar la presencia de este síndrome en el personal médico, asistentes y enfermeras de la Unidad de Medicina Familiar número 58 “Las Margaritas”.

Actualmente en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar número 58, hay una población de más de 50 médicos, 55 asistentes médicas, enfermeras generales: 16, y 3 auxiliares de enfermería de los cuales no contamos con datos sobre su satisfacción laboral, motivo por el cual surgió la siguiente pregunta de investigación:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Con qué incidencia se presentó el síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la categoría y antigüedad laboral; en la Unidad de Medicina Familiar número 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el periodo de enero a julio de 2015?

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Se analizó la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la categoría, y antigüedad laboral; en la Unidad de Medicina Familiar número 58 del Instituto de Mexicano del Seguro Social, en el periodo de enero a julio de 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Se definió en qué sexo es más frecuente el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar número 58 del Instituto de Mexicano del Seguro Social en el período de enero de 2015 a julio de 2015.
2. Se analizó en qué grupo de edad es más frecuente el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar número 58 del Instituto de Mexicano del Seguro Social en el período de enero de 2015 a julio de 2015.
3. Se determinó en qué categoría es más frecuente el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar número 58 del Instituto de Mexicano del Seguro Social en el período de enero de 2015 a julio de 2015.
4. Se reconoció si la antigüedad tiene relación en la magnitud de presentación del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar número 58 del Instituto de Mexicano del Seguro Social en el período de enero de 2015 a julio de 2015.

IV. JUSTIFICACIÓN

El excepcional aumento del estrés que se vive en las unidades de Medicina Familiar y en su personal de salud es, sobre todo, el resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los enfermos.²⁹

En el ambiente de trabajo de las Unidades de Salud, la salud mental requiere una especial atención, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout.^{29,30}

En la actualidad, en el Instituto Mexicano del Seguro Social se reciben múltiples quejas por parte del derechohabiente acerca de la mala calidad y la falta de calidez en la atención que reciben por parte del personal de salud; pero también dicho personal institucional a su vez emite constantemente quejas por falta de insumos para laborar adecuadamente como una justificación a dichas quejas de los pacientes; lo que pudiera denotar en insatisfacción y estrés laboral de dicho personal de salud.

De lo anterior derivó la inquietud de realizar este estudio de investigación en el área laboral a la que pertenezco; considerando de crucial necesidad, detectar esta problemática para dar pauta a su corrección y poder incidir en un cambio positivo en el personal institucional.

HIPOTESIS

El Síndrome de Burnout se presentó con más frecuencia en el personal de salud médicos, enfermeras y asistentes médicas que tiene más antigüedad laboral y está insatisfecho con su categoría.

V. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:

En el Estado de México existe un total de 15,175,862, habitantes de acuerdo al censo de población y vivienda, de ellos 8, 811,664, son derechohabientes a los servicios de salud, siendo para la delegación Estado de México Poniente de 1,678 253 derechohabientes , lo que equivale al 19% de esa población derechohabiente. ³⁴

La Unidad de Medicina Familiar número 58 “Las Margaritas”, sitio donde se realizará el presente estudio de investigación, inicio su funcionamiento en el año de 1951. Se encuentra ubicada en Boulevard. Manuel Ávila Camacho, Esquina. Ex Convento de Tepotzotlán, Fraccionamiento Las Margaritas. Colonia Santa Mónica. C.P. 54050, esto es en el Municipio de Tlalnepantla de Baz en la Zona Poniente del Estado de México. Cuenta con un terreno de 11,520 metros con un edificio construido de 8,659 metros. El acceso a la unidad se puede realizar por auto particular, autobuses colectivos y taxis. Cuenta en sus instalaciones con los siguientes servicios:

ENTRADA (PLANTA BAJA)

Se encuentran: Dirección, Modulo de Orientación y Quejas, Módulo de Credencialización, Oficina de Epidemiología, 5 Módulos de PREVENIMSS, 3 Consultorios de Medicina del Trabajo, 1 Consultorio de Nutrición, 1 Consultorio de Psicología, 1 Aula, 1 Modulo de Inyecciones y curaciones, Pensiones, Fotocopiadora, Afiliación y Vigencia, Archivo, Dirección, Arimac, Cafetería, 1 Elevador, 1 Consultorio de Emi, Jefatura de Salud en el Trabajo, 1 Baño de Mujeres, 1 Baño de Hombres y 1 Comedor, 1 consultorio para aula de DiabetIMSS, 1 aula de Sesiones educativas y 1 oficina de representación sindical. ³⁴

PLANTA ALTA

Se ubican 2 Oficinas de Trabajo Social, 3 Consultorios de Dental, 2 Módulos de PREVENIMSS, 20 Consultorios de Medicina Familiar, 1 Consultorio de Consulta Médica de Apoyo, 1 Oficina de Coordinadoras de Asistentes Medicas, 1 Oficina de Jefes de Medicina Familiar, 2 Baños de Mujeres, 2 Baños de Hombres, 1 Vestidor, 1 Servidor, 1 Almacén de Servicios Básicos. ³⁴

La unidad cuenta con 20 consultorios de consulta externa y 1 consultorio de apoyo para la consulta externa, en el turno matutino y vespertino. El horario de atención médica es de lunes a viernes de 8:00 a 20:00hrs, brindando la atención a una población adscrita de 157,242 derechohabientes y una población usuaria de 127,662 personas. ³⁴

Cuenta con un estacionamiento con aproximadamente 15 cajones para directivos de la Unidad y del Hospital. La rampa para discapacitados tiene acceso a la planta baja. Se cuenta con elevador para tener acceso al primer nivel donde se encuentran el área de consultorios de medicina familiar y PREVENIMSS. ³⁴

Cuenta con servicios compartidos con el Hospital General de Zona número 58 como son auxiliares de diagnóstico: laboratorio, radiología, mastografía. Y por la unidad de medicina familiar ultrasonografía obstétrica. La directora de la unidad es la Dra. Dulce Ma. Juárez Andrade (red 852121400) y el Administrador el Lic. Roberto Corona Barajas (ext. 852121316).³⁴

DISTRIBUCIÓN DE DERECHOHABIENTES POR CONSULTORIO

CONSULTORIO	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO
23	3,282	2,290
24	3,086	3,138
25	3,400	3,109
26	3,170	3,118
27	3,296	3,141
28	3,444	3,159
29	3,077	2,885
30	2,963	2,985
31	3,423	3,287
32	3,460	3,303
33	3,542	3,320
34	3,497	3,232
35	3,457	3,539
36	3,542	3,238
37	3,636	3,258
38	3,650	3,319
39	3,416	3,203
40	3,225	3,004
41	3,123	2845
42	3,201	2892

LOCALIDADES	
A < DE 30 MINUTOS	A > DE 30 MINUTOS
Colonia Santa Mónica Colonia Jacarandas Valle de los Pinos Colonia Calacoaya Colonia San Martín Colonia Ciudad Satélite Colonia Santa Cruz del Monte Colonia Boulevares Colonia San Mateo Colonia Jardines de San Mateo Colonia Lomas Verdes secciones I,II,III,IV Colonia Lomas de Occipaco La Concordia	Colonia Lomas de Bellavista Colonia San Mateo Nopala Colonia las Huertas secciones I, II Colonia Las Manzanas Colonia México 68 Colonia San Juan Totoltepec

(34)

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

2.1. TIPO DE ESTUDIO ³⁵

El estudio que se realizó fue observacional, descriptivo, prolectivo y transversal.

Observacional. El investigador solo puede describir o medir el fenómeno, sin modificar intencionalmente las variables.

Descriptivo. Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables (solo cuenta con una población).

Prospectivo y prolectivo. Se define previamente y con precisión la forma de recolección de los datos. Se planea a futuro la información y se recolecta por cuestionarios diseñados expresamente.

Transversal. No se da seguimiento, las variables de los resultados serán medidas una sola vez, no se pretende evaluar la evolución de las variables.

2.2. GRUPO DE ESTUDIO

POBLACIÓN EN ESTUDIO ³⁴

La población en estudio estuvo conformada por personal de la Unidad de Medicina Familiar número 58 “Las Margaritas”, que incluye: 50 médicos familiares y generales, 16 enfermeras auxiliares de enfermería 5 y 55 asistentes medicas, independientemente del tipo de contratación y tiempo de laborar en la institución que tengan; en el período de tiempo comprendido de enero a julio del 2015.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN ³⁵

Criterios de inclusión

1. Médicos familiares y generales de ambos sexos, de base y de contrato que laboren en la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas” en ambos turnos.
2. Personal de enfermería, generales y auxiliares de ambos sexos, de base y de contrato que laboren en la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas” en ambos turnos.
3. Asistentes médicas de base y de contrato que laboren en la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas” en ambos turnos.
4. Personal de salud de las categorías a estudiar de todas las edades, que labore en la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas”.
5. Personal de salud de las categorías a estudiar de cualquier antigüedad laboral de la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas”.
6. Personal de salud de las categorías a estudiar que se encuentre laborando activamente en la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas”.

Criterios de exclusión

1. Personal que labore en la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas” que no pertenezca al área de salud: administrativo, servicios básicos, servicios generales, farmacia, laboratorio y gabinete.
2. Personal médico de confianza, administrativo: jefes de departamento clínico, director, administrador.
3. Pacientes derechohabientes pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas”.
4. Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social que estén adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas”.
5. Personal que labore en la Unidad de Medicina Familiar No. 58 “Las Margaritas”, pero en el momento del estudio se encuentre de incapacidad, de vacaciones o licencia y jubilado o pensionado.
6. Personal con diagnóstico de trastornos psiquiátricos o neurológicos.
7. Personal que no acepte participar en el estudio.

Criterios de eliminación.

1. Personal de salud encuestado que deje inconcluso el cuestionario.

2.3. MUESTRA ³⁴

Tipo de muestreo: Se utilizará un método no probabilístico, no estratificado, incidental o accidental, ya que se encuestará al total de médicos, enfermeras y asistentes médicas que se encuentren laborando en activo en la Unidad de Medicina Familiar número 58 al momento de realizar el estudio, los cuales se encuentran en un área donde el investigador pretende realizar ciertas observaciones.

Tamaño de la muestra:

CATEGORÍA	BASE	EVENTUAL	TOTAL
Médicos Familiares	40	0	40
Médicos Generales	2	8	10
Enfermeras Generales	13	3	16
Auxiliares de Enfermería	3	2	5
Asistentes Medicas	45	10	55
TOTAL	103	23	126

2.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES ³⁶

EDAD

Definición Conceptual: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.

Definición Operacional: A lo referido por el trabajador encuestado, con respecto al tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento del estudio. Corresponde a la pregunta No. 1 de la encuesta.

Escala de medición:

1. 20-25 años
2. 26-30 años
3. 31-35 años
4. 36-40 años
5. 41-45 años
6. 46-50 años
7. 51-55 años
8. 56 o más

Tipo de variable: Cuantitativa de razón.

SEXO

Definición conceptual: Condición orgánica que distingue el hombre y mujer.

Definición operacional: Sexo al que pertenece el paciente, anotado en el expediente. Corresponde a la pregunta No. 2 de la encuesta.

Escala de medición:

1. Hombre (masculino)
2. Mujer (femenino)

Tipo de variable: cualitativa nominal dicotómica.

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual: Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.

Definición Operacional: Lo referido por el trabajador encuestado, con respecto a su condición de acuerdo a sus derechos y obligaciones civiles y al papel que juega en la sociedad. Corresponde a la pregunta No. 3 de la encuesta.

Escala de medición:

1. Soltero
2. Casado
3. Unión libre
4. Viudo
5. Divorciado

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

ANTIGÜEDAD LABORAL:

Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el inicio de sus labores institucionales hasta el momento de la realización del estudio, independientemente de la unidad médica donde labore o haya laborado.

Definición Operacional: Lo referido por el trabajador encuestado, con respecto al tiempo que tiene laborando en el Instituto MSS, hasta el momento del estudio. Corresponde a la pregunta No. 4 de la encuesta.

Escala de medición:

1. 1-5 años
2. 6-10 años
3. 11-15 años
4. 16-20 años
5. 21-25 años
6. 25 y más

Tipo de variable: Cuantitativa nominal.

CATEGORÍA LABORAL

Definición Conceptual: Cada uno de los grupos básicos en los que puede incluirse o clasificarse todo conocimiento, de acuerdo a las labores que ejecuta cada persona en su área de trabajo.

Definición Operacional: Lo referido por el personal encuestado, con respecto a las labores que ejecuta en su área de trabajo en el momento de realizar el estudio. Corresponde a la pregunta No. 4 de la encuesta.

Escala de medición:

1. Médico Familiar
2. Médico General
3. Enfermera General
4. Auxiliar de Enfermería
5. Asistente Médica

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

SINDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout la definición más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo. ¹

El síndrome de burnout es una de las manifestaciones de estrés laboral más estudiadas. El concepto de burnout fue utilizado por primera vez por Freudenbergger utiliza por primera vez el término “burn-out”, se refiere preferentemente a aquellos voluntarios que trabajan en su “Free Clinic” y que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años en la mayoría de las ocasiones, se encuentran desmotivados, faltos de todo interés por el trabajo. El tipo de trabajo que estas personas hacían, como ha comentado Leiter (1991), se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener un pago muy bajo y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Otra característica era la habitualidad falta de preparación sistémica de los trabajadores que suplían con el entusiasmo la falta de preparación profesional.

La aportación operativa de Maslach y Jackson (1981) definiendo el “Burnout” mediante su cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI) como un síndrome característico por el cansancio emocional, la despersonalización y proporcionaba instrumento que permitía evaluar los niveles del problema. ^{2,3}

Las manifestaciones clínicas físicas asociadas al burnout cubren un panorama muy amplio. Las manifestaciones físicas citadas estarías las cefaleas, los dolores musculares y especialmente los dorsales (Belcastro, 1982). Los problemas de pérdida de apetito, disfunciones sexuales, problemas de sueño serían frecuentes en las personas afectadas por el síndrome (Kahill, 1988). Shiron (1989) considera que la manifestación más habitual es la fatiga crónica. Entre los trastornos psicofisiológicos estarían los trastornos alérgicos, gastrointestinales, úlceras, trastornos cardiovasculares, recurrencia de infecciones y de trastornos respiratorios. Sin embargo en todos estos estudios. ^{2,3}

Desgaste profesional: El desgaste profesional consiste básicamente en un proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza. Esta disminución relevante puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción de la persona, aunque se ha estudiado preferentemente en el campo de las profesiones asistenciales.^{1,2,5}

Definición operacional: El síndrome Burnout se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.”^{2,33}

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente, de acuerdo a cuáles de los ítems evalúan cada característica: Cansancio emocional: los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Despersonalización: los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Realización personal: los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos, de acuerdo a la respuesta del paciente:

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

Escala de medición: Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

1. **Subescala de agotamiento emocional.** Puntuación máxima 54.
2. **Subescala de despersonalización.** Puntuación máxima 30.
3. **Subescala de realización personal.** Puntuación máxima 48.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

2.5. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio que se realizó es observacional, prospectivo, transversal y analítico. Se realizará en la Unidad de Medicina Familiar número 58, del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual se encuentra ubicada en Boulevard. Manuel Ávila Camacho, Esq. Ex Convento de Tepetzotlan, Fraccionamiento Las Margaritas, Colonia Santa Mónica. C.P. 54050, esto es en el Municipio de Tlalnepantla en la Zona Poniente del Estado de México. El objetivo del estudio fue analizar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de esta unidad; así como su relación con la categoría y antigüedad laboral, en el periodo de enero a julio de 2015. La población estuvo conformada por 50 médicos, 55 asistentes médicas y 21 enfermeras, quedando un total de muestra de 126 personas. Que cumplan con los siguientes criterios de inclusión: personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 58, con la categoría de médico familiar, médico general, asistente médica y enfermeras general y auxiliar de enfermería. Como criterios de exclusión: personal que no desee realizar la encuesta, personal administrativo y personal de confianza. Y como criterios de eliminación: personal que tuvo antigüedad menor de 1 año y personal que este bajo tratamiento con antidepresivos.

El síndrome de Burnout se midió por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está constituido por 22 items en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.”^{2,33} El cuestionario Maslach se realizó en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Se consideraron que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

La información obtenida se vació en una base de datos de Excel y se realizó el análisis con estadística descriptiva utilizando promedio, desviación estándar, mediana, percentilas y/o rango de acuerdo a las características de cada variable, así como se esquematizó los resultados en tablas y gráficas. Para la asociación entre variables se calculó razón de momios y para la diferencias entre grupos se utilizó chi cuadrada (χ^2).

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información que se obtuvo fue vaciada en una base de datos de Excel y se realizó el análisis con estadística descriptiva utilizando promedio, desviación estándar, mediana, percentiles y/o rango de acuerdo a las características de cada variable, así como se esquematizarán los resultados en tablas y gráficas. Para la asociación entre variables se calculó razón de momios y para la diferencias entre grupos se utilizará chi cuadrada (χ^2).

VI. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo de investigación se llevó conforme a los aspectos éticos que rigen toda investigación: El Código de Nuremberg promulgado en 1947, teniendo como principal disposición que es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario al sujeto humano. En 1947, en Estados Unidos de Norteamérica, se estableció la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual, y en 1978 la Comisión presentó su informe titulado “Informe Belmont Principios Éticos y Pautas para Protección de Sujetos Humanos de la Investigación”. El informe estableció los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos.⁽³²⁾

En 1964 la Asociación Médica Mundial adoptó la Declaración de Helsinki, cuya revisión más reciente tuvo lugar en 1989 y estableció las pautas éticas para la investigación en seres humanos. En 1966 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el acuerdo Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, que entró en vigor en 1976 y que estipula lo siguiente: “Nadie será sometido a torturas, penas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. En especial nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o será sometido sin su libre consentimiento a experimentos científicos”.⁽³²⁾

El Consejo Internacional de las Ciencias Médicas (CIOMS) publicó en 1982, el documento “Propuesta de Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos”. El cual tiene como objetivo indicar como podrían aplicarse eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la declaración de Helsinki de Asociación Médica Mundial, especialmente en los países en desarrollo, teniendo en consideración su cultura, sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes nacionales y disposiciones ejecutivas y administrativas.⁽³²⁾

En 1991 el CIOMS publicó las Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, cuyo objetivo es ayudar a los investigadores, instituciones y autoridades regionales y nacionales a establecer y mantener normas para la evaluación ética de los estudios epidemiológicos.

Apegándose a las leyes nacionales: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y Código de Bioética para el Personal de Salud⁽³²⁾

De la Ley General de Salud de acuerdo al quinto capítulo, en los artículos 96, 97, 98, 99, dedicado a la investigación en Salud, los cuales se describen a continuación.⁽³²⁾

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 98.- En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 99.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizando un inventario de la investigación en el área de salud del país.

De los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social destaca lo siguiente: “Que en toda investigación en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona, la vida y la seguridad de todos los derechos, de quien participe en ellos rigiéndose por las normas institucionales en materia”, en particular por el Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación (Acuerdo número 15 a 84 del 20 de junio de 1984 del honorable Consejo Técnico). Será evaluado y autorizado por el comité de investigación y por el comité de bioética de la Unidad de Medicina Familiar 13. Así también se solicitará el consentimiento informado y autorización por parte de los pacientes que participen en el estudio. (Anexo 1).

VII. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- Asesor del protocolo de investigación.
- Médico general en proceso de especialización en Medicina Familiar.
- Personal de área de información médica y archivo clínico.

RECURSOS FISICOS:

- Bolígrafos
- Fotocopiadora
- Engrapadora
- Lápiz
- Goma
- Hojas blancas
- Impresora
- Equipo de cómputo.
- Equipo de papelería.
- Bibliografía: revistas médicas y asociadas al tema. Libros y artículos de interés sobre el tema.

FINANCIEROS:

El aporte económico suficiente para la realización y fotocopiado de las hojas del cuestionario a aplicar a los sujetos de investigación, así como las hojas de consentimiento informado; fue a cargo totalmente del investigador.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

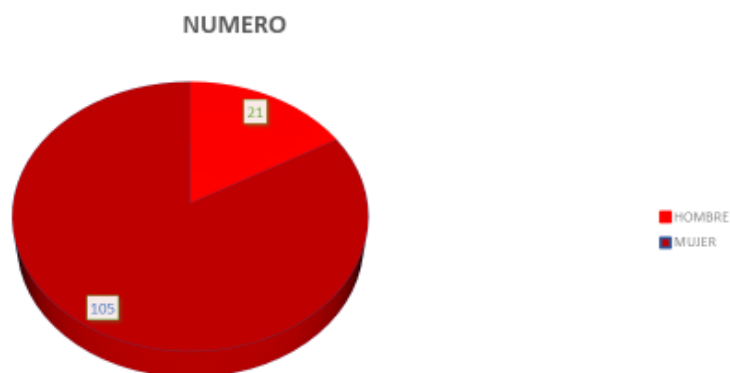
ACTIVIDAD/TIEMPO	MAR- ABRIL 2014	ABRIL- JUNIO 2014	JUN- AGO 2014	AGO -SEP 2014	JUL - DIC 2015	ENE - FEB 2016	MAR - JULIO 2016	JULIO - SEPT 2016
1. Delimitación del tema a estudiar.	R							
2. Recuperación, revisión y selección de bibliografía.		R						
3. Elaboración del protocolo.			R					
4. Planeación operativa: estandarización de técnicas.			R	R				
5. Recolección de la información.					R			
6. Análisis de resultados.						R		
7. Escritura de tesis e informes.							R	R
8. Revisión conjunta con el asesor.	R	R	R	R	R	R	R	R

RESULTADOS

El grupo de estudio se conformó de 126 trabajadores sin haber perdidas muestrales de los cuales el 83.33 % (105) fueron mujeres y el 16.67 % (21) fueron hombres. Gráfica 1, Tabla 1.

Tabla No.1. Distribución de los trabajadores encuestados según el sexo		
Sexo	Número	Porcentaje
Mujer	105	83.33%
Hombre	21	16.67%
Total	126	100%

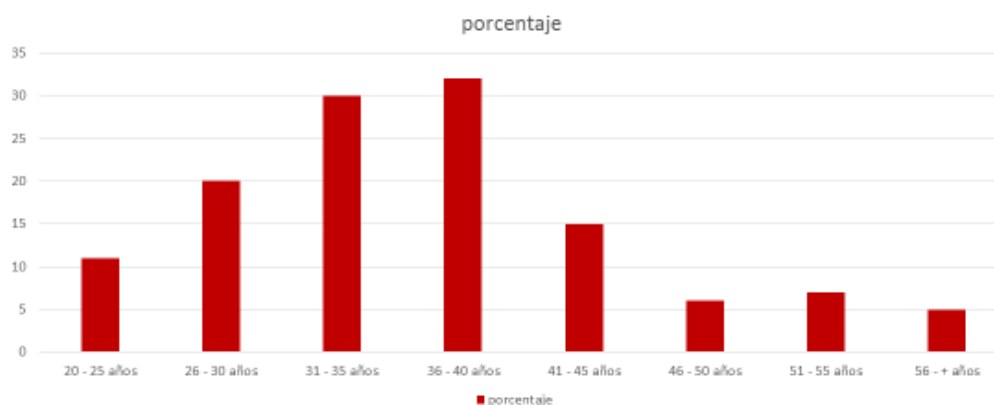
Grafica 1. Distribución de los trabajadores encuestados respecto al sexo



Se distribuyeron los participantes por grupos etarios observando que el mayor número de participantes se ubica en el rango de 36 a 40 años con un 25.40% (30), seguido del grupo de 31 a 35 años con un 23.80% (30), seguido del grupo de 26 a 30 años con un 15.87% (20), seguido del grupo de 41 a 45 años con un 11.90% (15), seguido del grupo de 20 a 25 años con un 8.73% (11), seguido del grupo de 51 a 55 años con un 5.55% (7), seguido del grupo de 46 a 50 años con un 8.73% (6), seguido del grupo de 56 o más años con un 3.97% (5). Gráfica 2, tabla. 2.

Tabla No.2 Distribución de los trabajadores encuestados según el grupo de edad de la UMF 58		
Grupo de Edad	Número	Porcentaje
20 a 25	11	8.73%
26 a 30	20	15.87%
31 a 35	30	23.80%
36 a 40	32	25.40%
41 a 45	15	11.90%
46 a 50	6	8.73%
51 a 55	7	5.55%
56 o más años	5	3.97%
TOTAL	126	100%

Grafica No. 2 Distribución de los trabajadores encuestados según el grupo de edad

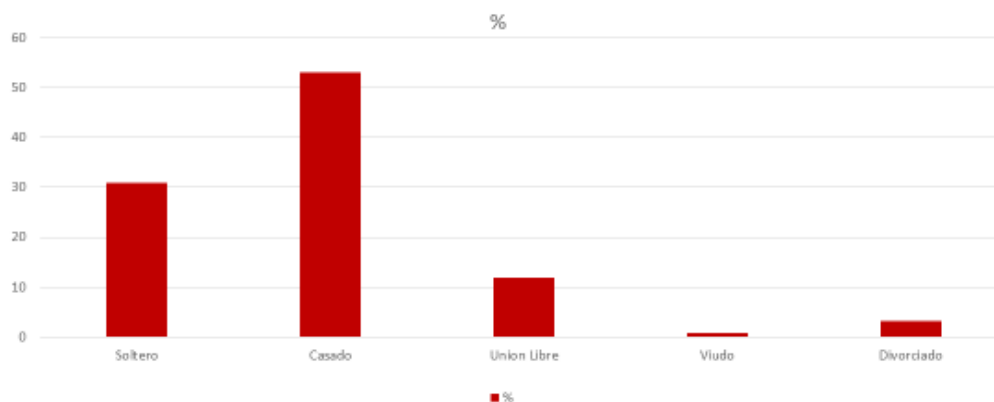


Se distribuyeron los participantes en grupos por estado civil observando que el mayor número de participantes se ubica en el grupo de casados con un 53.17% (67), seguidos del grupo de solteros con un 30.97% (39), seguidos del grupo de unión libre con un 11.90% (15), seguidos del grupo de viudo con un 0.80% (1). Gráfica 3, tabla. 3.

Tabla No.3 Distribución de los trabajadores encuestados según el estado civil de la UMF 58		
Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	39	30.95%

Casado	67	53.17%
Unión libre	15	11.90%
Viudo	1	0.80%
Divorciado	4	3.17%
TOTAL	126	100%

Grafica No. 3 Distribución de los trabajadores encuestados según el estado civil de la UMF 58

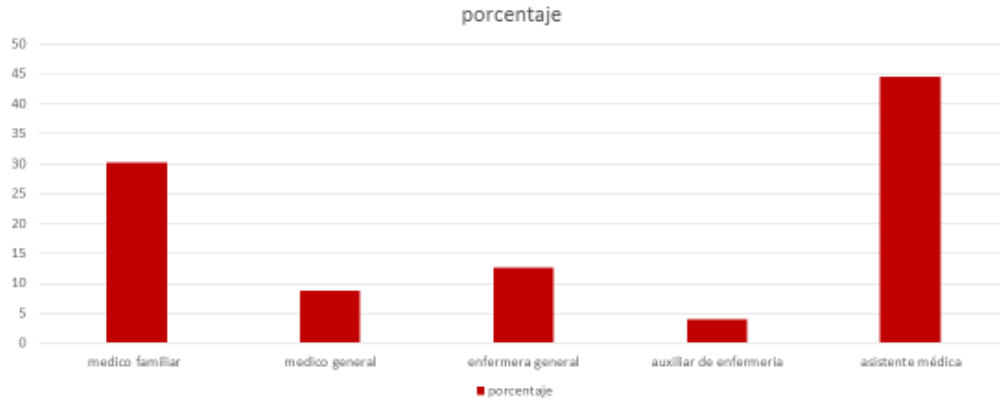


Los trabajadores encuestados corresponden a diferentes categorías, en lo cual se observó que la categoría con más participantes fue la de asistentes medicas con un 44.44% (56) seguidas de la categoría de Médicos Familiares que aporoto un 30.15% (38), seguidos de la categoría de Enfermeras Generales que aporoto un 12.69% (16), seguidas de la categoría de Médicos Generales que aporoto un 8.73% (11), seguidos por la categoría de Auxiliar de Enfermería que aporoto un 3.96%(5). Gráfica 4, Tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los trabajadores de acuerdo a su categoría de la UMF 58

Categoría Laboral	Número	Porcentaje
Médicos Familiares	38	30.15%
Médicos Generales	11	8.73%
Enfermeras Generales	16	12.69%
Auxiliar de Enfermería	5	3.96%
Asistentes Medicas	56	44.44%
Total	126	100%

Grafica No. 4 Distribución de los Trabajadores encuestados según su ocupación de la UMF 58

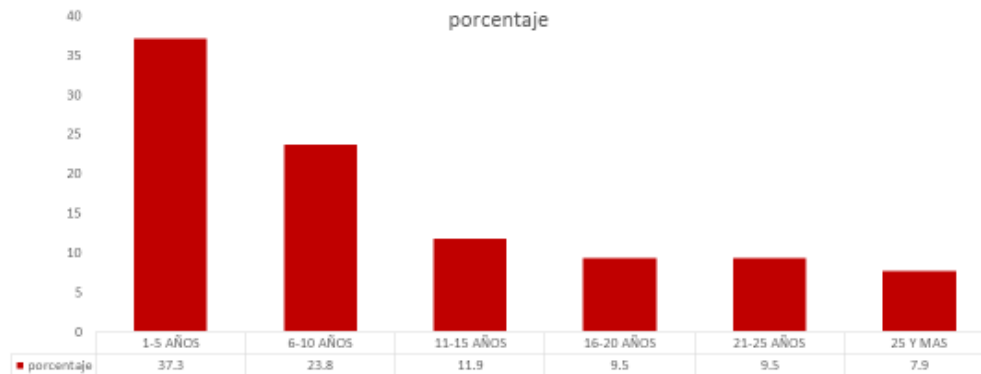


Se distribuyeron los participantes por grupos según su antigüedad laboral observando que el mayor número de participantes se ubica en el rango de 1 a 5 años de antigüedad laboral con un 37.30% (47), seguidos por el grupo de 6 a 10 años de antigüedad laboral con un 23.80% (30), seguidos por el grupo de 11 a 15 años de antigüedad con un 11.90% (15), seguidos por el grupo de 16 a 20 años de antigüedad con un 9.50% (12), observando los mismos datos para el grupo de 21 a 25 años de antigüedad laboral, seguidos por el grupo de 25 y más años de antigüedad con un 7.90% (10). Gráfica 5, Tabla 5.

Tabla No. 5 Distribución de los trabajadores encuestados según su antigüedad laboral de la UMF 58

Antigüedad Laboral	Número	Porcentaje
1 a 5 años	47	37.30 %
6-10 años	30	23.80%
11-15 años	15	11.90%
16-20 años	12	9.50%
21-25 años	12	9.50%
25 y más	10	7.90%
Total	126	100%

Grafica No. 5 Distribución de los trabajadores encuestados según su antigüedad laboral de la UMF 58



Se distribuyeron a los participantes en dos grupo según su turno laboral observando que la mayor cantidad de participantes se encuentran en el turno matutino con un 58.73% (74) y en menor cantidad de participantes en el turno vespertino con un 41.27% (52). Gráfica 6, tabla 6.

Grafica No. 6 Distribución de los trabajadores encuestados según su turno laboral de la UMF 58

Turno Laboral	Numero	Porcentaje
Matutino	74	58.73%
Vespertino	52	41.27%
Total	126	100%

Grafica No. 6 Distribución de los trabajadores encuestados según su turno laboral de la UMF 58

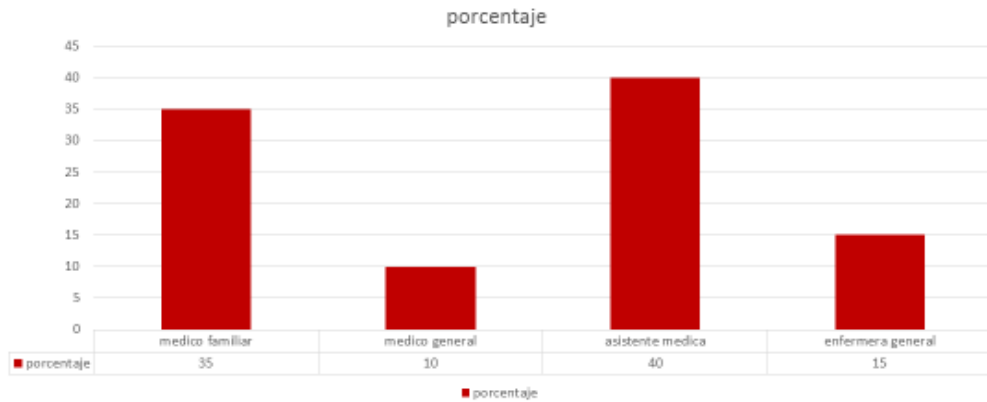


El síndrome de Burnout se midió por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. En el grupo de médicos familiares se encontró que 7 presentaron el síndrome de al tener puntuaciones altas en los dos primeros ítems y baja en el tercero, en cuanto a los médicos generales de los 11 entrevistados 2 presentaron el síndrome, en la variable asistente medica 8 de las compañeras entrevistadas tuvieron resultados positivos para el síndrome de Burnout. Por ultimo las enfermeras generales solo 3 de 16 encuestadas presentaron el síndrome, dando un total de 20 trabajadores con el síndrome de los 126 participantes Gráfica 7, Tabla 7.

Tabla 7. Presencia de síndrome de Burnout por categoría de los trabajadores entrevistados de la UMF 58

Categoría Laboral	Numero	Porcentaje
Médico Familiar	7	35%
Médico General	2	10%
Asistente Medica	8	40%
Enfermera General	3	15%
Total	20	100%

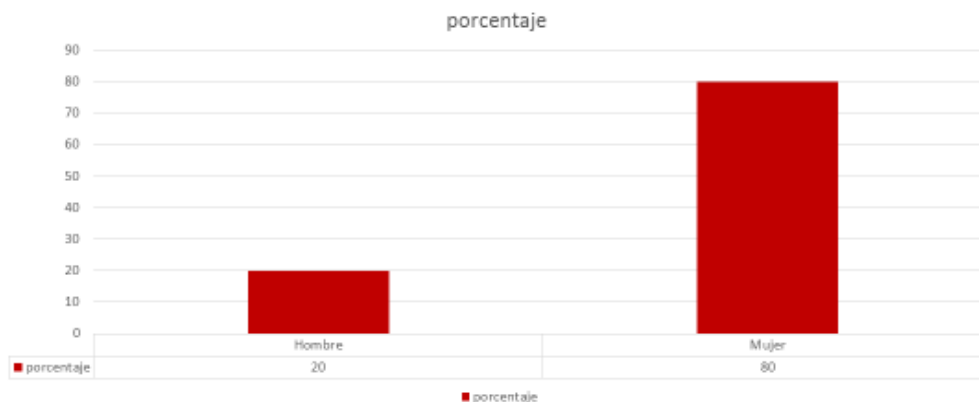
Tabla 7. Presencia de síndrome de Burnout por categoría de los trabajadores entrevistados de la UMF 58



Al evaluar la presencia del Síndrome de Burnout se observó que 20 de los participantes lo presentaron, de los cuales el 80% corresponden al género femenino y el 20% (4) son del género masculino. Gráfica 7, tabla 7.

Tabla 7. Encuestados con síndrome de Burnout de acuerdo a sexo de los trabajadores de la UMF 58		
Sexo	Numero	Porcentaje
Hombre	4	20 %
Mujer	16	80%
Total	20	100%

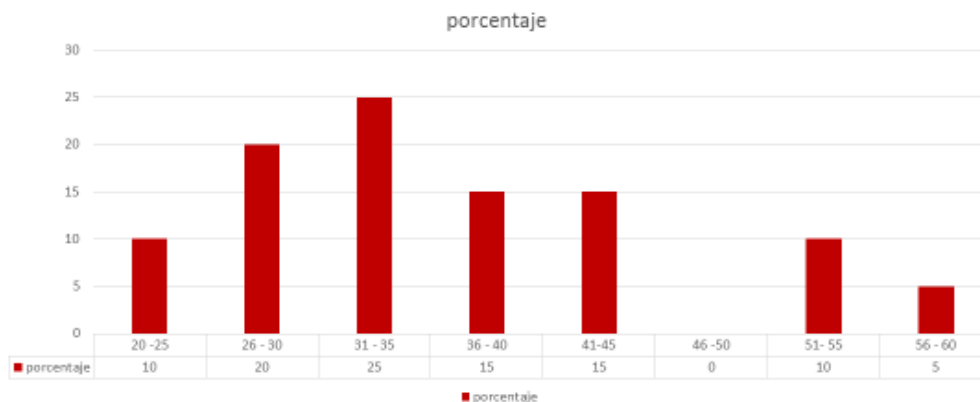
Grafica 8. Encuestados con síndrome de Burnout de acuerdo a sexo en los trabajadores de la UMF 58



Se observó que de los 20 participantes que presentaron el Síndrome de Burnout el grupo de rango edad en el que se presentó con mayor frecuencia fue el grupo con rango de edad de 31 a 35 años con un 25% (5), seguidos de grupo con rango de edad de 26 a 30 años con un 20% (4), seguidos por los grupos de rango de edad de 36 a 40 años y 41 a 45 años ambos grupos con 15% (3), seguidos de los grupos con rangos de 20 a 25 años y 51 a 55 años, ambos grupos con 10% (2), seguidos por el grupo con rango de 56 y más años con 5% (1), en el rango de 46 a 50 años no se observó la presencia del Síndrome de Burnout. Gráfica 9, tabla 9.

Tabla 9. Trabajadores con síndrome de Burnout de acuerdo a su de edad		
Rango de edad	Numero	Porcentaje
20 a 25 años	2	10%
26 a 30 años	4	20%
31 a 35 años	5	25%
36 a 40 años	3	15%
41 a 45 años	3	15%
46 a 50 años	0	0%
51 a 55 años	2	10%
56 y más años	1	5%
Total	20	100%

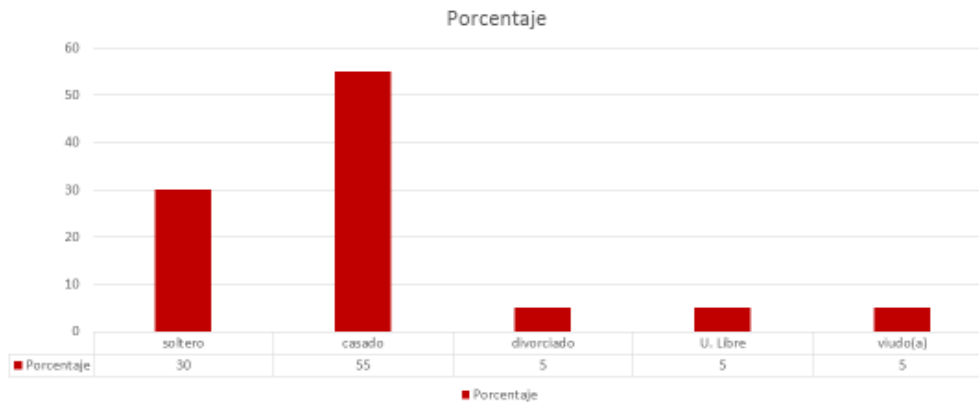
Grafica 9. Trabajadores con síndrome de Burnout de acuerdo a su grupo de edad



Se observó que de los 20 participantes que presentaron el síndrome de Burnout, en cuanto a su estado civil, el grupo que lo presentó con mayor frecuencia fue el grupo de los casados con 55% (11), seguidos del grupo de los solteros con 30% (6), seguidos por los grupos de divorciado, unión libre, y viudo, que aportaron el 5% (1) cada uno de estos grupos. Gráfica 10, Tabla 10.

Tabla 10. Encuestados que presentaron síndrome de Burnout de acuerdo a su estado civil		
Estado Civil	Numero	%
Soltero	6	30%
Casado	11	55%
Divorciado	1	5%
Unión Libre	1	5%
Viudo(a)	1	5%
Total	20	100%

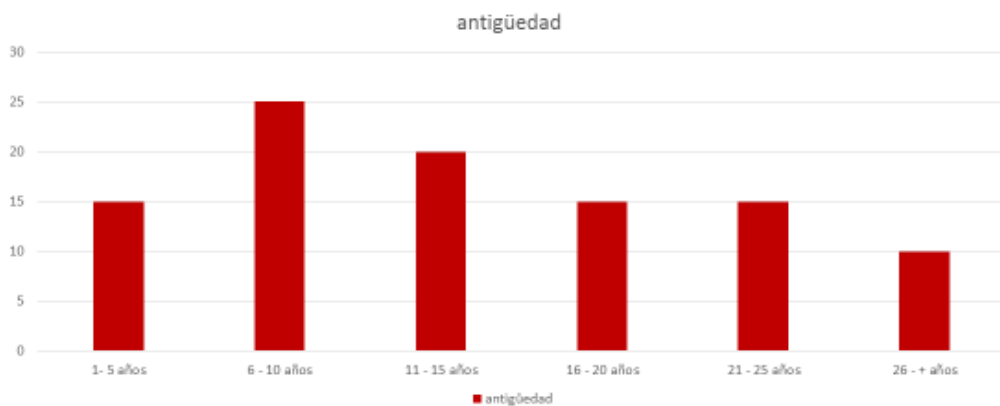
Grafica 10. Trabajadores que presentaron síndrome de Burnout de acuerdo a su estado civil de los trabajadores de la UMF 58



Se observó que de los 20 participantes que presentaron el síndrome de Burnout, en cuanto a su antigüedad laboral, el grupo que lo presentó con mayor frecuencia fue el grupo con presenta el rango de antigüedad laboral de 5 a 9 años con 25% (5), seguidos del grupo con rango de antigüedad laboral de 10 a 14 años con 20% (4), seguidos por los grupos de rango de antigüedad laboral de 1 a 4 años, de 15 a 19 años, de 20 a 25 años con 15% (3) cada uno de estos grupos, y por último el grupo que lo presentó con menor frecuencia fue el grupo con rango de antigüedad de 26 o más años de antigüedad laboral con 10% (2). Gráfica 11, Tabla 11.

Tabla 11. Número de trabajadores con síndrome de Burnout de acuerdo a su antigüedad de los trabajadores de la UMF No. 58		
Antigüedad	Numero	TOTAL %
1 - 4años	3	15%
5 - 9 años	5	25%
10 - 14 años	4	20%
15 - 19 años	3	15%
20 - 25 años	3	15%
26 - + años	2	10%
Total	20	100%

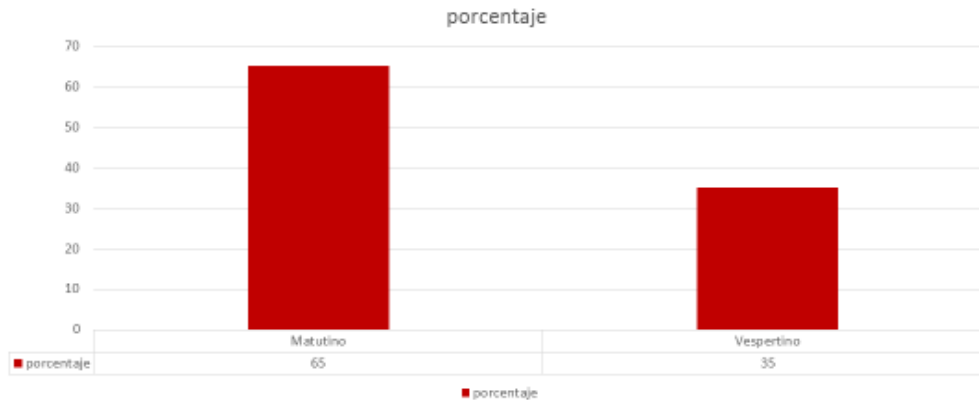
Grafica 11. Número de trabajadores con síndrome de Burnout de acuerdo a su antigüedad de los trabajadores de la UMF No. 58



De acuerdo al turno de los trabajadores, se dividieron en 2 grupos, de los 20 participantes que presentaron en síndrome de Burnout se observó que se presentó con mayor frecuencia en el turno matutino con 65% (13) y con menor frecuencia en el turno vespertino con 35% (7), Gráfica 12, tabla 12.

Tabla 12. Encuestados que presentaron el Síndrome de Burnout de acuerdo a su turno laboral en UMF 58		
Turno	Número	porcentaje
Matutino	13	65%
Vespertino	7	35%
Total	20	100%

Grafica 12. Trabajadores que presentaron el Síndrome de Burnout de acuerdo a su turno de labores en UMF No.58

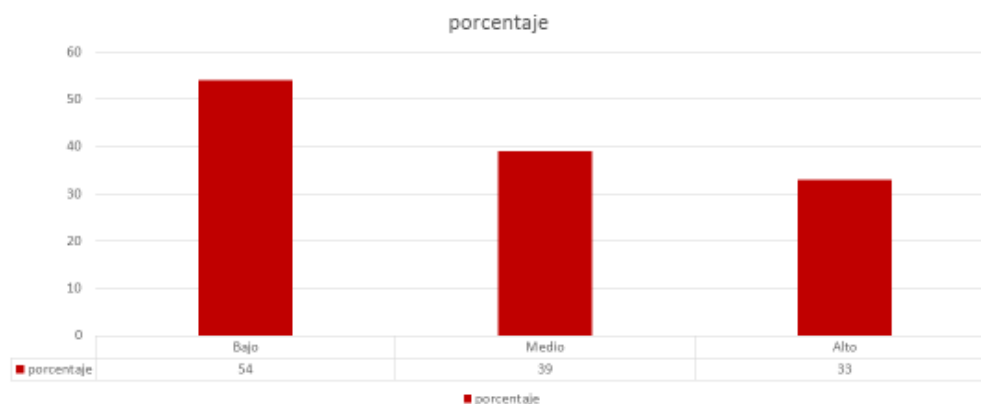


Para evaluar la presencia del síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario Maslach en donde se califican tres aspectos: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. En el rubro cansancio emocional se encontró que del total de los encuestados tuvieron un cansancio emocional bajo el 42.86% (54), seguidos de cansancio emocional alto con 30.94% (39) y por último el cansancio emocional medio con 26.20% (33). Gráfica 13, tabla 13.

Tabla 13. Cansancio emocional en los encuestados de acuerdo al cuestionario Maslach en UMF No. 58

Cansancio Emocional	Número	Porcentaje
Bajo	54	42.86%
Medio	39	30.94%
Alto	33	26.20%
Total	126	100%

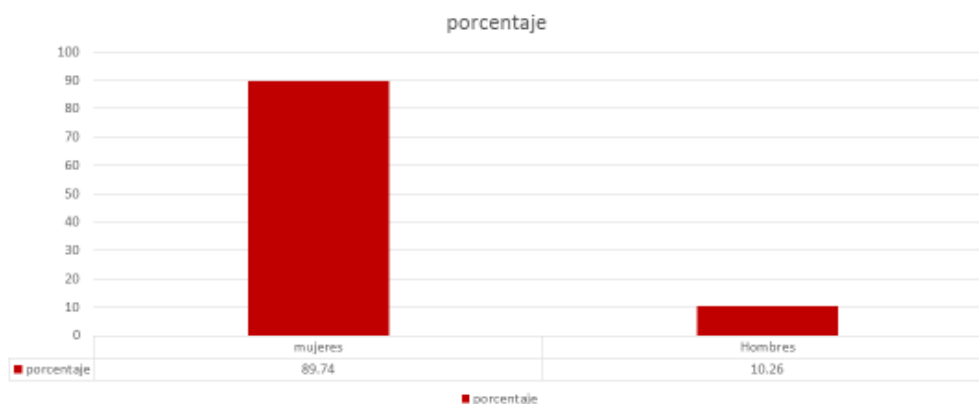
Grafica 13. Cansancio emocional en los trabajadores de acuerdo al cuestionario Maslach en UMF No. 58



En lo que respecta al sexo de los participantes que presentaron algún grado de cansancio emocional, se observó que en su forma leve lo presentaron 54 en total, se observó que se presentó con mayor frecuencia en mujeres con 81.48% (44) mujeres y solo el 18.52% (10) fueron hombres. Gráfica 14, tabla 14.

Tabla 14. Cansancio emocional leve según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58.		
Cansancio Emocional Leve	Total	Porcentaje
Mujeres	44	81.48%
Hombres	10	18.52%
Total	54	100%

Grafica 15. Cansancio Emocional Moderado según el sexo de los trabajadores de la UMF No. 58

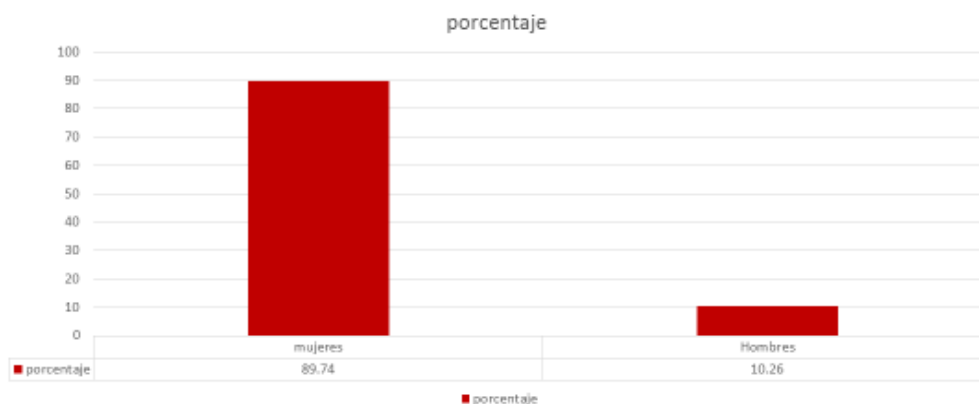


En lo que respecta al sexo de los participantes que presentaron algún grado de cansancio emocional, se encontró que en su forma moderada lo presentaron 39 en total, se observó que se presentó con mayor frecuencia en mujeres con 89.74% (35) y solo el 10.26% (4) fueron hombres. Gráfica 15, tabla 15.

Tabla 15. Cansancio Emocional Moderado según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58

Cansancio Emocional Moderado	Total	Porcentaje
Mujeres	35	89.74%
Hombres	4	10.26%
Total	39	100%

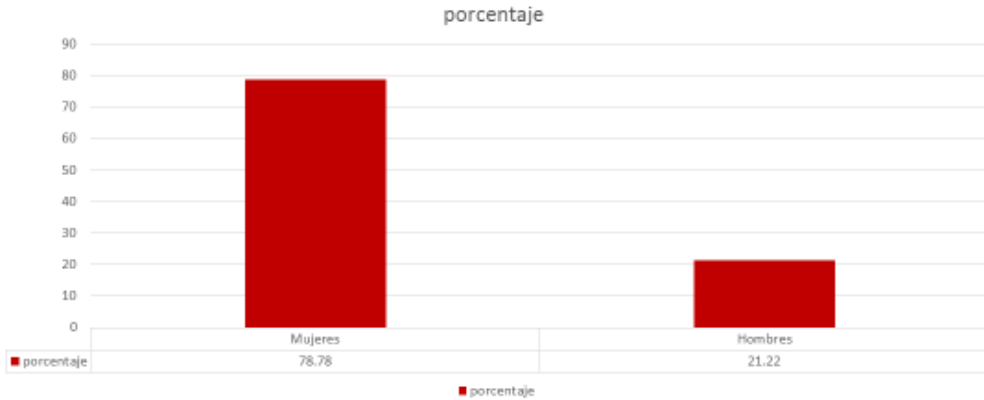
Grafica 15. Cansancio Emocional Moderado según el sexo de los trabajadores de la UMF No. 58



En lo que respecta al sexo de los participantes que presentaron algún grado de cansancio emocional, se encontró que en su forma moderada lo presentaron 33 en total, se observó que se presentó con mayor frecuencia en mujeres con 78.78% (26) y el 21.22% (7) fueron hombres. Gráfica 16, tabla 16.

Tabla 16. Cansancio Emocional Alto según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58		
Cansancio Emocional Alto	Total	Porcentaje
Mujeres	26	78.78
Hombres	7	21.22
Total	33	100

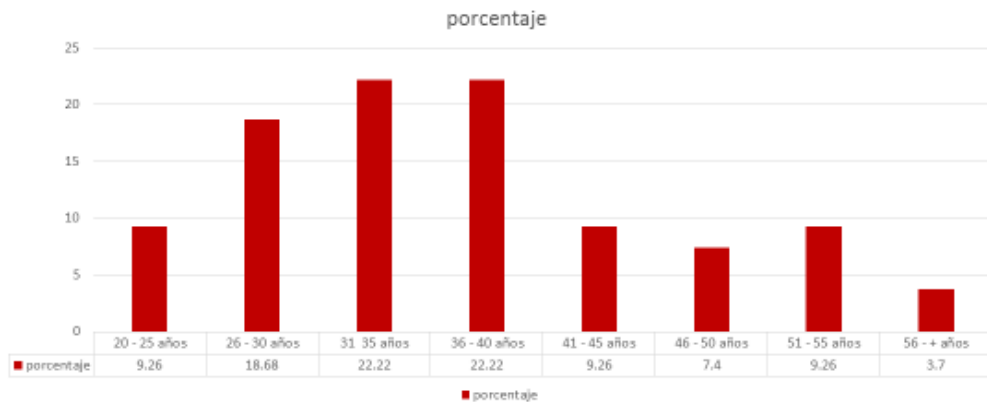
Grafica 16. Cansancio Emocional Alto según el sexo de los trabajadores de la UMF No. 58



En los 54 encuestados que presentaron cansancio emocional leve en base a su edad, se observó lo siguiente, 5 (9.26%) encuestados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 25 años, 9 (16.68%) encuestados en el grupo de 26 a 30 años de edad, 12 (22.22%) encuestados en el grupo de edad de 31 a 35 años, 12 (22.22%) encuestados en el grupo de 36 a 40 años, 5 (9.26%) encuestados en el grupo de 41 a 45 años, 4 (7.40%) encuestados en el grupo de 46 a 50 años, 5 (9.26%) encuestados en el grupo de 51 a 56 años, y 2 (3.70%) encuestados en el grupo de 56 o más años. Ver Tabla y grafica XVII.

Tabla 17. Cansancio Emocional Bajo según el grupo de edad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58		
Grupo de edad	Número	Porcentaje
20 a 25 años	5	9.26%
26 a 30 años	9	16.68%
31 a 35 años	12	22.22%
36 a 40 años	12	22.22%
41 a 45 años	5	9.26%
46 a 50 años	4	7.40%
51 a 56 años	5	9.26%
56 o más años	2	3.70%
Total	54	100%

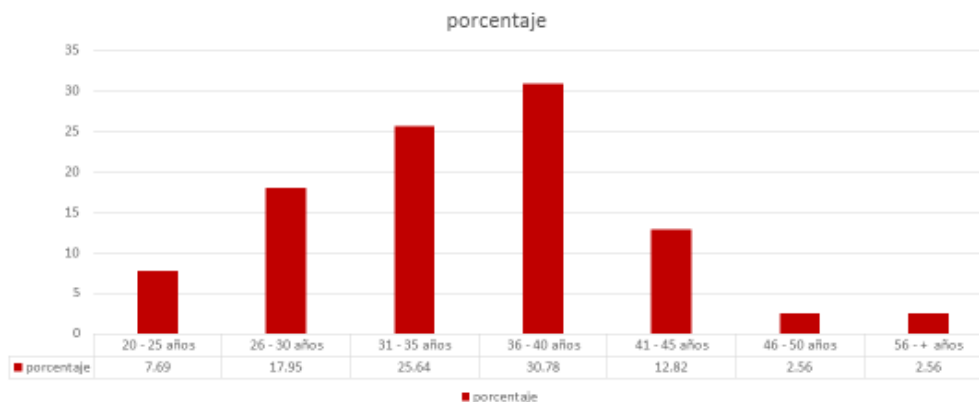
Grafica 17. Cansancio Emocional Bajo según el grupo de edad de los trabajadores de la UMF No. 58



Continuando con el cansancio emocional medio respecto a la edad se encontró que en el grupo 1 hubo 3 encuestados, en el grupo 2 siete, en el grupo 3 diez, en el grupo 4 doce, en el grupo 5 hubo cinco participantes, en el grupo 6 solo 1, en el grupo 7 no hubo ninguno y en el grupo 8 solo uno. Ver tabla y Grafica 18.

Tabla 18. Cansancio Emocional Moderado según el grupo de edad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58		
Grupo de edad	Número	Porcentaje
20 a 25 años	3	7.69%
26 a 30 años	7	17.95%
31 a 35 años	10	25.64%
36 a 40 años	12	30.78%
41 a 45 años	5	12.82%
46 a 50 años	1	2.56%
56 - +	1	2.56%
Total	39	100%

Grafica 18. Cansancio Emocional Moderado según el grupo de edad de los trabajadores de la UMF No. 58

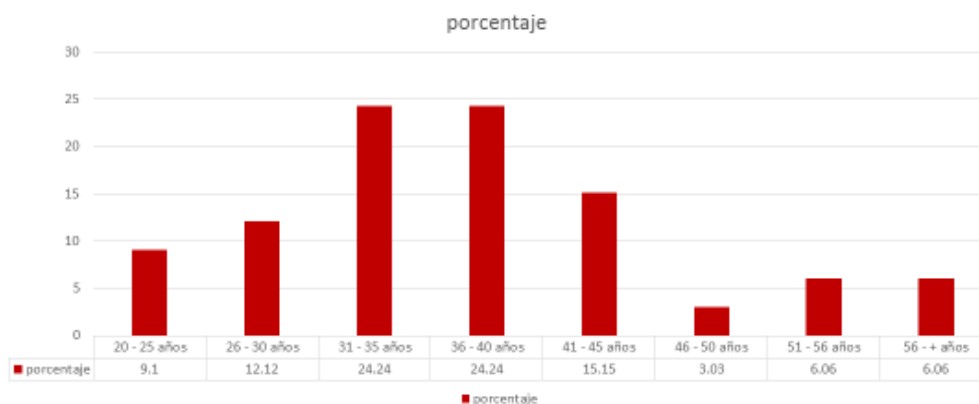


En los 33 encuestados que presentaron cansancio emocional alto en base a su edad, se observó lo siguiente, 3 (9.10%) encuestados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 25 años, 4 (12.12%) encuestados en el grupo de 26 a 30 años de edad, 8 (24.24 %) encuestados en el grupo de edad de 31 a 35 años, 8 (24.24%) encuestados en el grupo de 36 a 40 años, 5 (15.15%) encuestados en el grupo de 41 a 45 años, 1 (3.03%) encuestado en el grupo de 46 a 50 años, 2 (6.06%) encuestados en el grupo de 51 a 55 años y 2 (6.06%) encuestados en el grupo de 56 o más años. Ver Tabla y grafica 19.

Tabla 19. Cansancio Emocional Alto según el grupo de edad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Grupo de edad	Número	Porcentaje
20 - 25 años	3	9.10 %
26 - 30 años	4	12.12 %
31 - 35 años	8	24.24 %
36 - 40 años	8	24.24 %
41 - 45 años	5	15.15 %
46 - 50 años	1	3.03 %
51 - 55 años	2	6.06 %
56 - + años	2	6.06 %
Total	33	100 %

Grafica 19. Cansancio Emocional Alto según el grupo de edad de los trabajadores de la UMF No. 58

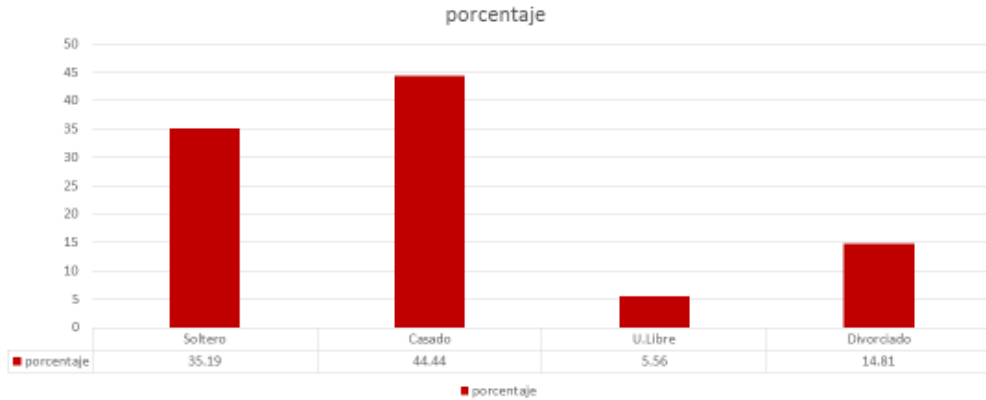


En los 54 encuestados que presentaron cansancio emocional bajo en base a su estado civil, se observó lo siguiente, 19 (35.19%) encuestados se encontraban en estado civil soltero, 24 (44.44%) encuestados se encontraban en estado civil casados, 3 (5.56%) encuestados se encontraban en estado civil divorciado, 8 (14.81%) encuestados se encontraban en estado civil unión libre. Ver Tabla y grafica 20.

Tabla 20. Cansancio emocional Bajo según el estado civil de los trabajadores encuestados de la UMF No.58

Estado Civil	Numero	Porcentaje
Soltero	19	35.19 %
Casado	24	44.44 %
Divorciado	3	5.56 %
Unión Libre	8	14.81 %
Total	54	100 %

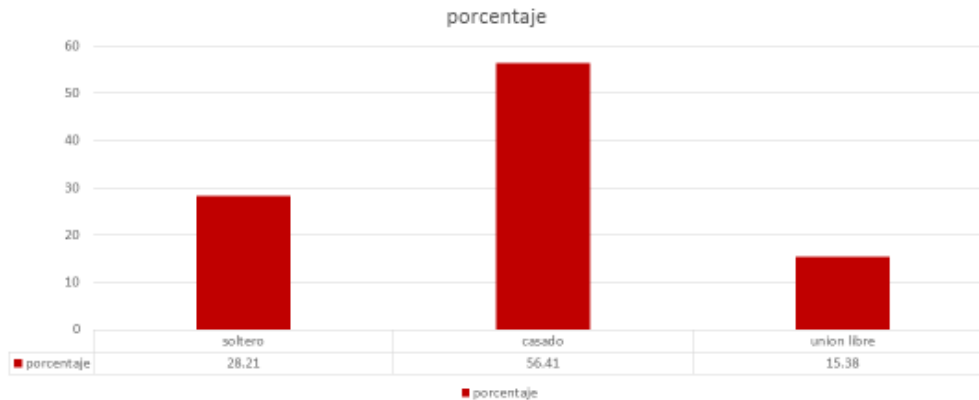
Grafica 20. Cansancio emocional Bajo según el estado civil de los trabajadores de la UMF No.58



En los 39 encuestados que presentaron cansancio emocional medio en base a su estado civil, se observó lo siguiente, 11 (28.21%) encuestados se encontraban en estado civil soltero, 22 (56.41%) encuestados se encontraban en estado civil casados, 6 (15.38%) encuestados se encontraban en estado civil unión libre, ninguno de los encuestados se encontraban en estado civil divorciado. Ver Tabla y grafica 21.

Tabla 21. Cansancio Emocional Medio según el estado civil de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58		
Estado Civil	Numero	Porcentaje
Soltero	11	28.21 %
Casado	22	56.41 %
Unión Libre	6	15.38 %
Total	39	100 %

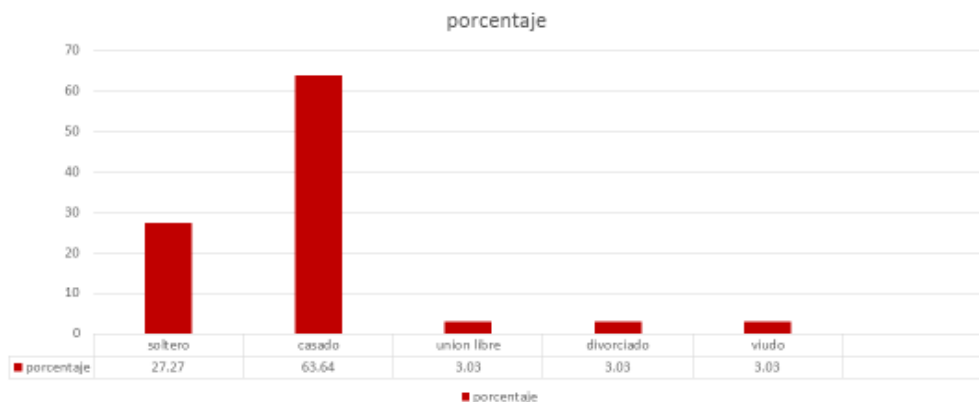
Grafica 21. Cansancio Emocional Medio según el estado civil de los trabajadores de la UMF No. 58



En los 33 encuestados que presentaron cansancio emocional alto en base a su estado civil, se observó lo siguiente, 9 (27.27%) encuestados se encontraban en estado civil soltero, 21 (63.64%) encuestados se encontraban en estado civil casados, 1 (3.03%) encuestados se encontraban en estado civil unión libre, 1 (3.03%) de los encuestados se encontraban en estado civil divorciado, 1 (3.03%) de los encuestados se encontraban en estado civil viudo. Ver Tabla y grafica 22.

Tabla 22. Cansancio Emocional Alto según el estado civil de los encuestados de la UMF No. 58		
Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	9	27.27 %
Casado	21	63.64 %
Unión Libre	1	3.03 %
Divorciado	1	3.03 %
Viudo	1	3.03 %
Total	33	100 %

Grafica 22. Cansancio Emocional Alto según el estado civil de los trabajadores de la UMF No. 58

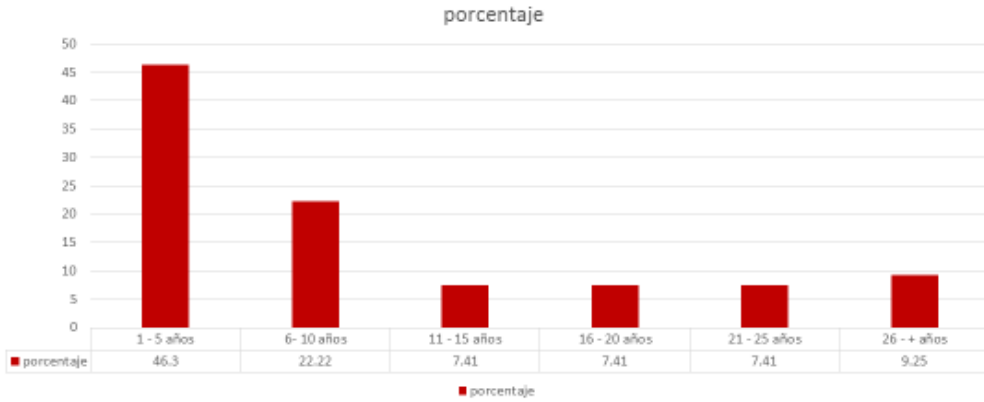


En los 54 encuestados que presentaron cansancio emocional bajo en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, 25 (46.30%) encuestados presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad, 12 (22.22%) encuestados presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad, 4 (7.41%) encuestados presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, 4 (7.41%) encuestados presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, 4 (7.41%) encuestados presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad, 5 (9.25%) encuestados presentaban entre 25 y más años de antigüedad, Ver tabla y grafica 23.

Tabla 23. Cansancio Emocional Bajo según el tiempo de antigüedad de los encuestados de la UMF No. 58

Años de antigüedad	Número	Porcentaje
1 a 5 años	25	46.30 %
6 a 10 años	12	22.22 %
11 a 15 años	4	7.41 %
16 a 20 años	4	7.41 %
21 a 25 años	4	7.41 %
25 y más años	5	9.25 %
Total	54	100 %

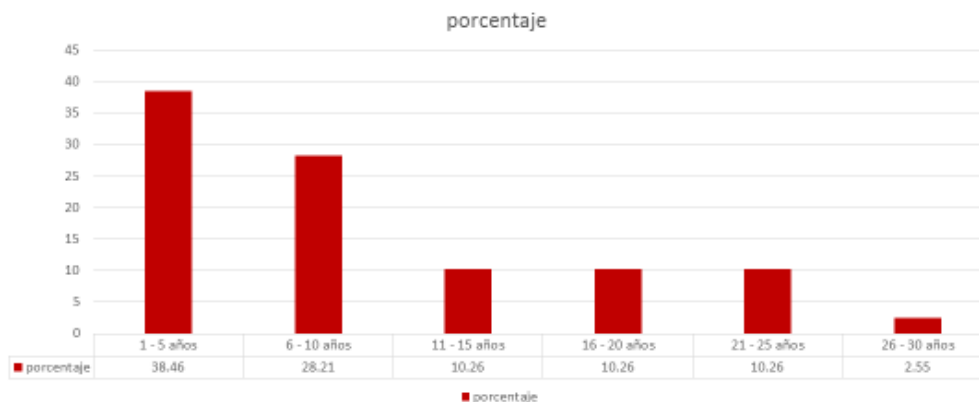
Grafica 23. Cansancio Emocional Bajo según el tiempo de antigüedad de los trabajadores de la UMF No. 58



En los 39 encuestados que presentaron cansancio emocional medio en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, 15 (38.46%) encuestados presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad, 11 (28.21%) encuestados presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad, 4 (10.26%) encuestados presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, 4 (10.26%) encuestados presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, 4 (10.26%) encuestados presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad, 1 (2.55%) encuestados presentaban entre 25 y más años de antigüedad, Ver tabla y grafica XXIV.

Tabla XXIV Cansancio emocional medio según el tiempo de antigüedad de los encuestados de la UMF No. 58		
Grupo de Edad	Numero	Porcentaje
1 a 5 años	15	38.46 %
6 a 10 años	11	28.21 %
11 a 15 años	4	10.26 %
16 a 20 años	4	10.26 %
21 a 25 años	4	10.26 %
25 y más años	1	2.55 %
Total	39	100 %

Grafica 24. Cansancio emocional medio según el tiempo de antigüedad de los trabajadores de la UMF No. 58

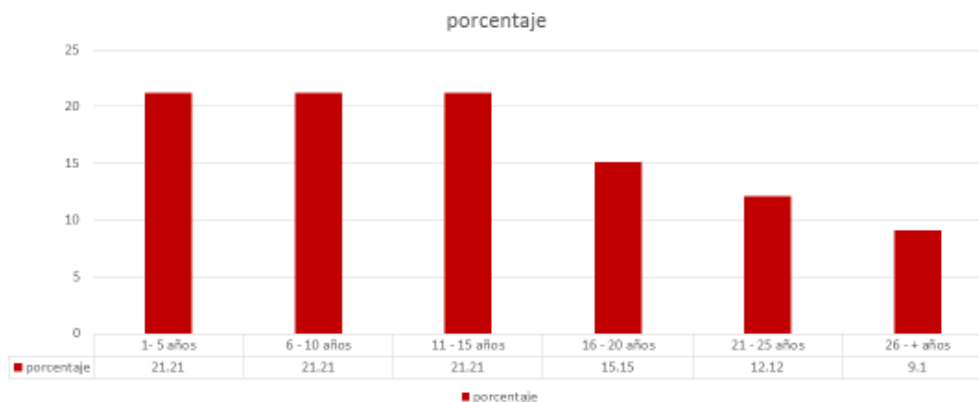


En los 33 encuestados que presentaron cansancio emocional alto en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, 7 (21.21%) encuestados presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad, 7 (21.21%) encuestados presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad, 7 (21.21%) encuestados presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, 5 (15.15%) encuestados presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, 4 (12.12%) encuestados presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad, 3 (9.19%) encuestados presentaban entre 25 y más años de antigüedad, Ver tabla y grafica 25.

Tabla 25. Cansancio Emocional Alto según el tiempo de antigüedad de los trabajadores de la UMF No. 58

Grupo de edad	Número	Porcentaje
1 a 5 años	7	21.21 %
6 a 10 años	7	21.21 %
11 a 15 años	7	21.21 %
16 a 20 años	5	15.15 %
21 a 25 años	4	12.12 %
25 y más años	3	9.10%
Total	33	100 %

Grafica 25. Cansancio Emocional Alto según el tiempo de antigüedad de los trabajadores de la UMF No. 58

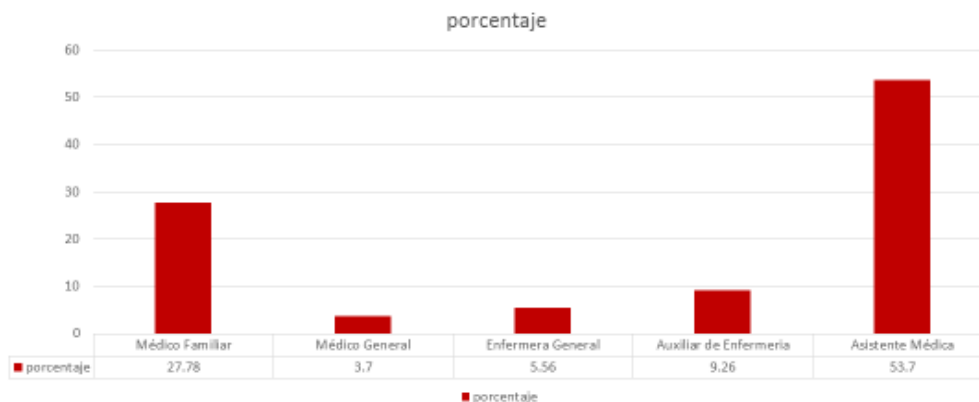


En los 54 encuestados que presentaron cansancio emocional bajo en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente, 15 (27.78%) encuestados eran Médicos Familiares, 2 (3.70%) encuestados eran Médicos Generales, 3 (5.56%) encuestados eran Enfermeras Generales, 5 (9.26%) encuestados eran Auxiliares de Enfermería, 29 (53.70%) encuestados eran Asistentes Medicas. Ver tabla y grafica 26.

Tabla 26. Cansancio Emocional Bajo según la categoría laboral de los trabajadores de la UMF No. 58

Categoría Laboral	Número	Porcentaje
Médico Familiar	15	27.78 %
Médico General	2	3.70 %
Enfermera General	3	5.56 %
Auxiliar de Enfermería	5	9.26 %
Asistente Medica	29	53.70 %
Total	54	100 %

Grafica 26. Cansancio Emocional Bajo según la categoría de los trabajadores de la UMF No. 58

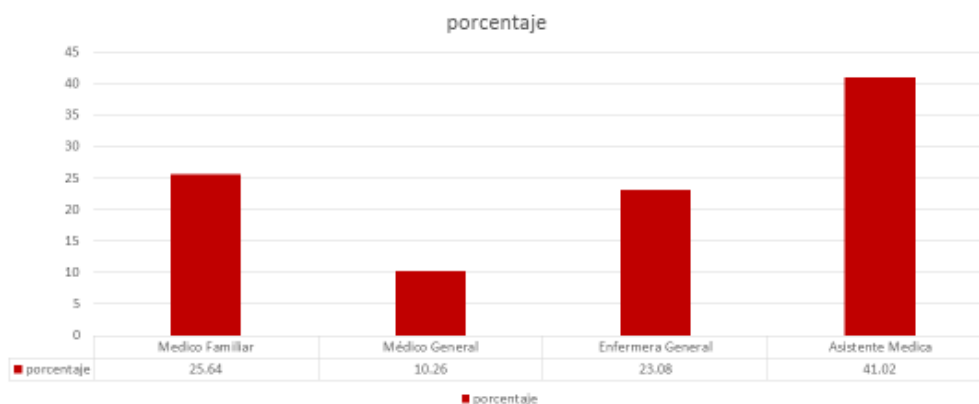


En los 39 encuestados que presentaron cansancio emocional medio en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente, 10 (25.64%) encuestados eran Médicos Familiares, 4 (10.26%) encuestados eran Médicos Generales, 9 (23.08%) encuestados eran Enfermeras Generales, ninguno de los encuestados eran Auxiliares de Enfermería, 16 (41.02%) encuestados eran Asistentes Médicas. Ver tabla y grafica 27.

Tabla 27. Cansancio Emocional Medio según la categoría laboral de los trabajadores de la UMF No. 58

Categoría Laboral	Número	Porcentaje
Médico Familiar	10	25.64 %
Médico General	4	10.26 %
Enfermera General	9	23.08 %
Asistente Médica	16	41.02 %
Total	39	100 %

Grafica 27. Cansancio Emocional Medio según la categoría de los trabajadores de la UMF No. 58

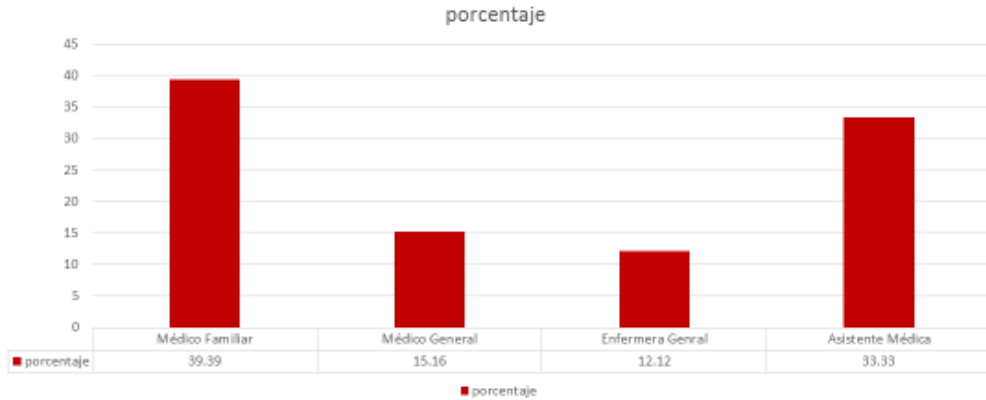


En los 33 encuestados que presentaron cansancio emocional alto en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente, 13 (39.39%) encuestados eran Médicos Familiares, 5 (15.16%) encuestados eran Médicos Generales, 4 (12.12%) encuestados eran Enfermeras Generales, ninguno de los encuestados eran Auxiliares de Enfermería, 11 (33.33%) encuestados eran Asistentes Medicas. Ver tabla y grafica 28.

Tabla 28. Cansancio Emocional Alto según la categoría laboral de los trabajadores de la UMF No.58

Categoría Laboral	Número	Porcentaje
Médico Familiar	13	39.39 %
Médico General	5	15.16 %
Enfermera General	4	12.12 %
Asistente Medica	11	33.33 %
Total	33	100 %

Grafica 28. Cansancio Emocional Alto según la categoría de los trabajadores de la UMF No.58

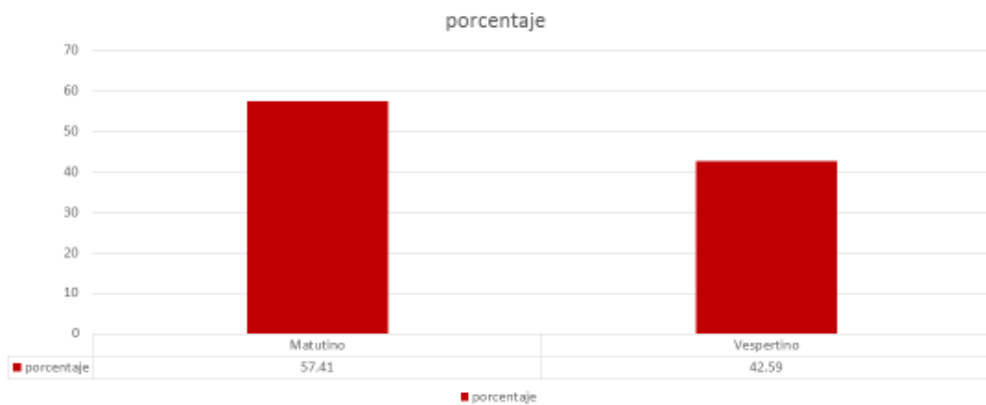


En relación con el cansancio emocional bajo y el turno de los encuestados se encontró que hubo 31 (57.41%) en el turno matutino y 23 (42.59%) en el turno vespertino. Ver tabla y grafica 29.

Tabla 29. Cansancio Emocional Bajo según el turno de los trabajadores de la UMF No.58

Turno	Número	Porcentaje
Matutino	31	57.41%
Vespertino	23	42.59%
Total	54	100%

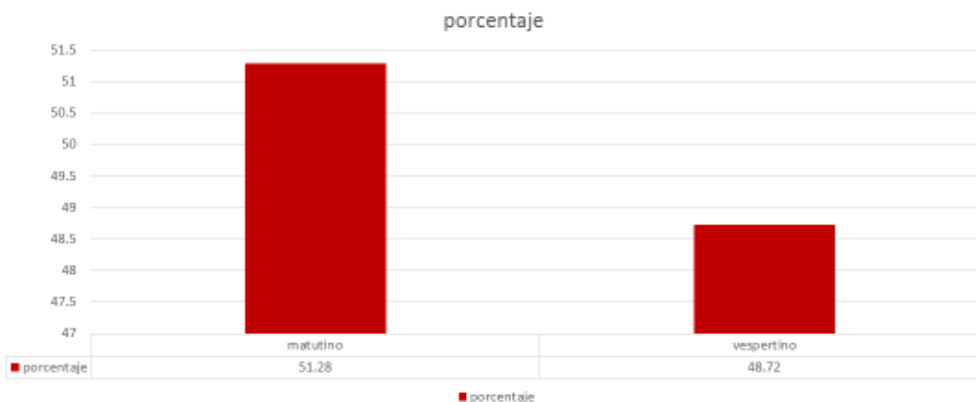
Tabla 29. Cansancio Emocional Bajo según el turno de los trabajadores de la UMF No.58



En el cansancio emocional medio y el turno de los trabajadores se obtuvo como resultado que lo presentan 39 trabajadores se dividieron la mayoría 51.28% (20 en el turno matutino y 48.72% (19) en el turno vespertino. Ver tabla y Grafica 30.

Tabla 30. Cansancio Emocional Medio según el turno de los trabajadores de la UMF No.58		
Turno	Número	Porcentaje
Matutino	20	51.28%
Vespertino	19	48.72%
Total	39	100%

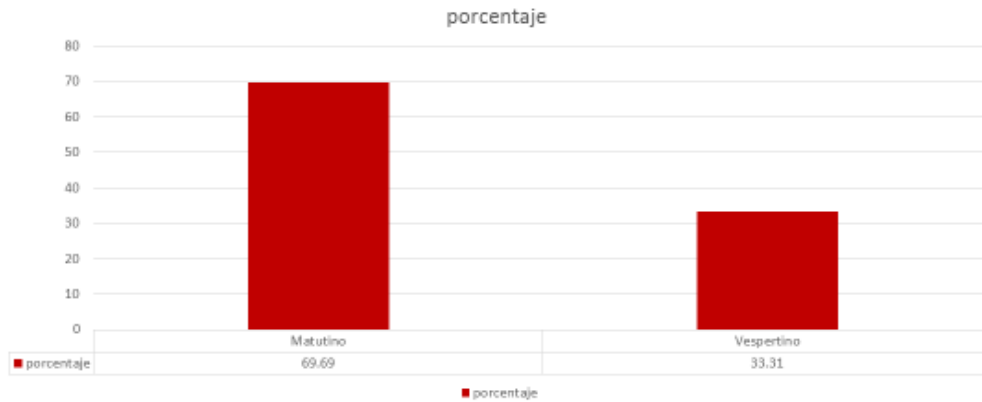
Grafica 30. Cansancio Emocional Medio según el turno de los trabajadores de la UMF No.58



Por último respecto al apartado cansancio emocional alto se encontraron 33 trabajadores de los que la mayoría 69.69% (23) de los trabajadores pertenecían al turno matutino seguidos de 33.31% (10) del turno vespertino. Ver tabla y grafica 31.

Tabla 31. Cansancio Emocional Alto según el turno de los trabajadores de la UMF No. 58		
Turno	Número	Porcentaje
Matutino	23	69.69%
Vespertino	10	33.31%
Total	33	100%

Grafica 31. Cansancio Emocional Alto según el turno de los trabajadores de la UMF No. 58

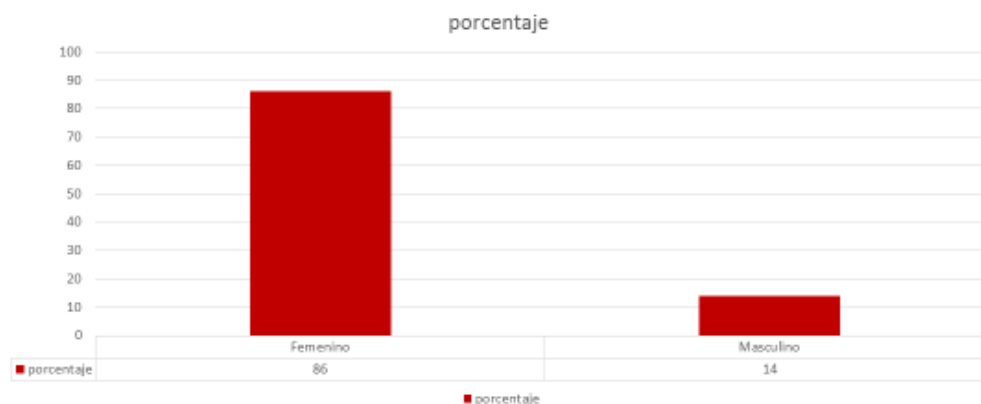


Otro de los aspectos que califica el cuestionario Maslach es la despersonalización la cual se divide en baja , media y alta, al valorar la variante sexo se encontró que en la despersonalización baja hubo un total de 50 trabajadores, la mayoría se distribuyó en 86% (43) mujeres y solo 14% (7) hombres, Ver Grafica y Tabla 32.

Tabla 32. Despersonalización Baja según el sexo de los trabajadores encuestados de la UMF No.58

Sexo	Numero	Porcentaje
Femenino	43	86%
Masculino	7	14%
Total	50	100%

Grafica 32. Despersonalización Baja según el sexo de los trabajadores encuestados de la UMF No.58

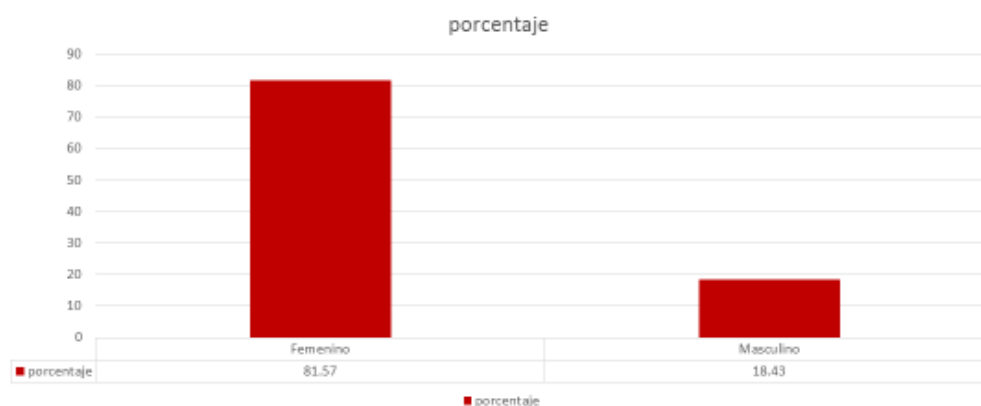


En la despersonalización moderada y el sexo de los encuestados se encontraron 81.57 (62) mujeres y 18.43% (14) hombres, con una amplia diferencia a favor de las mujeres. Ver tabla y grafica 33

Tabla 33. Despersonalización Media según el sexo de los entrevistados de la UMF 58

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	62	81.57%
Masculino	14	18.43%
Total	76	100%

Grafica 33. Despersonalización Media según el sexo de los entrevistados de la UMF 58

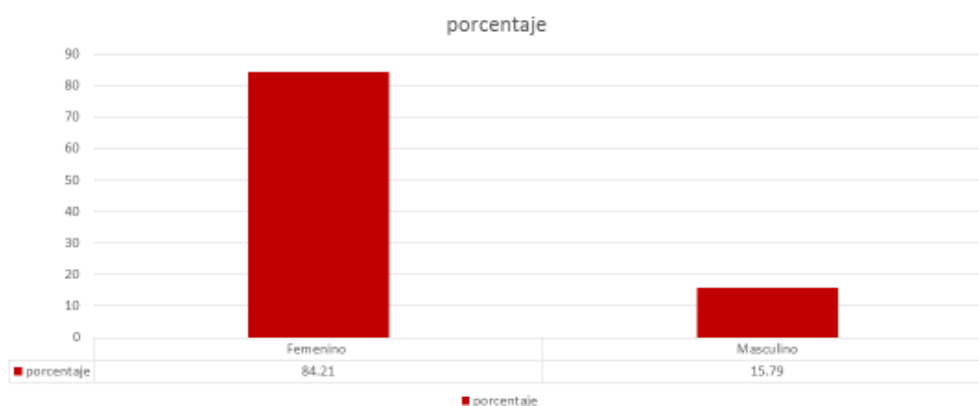


En el caso de la despersonalización Alta y el sexo de los entrevistados se encontró que lo presentaron 57 trabajadores, se dividieron la mayoría 84.21% (48) mujeres y solo 15.79% (9) hombres, con una amplia mayoría del sexo femenino. Ver Tabla y Grafica 34.

Tabla 34. Despersonalización Alta según el sexo de los entrevistados de la UMF No. 58

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	48	84.21%
Masculino	9	15.79%
Total	57	100%

Tabla 34. Despersonalización Alta según el sexo de los entrevistados de la UMF No. 58

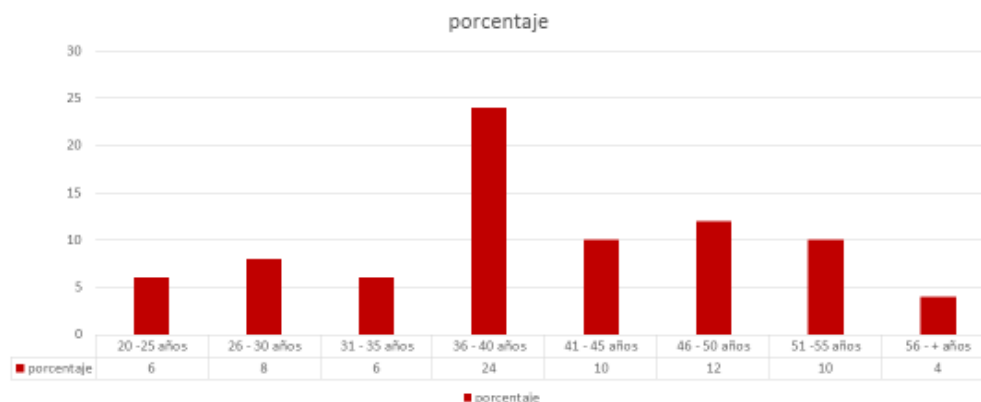


En los 50 encuestados que presentaron despersonalización baja en base a su edad, se observó lo siguiente, la mayoría 24% (12) encuestados en el grupo de 36 a 40 años, seguidos de 18% (9) encuestados en el grupo de 26 a 30 años de edad, seguidos de 16% (8) encuestados en el grupo de edad de 31 a 35 años, seguidos de 12% (6) encuestados en el grupo de 46 a 50 años, seguidos de 10% (5) encuestados en el grupo de 51 a 56 años, seguidos de 10% (5) encuestados en el grupo de 41 a 45 años, seguidos de 6 (3%) encuestados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 25 años, y por último 4% (2) encuestados en el grupo de 56 o más años. Ver Tabla y grafica 35.

Tabla 35. Despersonalización Baja según el grupo de edad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Grupo de Edad	Número	Porcentaje
20 – 25 años	3	6%
26 – 30 años	9	18%
31 – 35 años	8	16%
36 – 40 años	12	24%
41 – 45 años	5	10%
46 – 50 años	6	12%
51 – 55 años	5	10%
56 - + años	2	4%
Total	50	100%

Grafica 35. Despersonalización Baja según el grupo de edad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

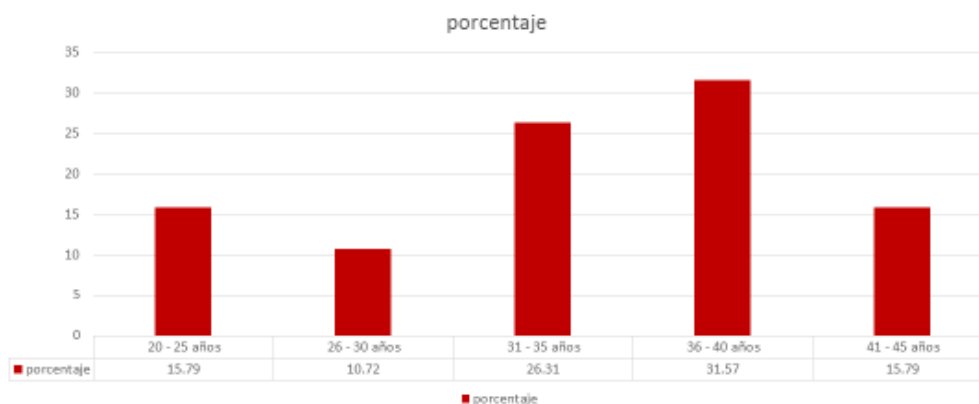


En los 19 encuestados que presentaron despersonalización media en base a su edad, se observó lo siguiente, la mayoría de los encuestados se presentaron en el grupo de 36 a 40 años con 31.57% (6), seguidos de los encuestados en el grupo de edad de 31 a 35 años de 26.31% (5), seguidos de 15.79% (3) encuestados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 25 años, seguidos de 15.79% (3) encuestados en el grupo de 41 a 45 años. Y seguidos de 10.52% (2) encuestados en el grupo de 26 a 30 años de edad, Ver Tabla y grafica 36.

Tabla 36. Despersonalización media según el grupo de edad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Grupo de edad	Número	Porcentaje
20 – 25 años	3	15.79%
26 – 30 años	2	10.52%
31 – 35 años	5	26.31%
36 – 40 años	6	31.57%
41 – 45 años	3	15.79%
Total	19	100%

Grafica 36. Despersonalización media según el grupo de edad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

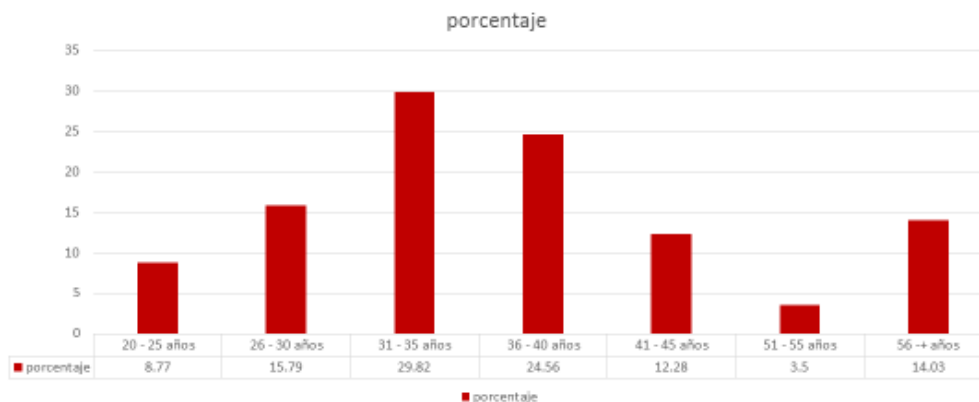


En los 54 encuestados que presentaron despersonalización alta en base a su edad, se observó lo siguiente, la mayoría de los encuestados se encontró en el grupo de edad de 31 a 35 años con 22.22% (12), seguidos de los encuestados que se ubicaron en el grupo de 36 a 40 años con 22.22% (12), seguidos a continuación de 16.68% (9) encuestados en el grupo de 26 a 30 años de edad, seguidos de 9.26% (5) encuestados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 25 años, seguidos de 9.26% (5) encuestados en el grupo de 41 a 45 años, seguidos de 9.26% (5) encuestados en el grupo de 51 a 56 años, seguidos de 4 (7.40%) encuestados en el grupo de 46 a 50 años, y seguidos de 2 (3.70%) encuestados en el grupo de 56 o más años. Ver Tabla y grafica 37.

Tabla 37. Despersonalización alta según el grupo de edad de los trabajadores de la UMF No. 58

Grupo de edad	Número	Porcentaje
20 – 25 años	5	9.26%
26 – 30 años	9	16.68%
31 – 35 años	12	22.22%
36 – 40 años	12	22.22%
41 – 45 años	5	9.26%
46 – 50 años	4	7.40%
51 – 55 años	5	9.26%
56 - + años	2	3.70%
Total	54	100%%

Grafica 37. Despersonalización alta según el grupo de edad de los trabajadores de la UMF No. 58

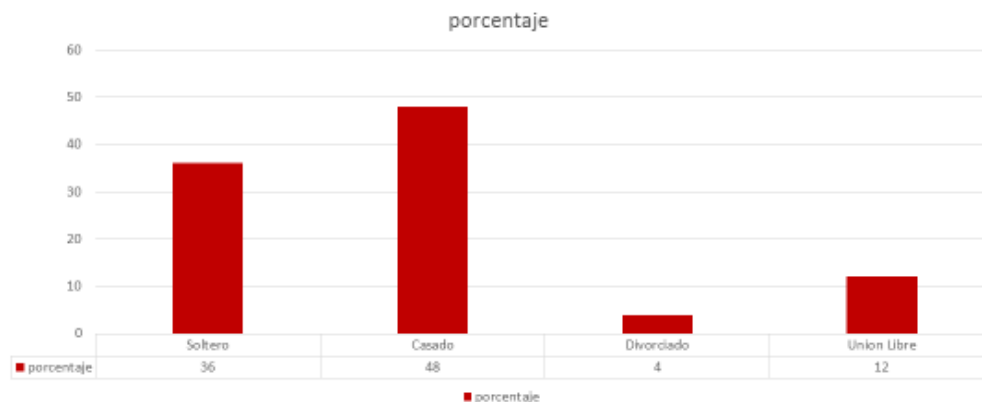


En los 50 encuestados que presentaron despersonalización baja en base a su estado civil, se observó lo siguiente la mayoría 48% (24) encuestados se encontraban en estado civil casados, seguidos de 36% (18) encuestados se encontraban en estado civil soltero, seguidos de 12% (6) encuestados se encontraban en estado civil unión libre, seguidos de 4% (2) de los encuestados se encontraban en estado civil divorciado, y por ultimo ninguno de los encuestados se encontraban en estado civil viudo. Ver Tabla y grafica 38.

Tabla 38. Despersonalización baja según el estado civil de los encuestados de la UMF No. 58

Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	18	36%
Casado	24	48%
Divorciado	2	4%
Unión Libre	6	12%
Total	50	100%

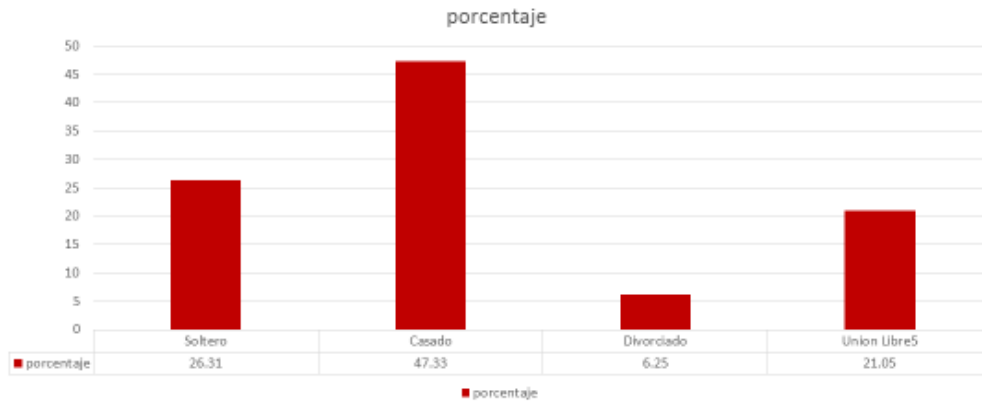
Grafica 38. Despersonalización baja según el estado civil de los encuestados de la UMF No. 58



En los 19 encuestados que presentaron despersonalización media en base a su estado civil, se observó lo siguiente la mayoría 47.33% (9) encuestados se encontraban en estado civil casados, seguidos de 26.31% (5) encuestados se encontraban en estado civil soltero, seguidos de 21.05% (4) encuestados se encontraban en estado civil unión libre, seguidos de 6.25% (1) de los encuestados se encontraban en estado civil divorciado, y por ultimo ninguno de los encuestados se encontraban en estado civil viudo. Ver Tabla y grafica 39.

Tabla 39. Despersonalización media según el estado civil de los encuestados en la UMF No. 58		
Estado civil	Número	Porcentaje
Soltero	5	26.31%
Casado	9	47.33%
Divorciado	1	6.25%
Unión Libre	4	21.05%
Total	19	100%

Grafica 39. Despersonalización media según el estado civil de los encuestados en la UMF No. 58

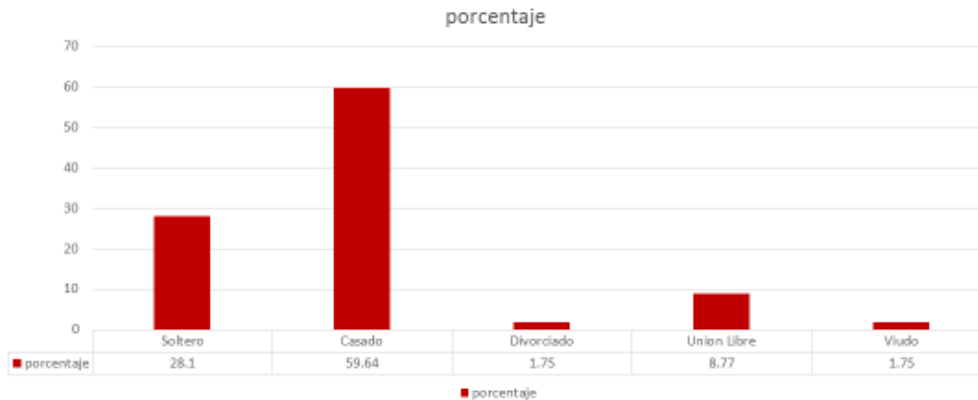


En los 57 encuestados que presentaron despersonalización alta en base a su estado civil, se observó lo siguiente, la mayoría se ubicó 59.64% (34) encuestados se encontraban en estado civil casados, seguidos de 28.10% (16) encuestados se encontraban en estado civil soltero, seguidos de 8.77% (5) encuestados se encontraban en estado civil unión libre, seguidos de 1.75% (1) de los encuestados se encontraban en estado civil divorciado, seguidos de 1.75% (1) de los encuestados se encontraban en estado civil viudo. Ver Tabla y grafica 40.

Tabla 40. Despersonalización Alta según el estado civil de los encuestados en la UMF No. 58

Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	16	28.10%
Casado	34	59.64%
Divorciado	1	1.75%
Union Libre	5	8.77%
Viudo	1	1.75%
Total	57	100%

Tabla 40. Despersonalización Alta según el estado civil de los encuestados en la UMF No. 58

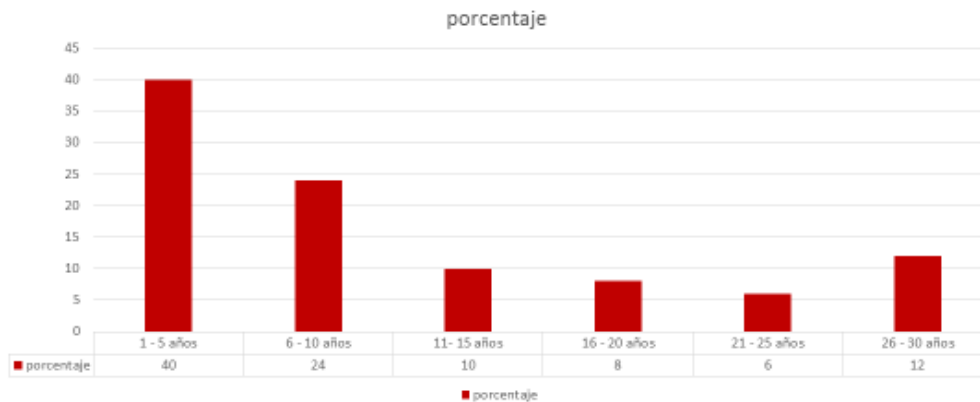


En los 50 encuestados que presentaron despersonalización leve en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, la mayoría se ubicó 40% (20) encuestados presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad, seguidos de 24% (12) encuestados presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad, seguidos de 12% (6) encuestados presentaban entre 25 y más años de antigüedad, seguidos de 10% (5) encuestados presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, seguidos de 8% (4) encuestados presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, seguidos de 6%(3) encuestados presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad. Ver tabla y grafica 41.

Tabla 41. Despersonalización baja según la antigüedad de los trabajadores encuestados en la UMF No. 58

Antigüedad	Número	Porcentaje
1 – 5 años	20	40%
6 - 10 años	12	24%
11- 15 años	5	10%
16 - 20 años	4	8%
21 - 25 años	3	6%
26 - 30 años	6	12%
Total	50	100%

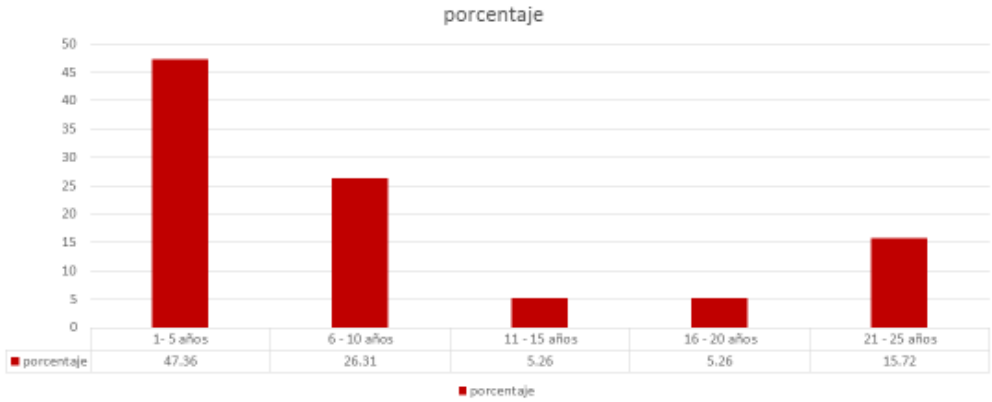
Grafica 41. Despersonalización baja según la antigüedad de los trabajadores encuestados en la UMF No. 58



En los 19 encuestados que presentaron despersonalización media en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, la mayoría 47.36% (9) encuestados presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad, seguidos de 26.31% (5) encuestados presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad, seguidos de 15.72% (3) encuestados presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad, seguidos de 5.26% (1) encuestados presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, seguidos de 5.26% (1) encuestados presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, y por ultimo ninguno de los encuestados presentaban entre 25 y más años de antigüedad, Ver tabla y grafica 42.

Tabla 42. Despersonalización Media según la antigüedad de los trabajadores encuestados en la UMF No. 58		
Antigüedad	Número	Porcentaje
1 - 5 años	9	47.36%
6 – 10 años	5	26.31%
11 – 15 años	1	5.26%
16 – 20 años	1	5.26%
21 – 25 años	3	15.72%
Total	19	100%

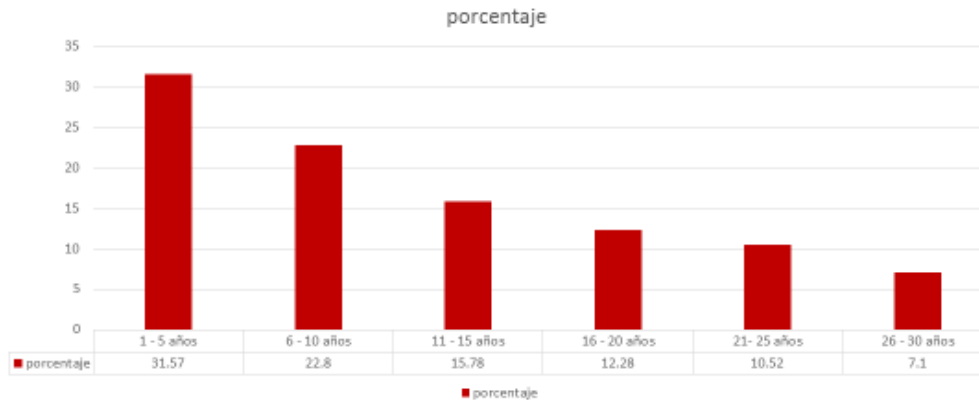
Grafica 42. Despersonalización Media según la antigüedad de los trabajadores encuestados en la UMF No. 58



En los 57 encuestados que presentaron despersonalización alta en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, 31.57% (18) encuestados presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad, 22.80% (13) encuestados presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad, 15.78% (9) encuestados presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, 12.28% (7) encuestados presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, 10.52% (6) encuestados presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad, 7.10% (4) encuestados presentaban entre 26 y más años de antigüedad, Ver tabla y grafica 43.

Tabla 43. Despersonalización alta según la antigüedad laboral de los trabajadores encuestados en la UMF No. 58		
Antigüedad Laboral	Número	Porcentaje
1 – 5 años	18	31.57%
6 – 10 años	13	22.80%
11 – 15 años	9	15.78%
16 – 20 años	7	12.28%
21 – 25 años	6	10.52%
26 – 30 años	4	7.10%
Total	57	100%

Grafica 43. Despersonalización alta según la antigüedad laboral de los trabajadores encuestados en la UMF No. 58

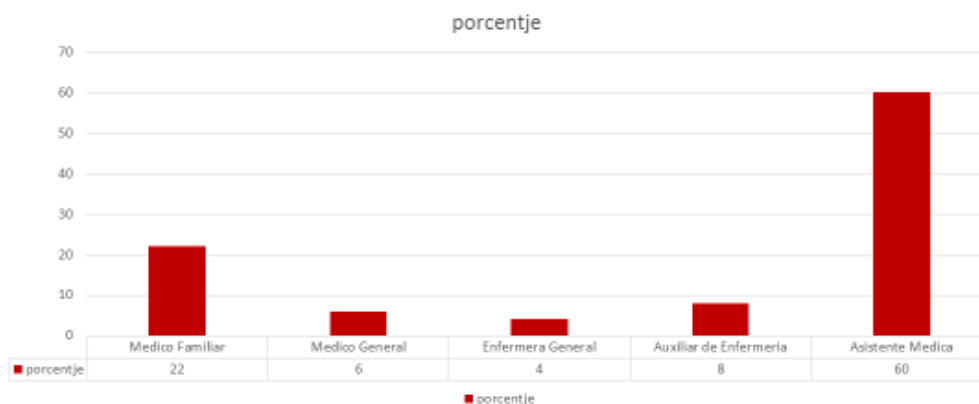


En los 50 encuestados que presentaron despersonalización baja en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente, la mayoría 60% (30) encuestados eran Asistentes Medicas, seguidos de 22% (11) encuestados eran Médicos Familiares, 8% (4) encuestados eran Auxiliares de Enfermería, seguidos de 6% (3) encuestados eran Médicos Generales, seguidos de 4% (2) Enfermeras Generales, Ver tabla y grafica 44.

Tabla 44. Despersonalización baja según la categoría del trabajador encuestado de la UMF No. 58

Categoría	Numero	Porcentaje
Médico Familiar	11	22%
Médico General	3	6%
Enfermera General	2	4%
Auxiliar de Enfermería	4	8%
Asistente Medica	30	60%
Total	50	100%

Grafica 44. Despersonalización baja según la categoría del trabajador encuestado de la UMF No. 58

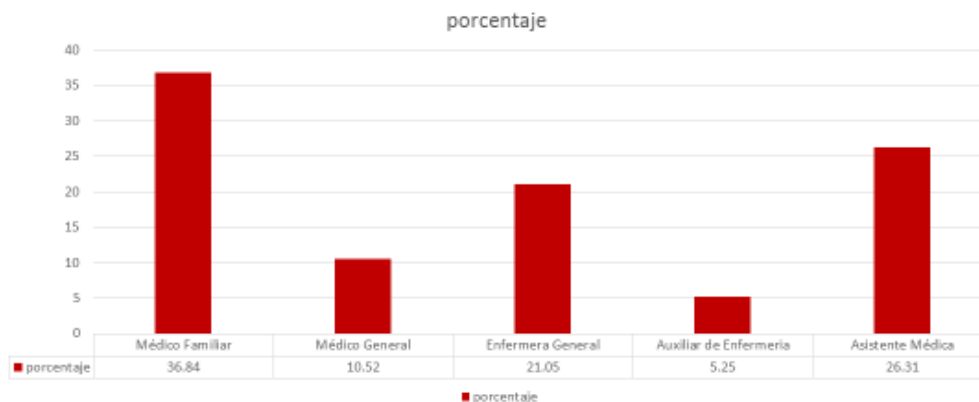


En los 19 encuestados que presentaron despersonalización media en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente la mayoría 36.84% (7) encuestados eran Médicos Familiares, seguidos de 26.31% (5) encuestados eran Asistentes Médicas, seguidos de 21.05% (4) encuestados eran Enfermeras Generales, seguidos de 10.52% (2) encuestados eran Médicos Generales, seguidos de 5.25% (1) encuestados eran Auxiliares de Enfermería. Ver tabla y grafica 45.

Tabla 45. Despersonalización Media según la categoría de los trabajadores de la UMF No. 58

Categoría	Número	Porcentaje
Médico Familiar	7	36.84%
Médico General	2	10.52%
Enfermera General	4	21.05%
Auxiliar de Enfermería	1	5.25%
Asistente Médica	5	26.31%
Total	19	100%

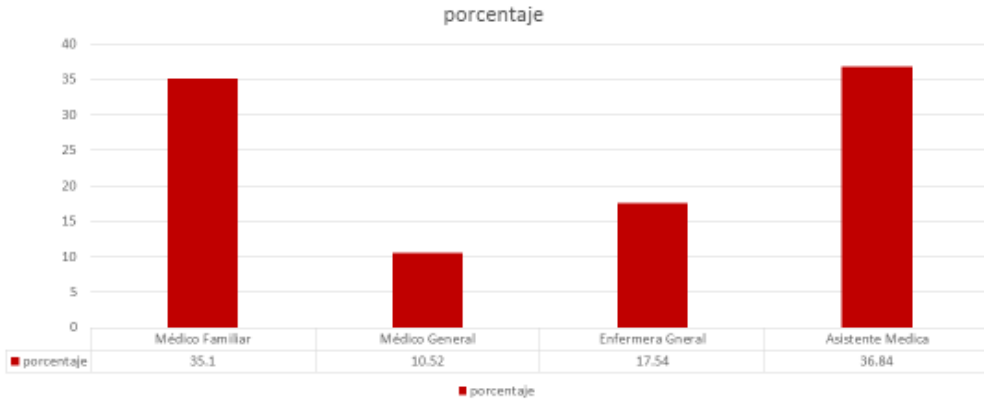
Grafica 45. Despersonalización Media según la categoría de los trabajadores de la UMF No. 58



En los 57 encuestados que presentaron despersonalización alta en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente, la mayoría 36.84% (21) encuestados eran Asistentes Médicas, seguidas de 35.10% (20) encuestados eran Médicos Familiares, seguidos de 17.54% (10) encuestados eran Enfermeras Generales, seguidos de 10.52% (6) encuestados eran Médicos Generales, seguido de 0 encuestados eran Auxiliares de Enfermería,. Ver tabla y grafica 46.

Tabla 46. Despersonalización alta según la categoría de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58		
Categoría	Número	Porcentaje
Médico Familiar	20	35.10%
Médico General	6	10.52%
Enfermera General	10	17.54%
Asistente Médica	21	36.84%
Total	57	100%

Grafica 46. Despersonalización alta según la categoría de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

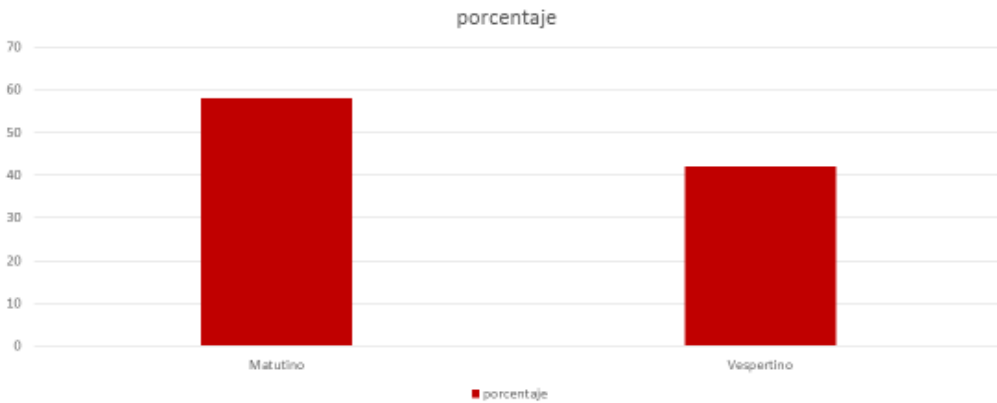


En relación con despersonalización baja y el turno de los encuestados se encontró que la mayoría 58% (29) se ubicó en el turno matutino y 42% (21) en el turno vespertino. Ver tabla y grafica 47.

Tabla 47. Despersonalización Baja según el turno de los trabajadores en la UMF No. 58

Turno	Número	Porcentaje
Matutino	29	58%
Vespertino	21	42%
Total	50	100%

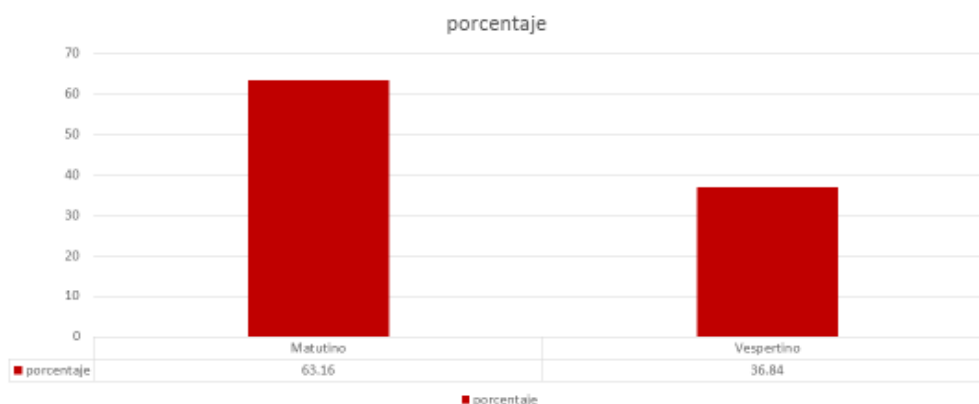
Grafica 47. Despersonalización Baja según el turno de los trabajadores en la UMF No. 58



En relación con despersonalización media y el turno de los trabajadores se encontró lo siguiente, la mayoría 63.16% (12) se ubicaron en el turno matutino y 36.84% (7) en el turno vespertino. Ver tabla y grafica 48.

Tabla 48. Despersonalización Media según el turno de los trabajadores en la UMF No.58		
Turno	Número	Porcentaje
Matutino	12	63.16%
Vespertino	7	36.84%
Total	19	100%

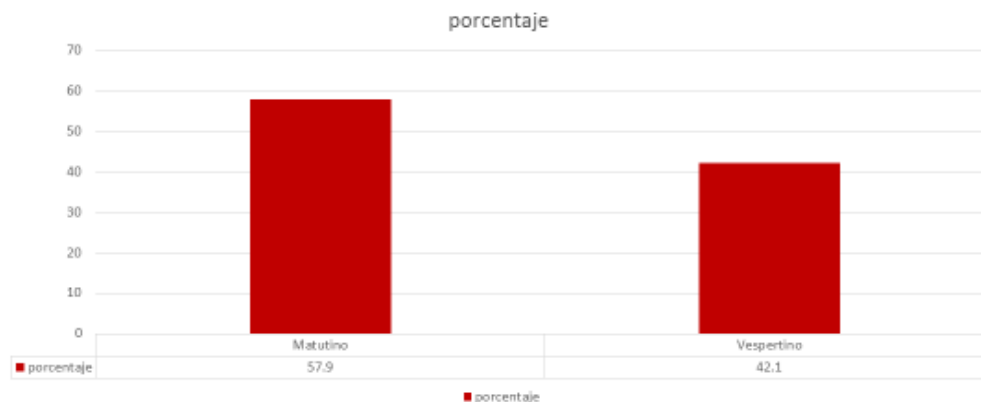
Grafica 48. Despersonalización Media según el turno de los trabajadores en la UMF No.58



En relación con el despersonalización alta y el turno de los encuestados se encontró lo siguiente, la mayoría 57.90% (33) se ubicaron en el turno matutino y 42.10% (24) en el turno vespertino. Ver tabla y grafica 49.

Tabla 49. Despersonalización Alta según el turno de los trabajadores en la UMF No. 58		
Turno	Número	Porcentaje
Matutino	33	57.90%
Vespertino	24	42.10%
Total	57	100%

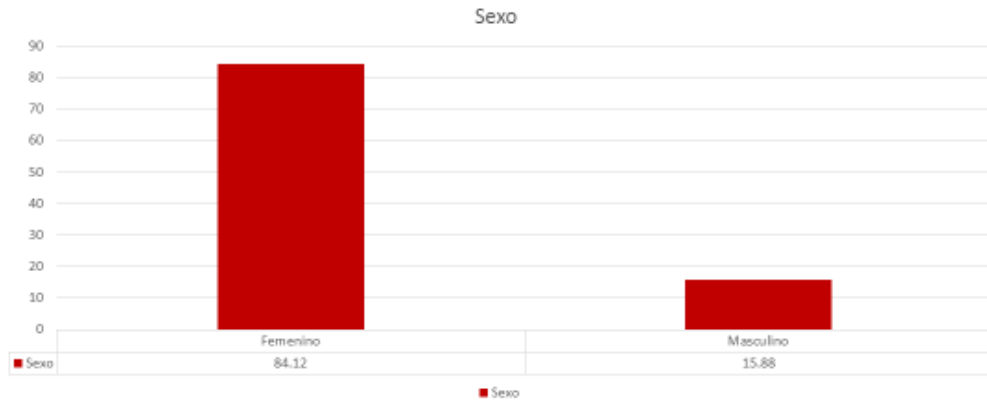
Grafica 49. Despersonalización Alta según el turno de los trabajadores en la UMF No. 58



En base al cuestionario realizado se encontró que en la realización personal baja respecto al sexo se encontró lo siguiente, la mayoría de los encuestados 84.12% (53) fueron mujeres seguidas de 15.88% (10) hombres, más de 5 veces en favor de las mujeres. Ver tabla y Gráfica 50.

Tabla 50. Realización Personal Baja Según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58		
Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	53	84.12%
Masculino	10	15.88%
Total	63	100%

Grafica 50. Realización Personal Baja Según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58

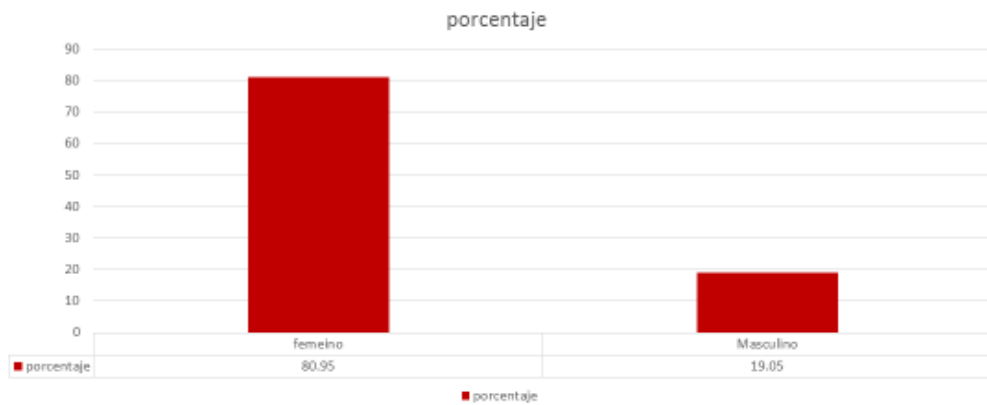


Al valorar la variante sexo hubo un total de 21 entrevistados y se observó lo siguiente; la mayoría fueron mujeres 80.95% (17) y 19.05% (4) hombres, Ver Grafica y Tabla 51.

Tabla 51. Realización Personal Media según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	17	80.95%
Masculino	4	19.05%
Total	21	100%

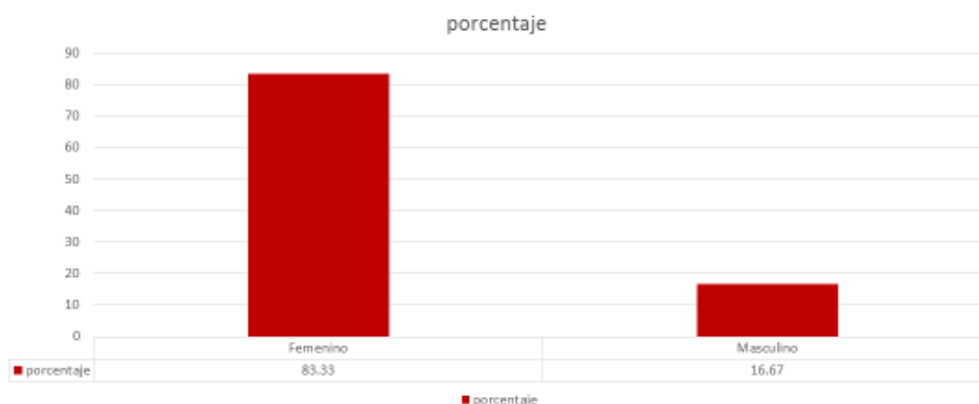
Grafica 51. Realización Personal Media según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58



Al valorar la variante sexo se encontró que en la realización personal alta hubo un total de 42 entrevistados; la mayoría fueron 88.33% (35) mujeres y solo 16.67% (7) hombres, Ver Grafica y Tabla 52.

Tabla 52. Realización Personal alta según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58		
Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	35	83.33%
Masculino	7	16.67%
Total	42	100%

Grafica 52. Realización Personal alta según el sexo de los encuestados de la UMF No. 58

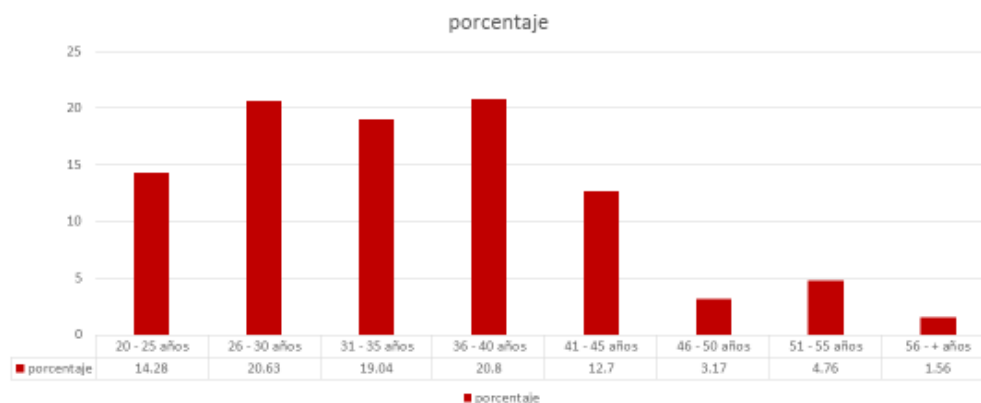


En los 63 encuestados que presentaron realización personal baja en base a su edad, se observó lo siguiente, 20.84% (15) de encuestados en el grupo de 36 a 40 años que representaron la mayoría, a continuación 20.63% (13) de los encuestados en el grupo de 26 a 30 años de edad, enseguida 19.04% (12) de los encuestados en el grupo de edad de 31 a 35 años, mientras que 14.28% (9) de los encuestados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 25 años, otro 12.70% (8) de los encuestados se encontraron en el grupo de 41 a 45 años, 4.76% (3) de los encuestados en el grupo de 51 a 56 años, apenas un 3.17% (2) de los encuestados aparecieron en el grupo de 46 a 50 años, y para terminar el 1.56% (1) de los encuestados en el grupo de 56 o más años. Ver Tabla y grafica 53.

Tabla 53. Realización Personal baja según el Grupo de edad de los entrevistados de la UMF No. 58		
Grupo de edad	Número	Porcentaje
20 a 25 años	9	14.28%
26 a 30 años	13	20.63%
31 a 35 años	12	19.04%
36 a 40 años	15	20.80%
41 a 45 años	8	12.70%
46 a 50 años	2	3.17%

51 a 56 años	3	4.76%
56 o más años	1	1.56%
Total	63	100%

Grafica 53. Realización Personal baja según el Grupo de edad de los entrevistados de la UMF No. 58

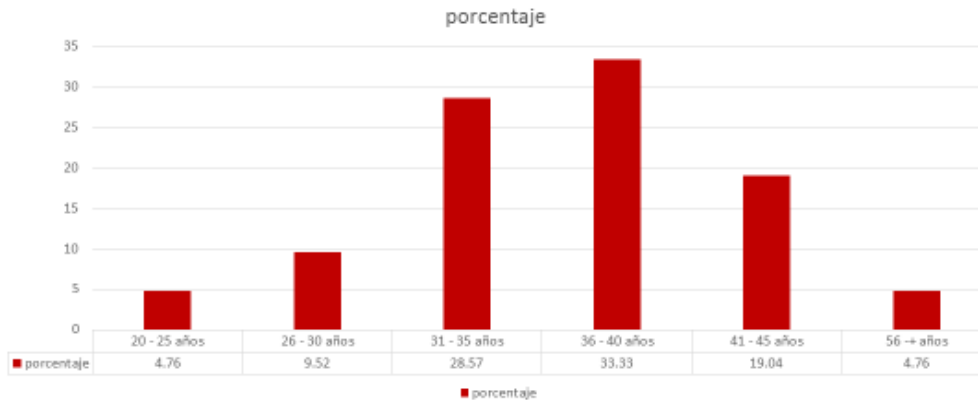


En los 21 encuestados que presentaron realización personal media en base a su edad, se observó lo siguiente, la mayoría que fue un 33.33% (7) de los encuestados se ubicó en el grupo de 36 a 40 años, seguido de 28.57% (6) de los encuestados en el grupo de edad de 31 a 35 años, seguido de 19.04% (4) de los encuestados en el grupo de 41 a 45 años, seguido de 9.52% (2) de los encuestados que aparecieron en el grupo de 26 a 30 años de edad, seguido de 4.76% (1) de los encuestados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 25 años, y por último 4.76% (1) de los encuestados quedaron en el grupo de 56 o más años. Ver Tabla y grafica 54.

Tabla 54. Realización Personal Media según el grupo de edad de los encuestados de la UMF No. 58

Grupo de edad	Número	Porcentaje
20 a 25 años	1	4.76%
26 a 30 años	2	9.52%
31 a 35 años	6	28.57%
36 a 40 años	7	33.33%
41 a 45 años	4	19.04%
56 o más años	1	4.6%
Total	21	100%

Grafica 54. Realización Personal Media según el Grupo de edad de los Encuestados de la UMF 58

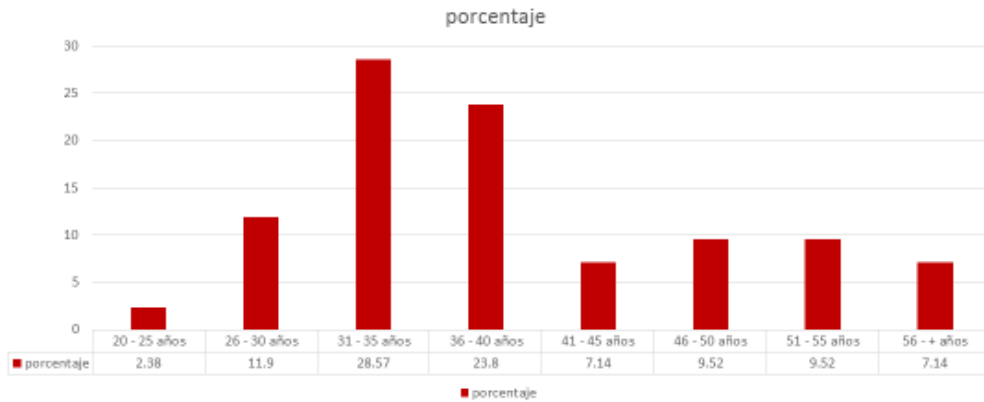


En los 42 encuestados que presentaron realización personal alta en base a su edad, se observó lo siguiente, la mayoría con un 28.57% (12) de los encuestados se ubicó en el grupo de edad de 31 a 35 años, a continuación 23.80% (10) de los encuestados en el grupo de 36 a 40 años, 11.90% (5) de los encuestados en el grupo de 26 a 30 años de edad, 9.52% (4) de los encuestados en el grupo de 51 a 55 años, 9.52% (4) de los encuestados en el grupo de 46 a 50 años, 7.14% (3) de los encuestados en el grupo de 41 a 45 años, 7.14% (3) de los encuestados en el grupo de 56 o más años 2.38% (1) de los encuestados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 25 años. Ver Tabla y grafica 55.

Tabla 55 Realización Personal Alta según el grupo de edad en la UMF 58

Grupo de Edad	Número	Porcentaje
20 a 25 años	1	2.38%
26 a 30 años	5	11.90%
31 a 35 años	12	28.57%
36 a 40 años	10	23.80%
41 a 45 años	3	7.14%
46 a 50 años	4	9.52%
51 a 55 años	4	9.52%
56 o más años	3	7.14%
Total	42	100%

Grafica 55. Realización Personal Alta según el grupo de edad en la UMF 58

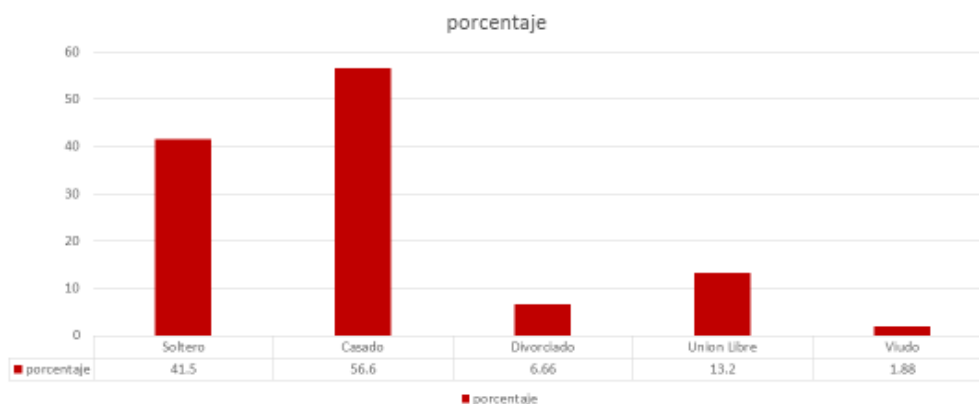


En los 53 encuestados que presentaron realización personal baja en base a su estado civil, se observó lo siguiente, la mayoría encuestados se encontraban en estado civil casados con un 56.60% (30), seguido de 41.50% (22) de los encuestados se encontraban en estado civil soltero, a continuación 13.20% (7) de los encuestados se encontraban en estado civil unión libre, seguidos de 6.66% (3) de los encuestados se encontraban en estado civil divorciado, y por último de 1.88% (1) de los encuestados se encontraban en estado civil viudo. Ver Tabla y grafica 56.

Tabla 56. Realización Personal Baja según el grupo de edad en la UMF No. 58

Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	22	41.50%
Casado	30	56.60%
Divorciado	3	6.66%
Unión Libre	7	13.20%
Viudo	1	1.88%
Total	53	100%

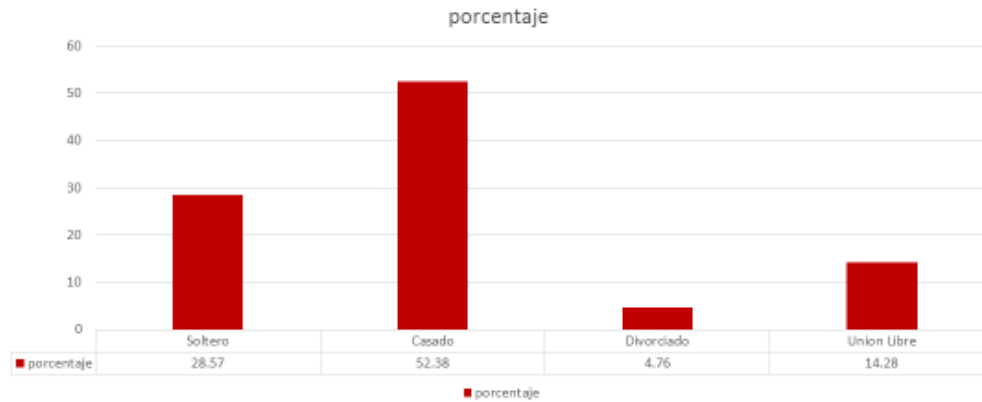
Grafica 56. Realización Personal Baja según el grupo de edad en la UMF No. 58



En los 21 encuestados que presentaron realización personal media en base a su estado civil, se observó lo siguiente, la mayoría de los encuestados se encontraban en estado civil casados 52.38% (11), seguido por 28.57% (6) de los encuestados se encontraban en estado civil soltero, seguido por 14.28% (3) de los encuestados se encontraban en estado civil unión libre, a continuación 4.76% (1) de los encuestados se encontraban en estado civil divorciado, por último ninguno de los encuestados se encontraban en estado civil viudo. Ver Tabla y grafica 57.

Tabla 57. Realización Personal Media según el estado civil de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58		
Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltero	6	28.57%
Casado	11	52.38%
Divorciado	1	4.76%
Unión Libre	3	14.28%
Total	21	100%

Gráfica 57. Realización Personal Media según el estado civil de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

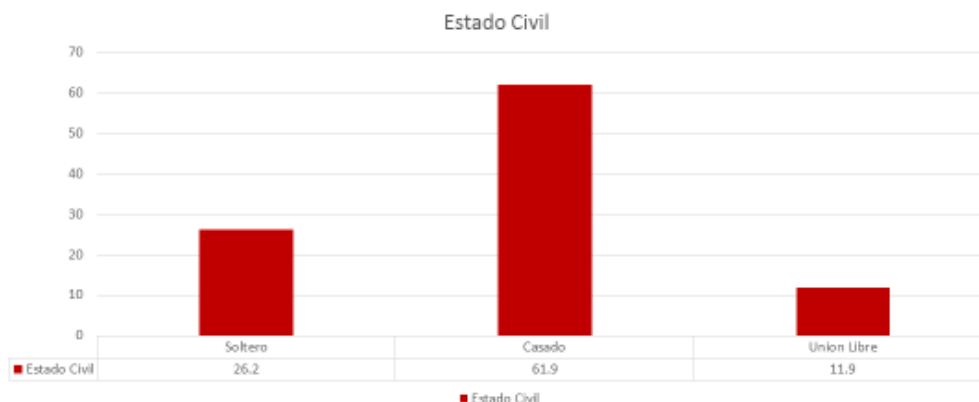


En los 42 encuestados que presentaron realización personal alta en base a su estado civil, se observó lo siguiente, la mayoría de los encuestados se encontraban en estado civil casados 61.90% (26), 26.20% (11) de los encuestados se encontraban en estado civil soltero, 11.90% (5) de los encuestados se encontraban en estado civil unión libre, ninguno de los encuestados se encontraban en estado civil divorciado, y por ultimo ninguno de los encuestados se encontraban en estado civil viudo. Ver Tabla y grafica 58.

Tabla 58. Realización Personal Alta según el estado civil de los trabajadores encuestados de la UMF No.58

Estado Civil	Número	Porcentaje
Solteros	11	26.20%
Casados	26	61.90%
Unión Libre	5	11.90%
Total	42	100%

Grafica 58. Realización Personal Alta según el estado civil de los trabajadores encuestados de la UMF No.58

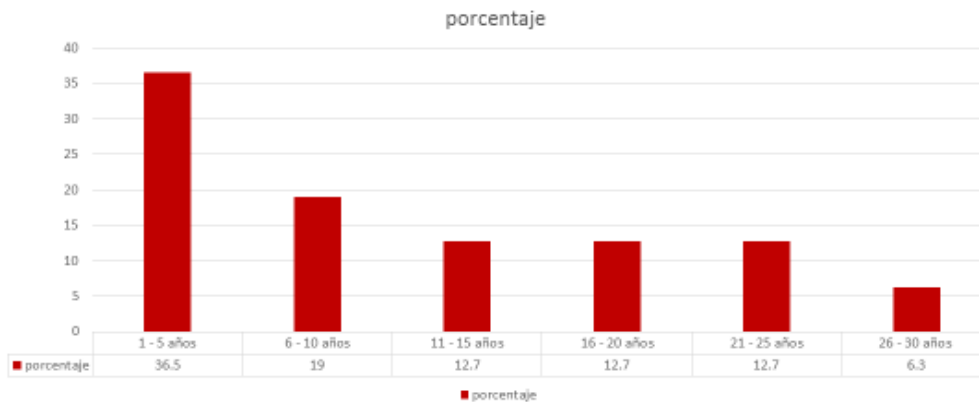


En los 63 encuestados que presentaron realización personal baja en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, la mayoría 36.50% (23) de los encuestados presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad, seguido por 19.00% (12) de los encuestados presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad, seguido por 12.70% (8) de los encuestados presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, seguido por 12.70% (8) de los encuestados presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, seguido por 12.70% (8) de los encuestados presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad, y por ultimo 6.30% (4) encuestados presentaban entre 26 y más años de antigüedad, Ver tabla y grafica 59.

Tabla 59. Realización Personal Baja según la antigüedad laboral de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Antigüedad	Número	Porcentaje
1 a 5 años	23	36.50%
6 a 10 años	12	19.00%
11 a 15 años	8	12.70%
16 a 20 años	8	12.70%
21 a 25 años	8	12.70%
26 o más años	4	6.30%
Total	63	100%

Grafica 59. Realización Personal Baja según la antigüedad laboral de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

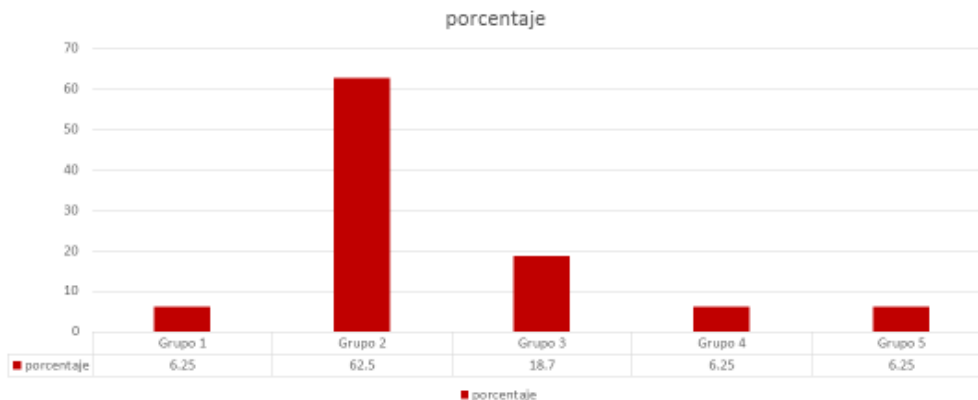


En los 16 encuestados que presentaron realización personal media en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, la mayoría de los encuestados presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad lo que represento 62.50% (10), seguido por 18.75% (3) de los encuestados que presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, seguido por 6.25% (1) de los encuestados que presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad, seguido por 6.25% (1) de los encuestados que presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, seguido por 6.25% (1) de los encuestados presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad, ninguno de los encuestados presentaban entre 25 y más años de antigüedad, Ver tabla y grafica 60.

Tabla 60. Realización Personal Media según la antigüedad laboral de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Grupo de edad	Número	Porcentaje
1 a 5 años	1	6.25%
6 a 10 años	10	62.5%
11 a 15 años	3	18.75%
16 a 20 años	1	6.25%
21 a 25 años	1	6.25%
Total	16	100%

Grafica 60. Realización Personal Media según la antigüedad laboral de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

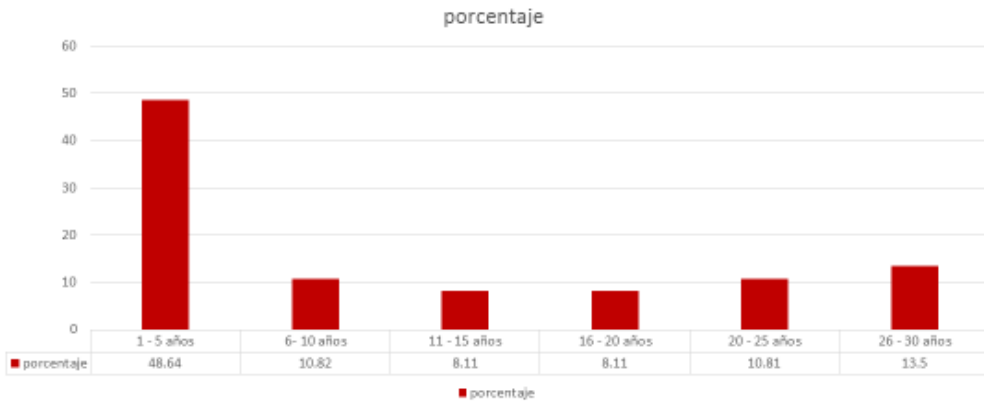


En los 37 encuestados que presentaron realización personal alta en base a su antigüedad laboral, se observó lo siguiente, la mayoría de los encuestados presentaban entre 1 a 5 años de antigüedad representando un 48.64% (18), seguido por 13.50% (5) de los encuestados que presentaban entre 26 y más años de antigüedad, seguido por 10.82% (4) de los encuestados que presentaban entre 21 a 25 años de antigüedad, seguido por 10.82% (4) de los encuestados que presentaban entre 6 a 10 años de antigüedad, seguido por 8.11% (3) de los encuestados que presentaban entre 11 a 15 años de antigüedad, seguido por 8.11% (3) de los encuestados que presentaban entre 16 a 20 años de antigüedad, Ver tabla y grafica 61.

Tabla 61. Realización Personal Alta según la Antigüedad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Grupo de edad	Número	Porcentaje
1 a 5 años	18	48.64%
6 a 10 años	4	10.82%
11 a 15 años	3	8.11%
16 a 20 años	3	8.11%
21 a 25 años	4	10.81%
26 a 30 años	5	13.50%
Total	37	100%

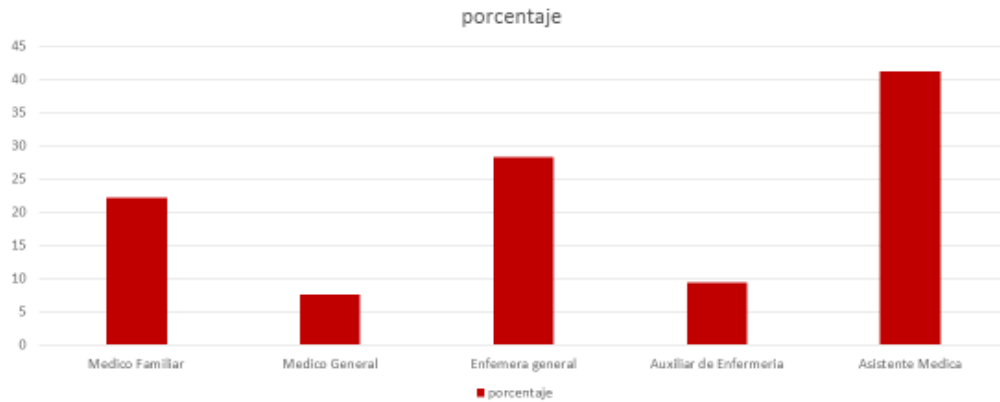
Grafica 61. Realización Personal Alta según la Antigüedad de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58



En los 63 encuestados que presentaron realización personal baja en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente, la mayoría de los encuestados eran Asistentes Medicas con 41.16% (25), 28.30% (15) de los encuestados eran Enfermeras Generales, seguidos de 22.22% (14) encuestados con la categoría de Médicos Familiares, 9.44% (5) encuestados eran Auxiliares de Enfermería, 7.55% (4) de los encuestados eran Médicos Generales. Ver tabla y grafica 62.

Tabla 62. Realización Personal Baja según la Categoría de los trabajadores encuestados en la UMF No. 58		
Categoría	Número	Porcentaje
Médico Familiar	14	22.22%
Médico General	4	7.55%
Enfermera general	15	28.30%
Auxiliar de Enfermería	5	9.44%
Asistente Medica	25	41.16%
Total	63	100%

Grafica 62. Realización Personal Baja según la Categoría de los trabajadores encuestados en la UMF No. 58

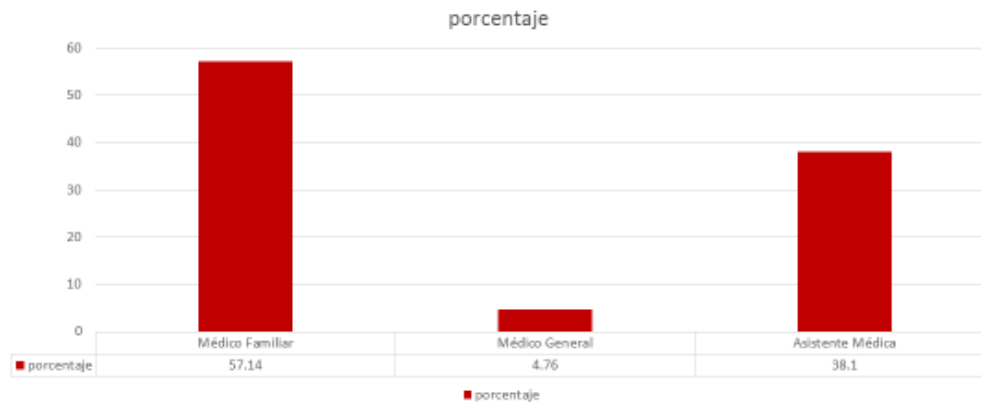


En los 21 encuestados que presentaron realización personal media en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente, la mayoría fueron Médicos Familiares con 57.14% (12) encuestados, seguido por 38.10% (8) de los encuestados que eran Asistentes Médicas, y solo 4.76% (1) de los encuestados eran Médicos Generales, 0% de los encuestados eran Enfermeras Generales, 0% de los encuestados eran Auxiliares de Enfermería. Ver tabla y grafica 63.

Tabla 63. Realización Personal Media según la Categoría de los trabajadores encuestado de la UMF No. 58

Categoría	Número	Porcentaje
Médico Familiar	12	57.14%
Médico General	1	4.76%
Asistente Médica	8	38.10%
Total	21	100%

Grafica 63. Realización Personal Media según la Categoría de los trabajadores encuestado de la UMF No. 58

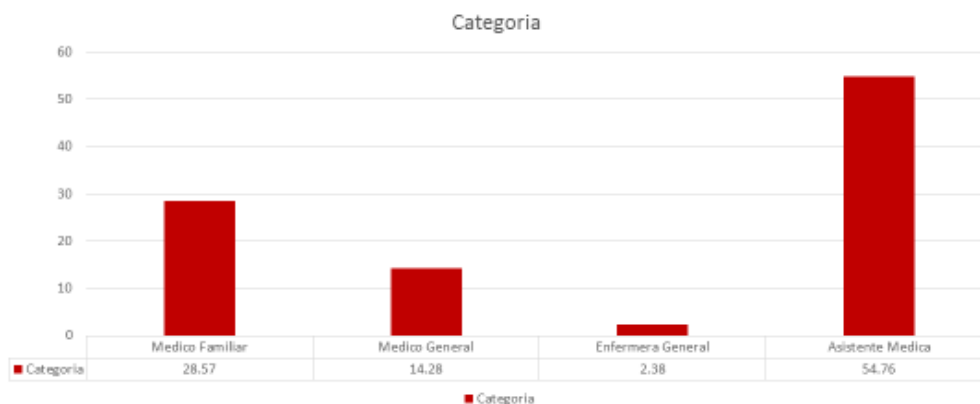


En los 42 encuestados que presentaron realización personal alta en base a su categoría laboral, se observó lo siguiente, la mayoría de los encuestados eran Asistentes Médicas con un 54.76% (23), seguido por 28.57% (12) de los encuestados que eran Médicos Familiares, seguido por 14.28% (6) de los encuestados que eran Médicos Generales, y seguido por 2.38% (1) de los encuestados que eran Enfermeras Generales, 0% de los encuestados eran Auxiliares de Enfermería. Ver tabla y grafica 64.

Tabla 64. Realización Personal Alta según la Categoría de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Categoría	Número	Porcentaje
Médico Familiar	12	28.57%
Médico General	6	14.28%
Enfermera General	1	2.38%
Asistentes Médicas	23	54.76%
Total	42	100%

Grafica 64. Realización Personal Alta según la Categoría de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

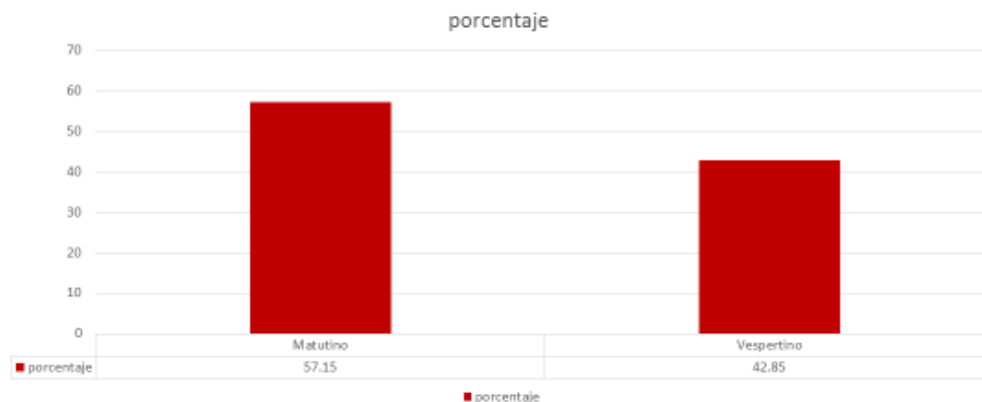


En relación con la realización personal baja y el turno de los encuestados se encontró lo siguiente, hubo una mayoría de 57.15% (36) en el turno matutino seguidos por 42.85% (27) en el turno vespertino. Ver tabla y grafica 65.

Tabla 65. Realización Personal Baja según el turno de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Turno	Número	Porcentaje
Matutino	36	57.15%
Vespertino	27	42.85%
Total	63	100%

Grafica 65. Realización Personal Baja según el turno de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

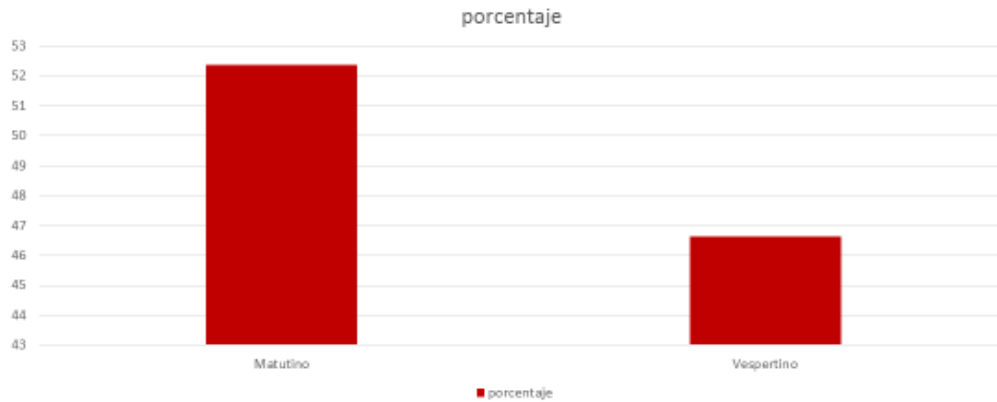


En relación con la realización personal media y el turno de los encuestados se encontró que la mayoría de los trabajadores se encontraron en el turno matutino con 52.38% (11) y 46.62% (10) trabajadores laboran en el turno vespertino. Ver tabla y grafica 66.

Tabla 66. Realización Personal Media y el turno de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

Turno	Matutino	Porcentaje
Matutino	11	52.38%
Vespertino	10	46.62%
Total	21	100%

Grafica 66. Realización Personal Media y el turno de los trabajadores encuestados de la UMF No. 58

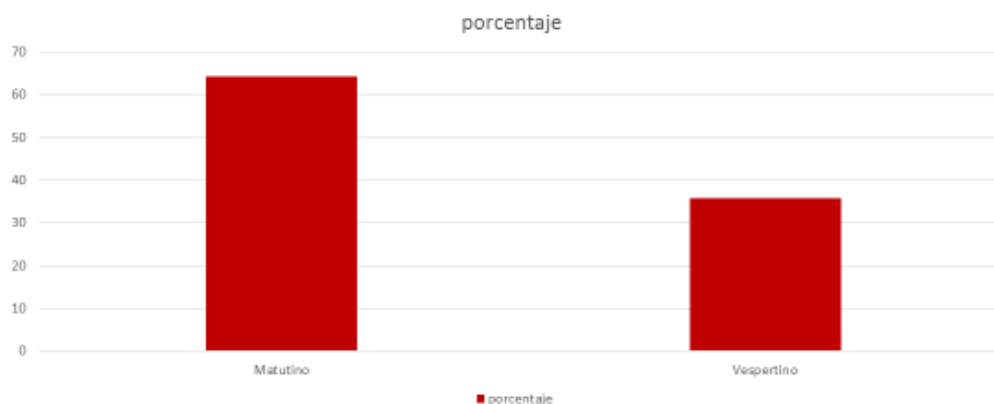


En relación con la realización personal alta y el turno de los encuestados se encontró que la mayoría 64.28% (27) se ubicaron en el turno matutino seguido por 35.72% (15) en el turno vespertino. Ver tabla y grafica 67.

Tabla 67. Realización Personal Alta según el turno de los trabajadores de la UMF No. 58

Turno	Número	Porcentaje
Matutino	27	64.28%
Vespertino	15	35.72%
Total	42	100%

Grafica 67. Realización Personal Alta según el turno de los trabajadores de la UMF No. 58



Análisis Estadístico

Para realizar el análisis se utilizó estadística descriptiva utilizando promedio, desviación estándar, mediana, percentiles y/o rango de acuerdo a las características de cada variable.

Se encontró que para la variable edad de los encuestados, existió un edad mínima de 21 años y máxima de 59 años, con una media de 36.61 y una desviación estándar de 8.819. Ver tabla y Gráfica 68.

Tabla LXVII Media de la edad de los encuestados de la UMF No.58 2015					
	Numero	Minima	Maxima	Media	D.Estd
Edad	126	21	59	36.61	8.819

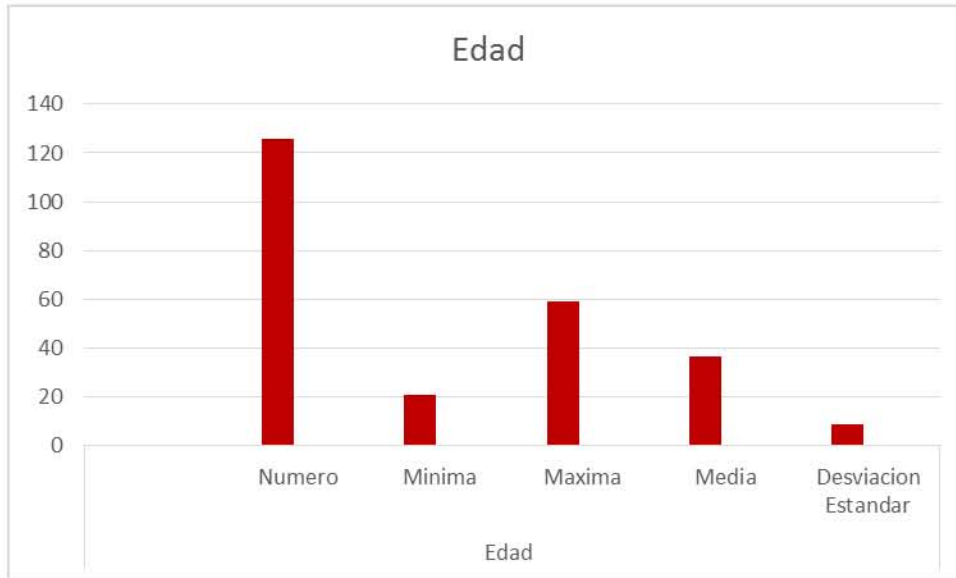
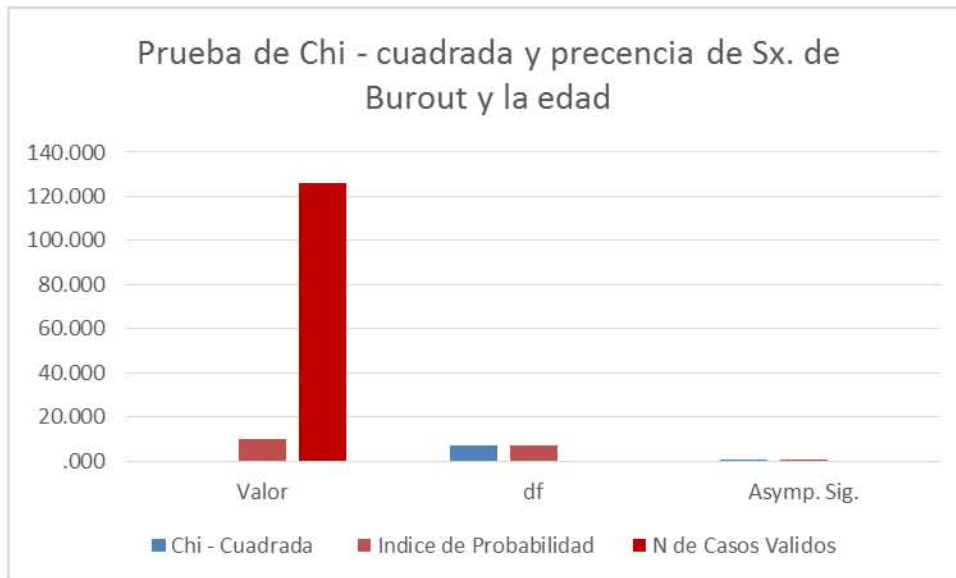


Tabla LXIX. Prueba de Chi - Cuadrada presencia del Síndrome de Burnout según la edad de los trabajadores de la UMF No. 58 2015

	Valor	df	Asymp. Sig.
Chi - Cuadrada	9.133 ^a	7	.243
Indice de	9.762	7	.202
N de Casos Validos	126		



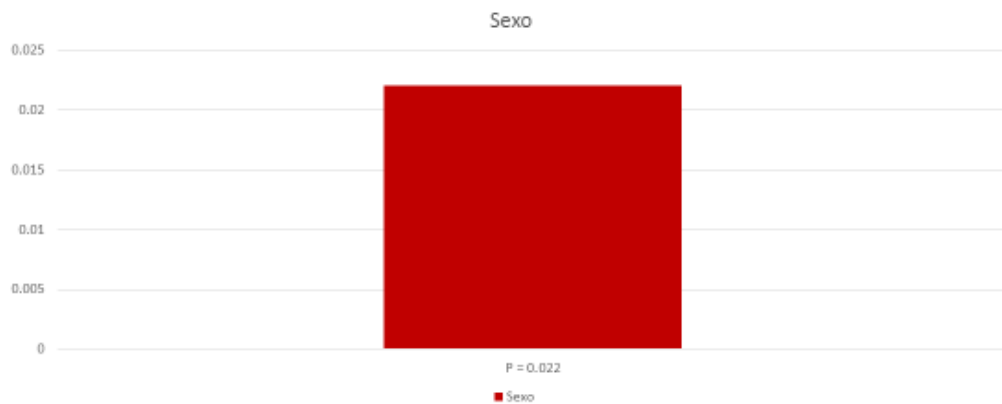
De acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que no hay una diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto al sexo de los encuestados y la presencia del síndrome se encontró que el valor de p fue de .015 lo cual es por arriba del valor de 0.005, por lo cual podemos mencionar que no es significativamente significativa. Ver tabla y Grafica LXX.

Tabla 70. Distribución de los encuestados respecto al sexo y la presencia del síndrome de Burnout en UMF No. 58 2015

Sexo	p = 0.022
Hombre	
Mujer	

Grafica 70. Distribución de los encuestados respecto al sexo y la presencia del síndrome de Burnout en UMF No. 58

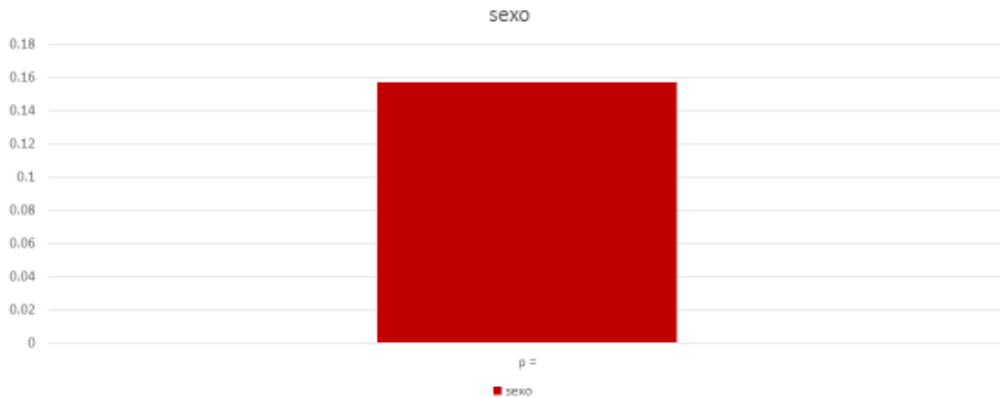


En el estado civil se encontró que la p fue de 0.157 muy por arriba de el valor de 0.005, por lo cual tampoco fue estadísticamente significativo. Ver tabla y grafica LXXI.

Tabla 71. Distribución de los encuestados respecto al estado civil y la presencia de síndrome de Burnout en UMF No. 58 2015

Estado Civil	p = 0.157
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Unión Libre	
Viudo	

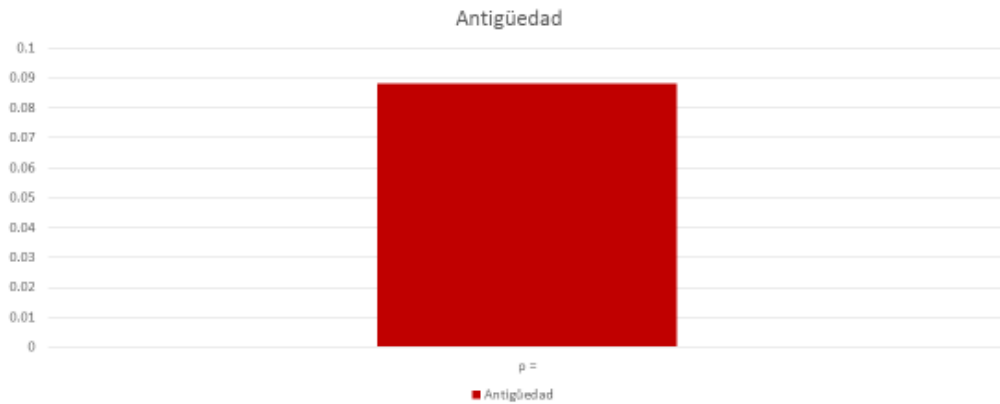
Grafica 71. Distribución de los encuestados respecto al estado civil y la presencia de síndrome de Burnout en UMF No. 58



En cuanto a la antigüedad y la presencia del síndrome de Burnout se encontró que al analizar con chi cuadrada reporto un resultado de 0.088 resultado estadísticamente no significativo. Ver Grafica y Tabla LXXIII.

Tabla 72. Distribución de los encuestados respecto a la antigüedad y la presencia de síndrome de Burnout en la UMF No. 58 2015	
Antigüedad	p = 0.088
1-5 años	
6-10 años	
11-15 años	
16-20 años	
21-25 años	
26 y +	

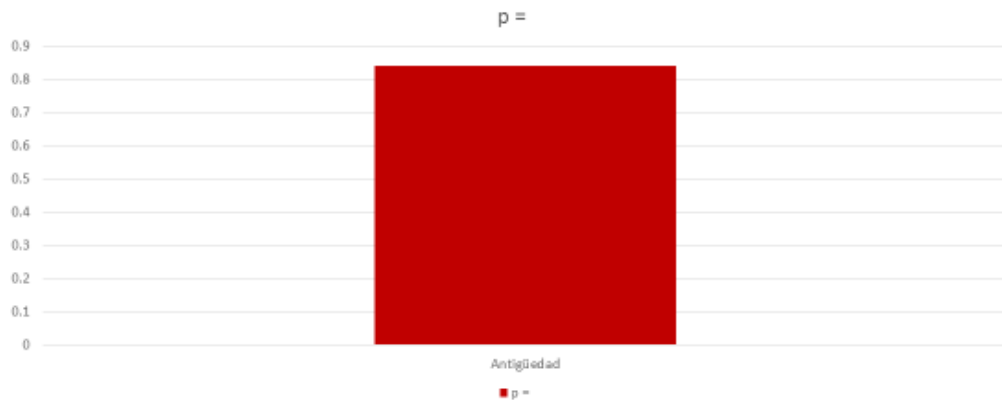
Grafica 72. Distribución de los encuestados respecto a la antigüedad y la presencia de síndrome de Burnout en la UMF No. 58



Para la variable categoría y la presencia de síndrome de Burnout se encontró un resultado de chi cuadrada de $p = 0.084$ no significativo estadísticamente.

Tabla 73. Distribución de los encuestados respecto a la antigüedad y la presencia de síndrome de Burnout en la UMF No. 58 2015	
Categoría	$p = 0.084$
Médico Familiar	
Médico general	
Enfermera General	
Auxiliar de enfermería	
Asistente Medica	

Grafica 73. Distribución de los encuestados respecto a la antigüedad y la presencia de síndrome de Burnout en la UMF No. 58

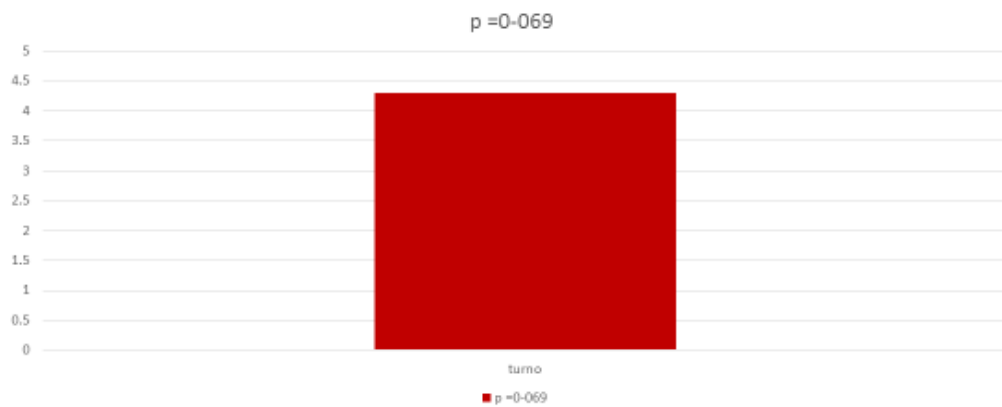


En la variable turno y presencia del síndrome se encontró que hubo un resultado de chi cuadrada de 0.069, lo cual no es estadísticamente significativo una vez más.

Tabla 74. Distribución de los encuestados respecto al turno de los encuestados y la presencia del síndrome de Burnout en la UMF No. 58 2015

Turno	p = 0.069
Matutino	
Vespertino	

Grafica 74. Distribución de los encuestados respecto al turno de los encuestados y la presencia del síndrome de Burnout en la UMF No. 58



Para las variables del cuestionario de Maslach se analizo de manera estadística obteniendo para en cansancio emocional una $p = 0.000$; para la despersonalización fue de 0.000 y para realización personal se obtuvo un resultado de 0.003 lo cual si es estadísticamente significativa, por lo cual podemos decir que e re rubro de realización personal si existe una relación estadística de que lo presentaron los encuestados. Ver tabla y grafica 75.

Tabla 75 . Resultado del cuestionario Maslach en relación estadística con los trabajadores encuestados UMF No. 58 2015	
Cansancio Emocional	$p = 0.000$
Despersonalización	$p = 0.000$
Realización Personal	$p = 0.003$

Grafica 75 . Resultado del cuestionario Maslach en relación estadística con los trabajadores encuestados UMF No. 58



DISCUSION DE RESULTADOS

El excepcional aumento del estrés que se vive en los trabajos en unidades de medicina familiar y en su personal de salud es, sobre todo, el resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los enfermos. De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio podemos ver que un porcentaje menor del total de los trabajadores encuestados presento el síndrome de Burnout , en total fueron 20 trabajadores (15.87%) de los 126 encuestados.

Al analizar la categoría que presenta el síndrome de Burnout se observó que lo presentaron más los médicos familiares y las asistentes médicas, lo cual coincide con la hipótesis realizada, así como se vio que se presenta en su mayoría en las mujeres con un 80%.

Sin embargo, al analizar la antigüedad laboral se observa que los encuestados con un tiempo de antigüedad entre 1 a 5 años fueron mayoría con un 35%, lo cual es totalmente contrario a la hipótesis planteada, ya que se pensó que entre mas antigüedad tuvieran tendrían el síndrome.

En cuanto la satisfacción personal todos los pacientes que presentaron el síndrome tuvieron un puntaje bajo, lo cual coincide con la hipótesis planteada. Una vez conjuntados los resultados podemos decir que la hipótesis plantea no fue correcta, ya que el síndrome esta presente en los trabajadores de menor antigüedad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pereda T. L, Márquez C. FG, Hoyos V, Yáñez Z. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental 2009; 32 (5): 399-404.
2. Ríos M, Williams B. Síndrome de burnout [monografía en internet].2006 [consultado, agosto 2010]; Disponible en <http://www.monografias.com>
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occupational Behaviour 1981; 2: 99-113.
4. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema 1999; 11 (3): 679-89. Síndrome de burnout en personal médico Rev Med UV, Julio - Diciembre 2011 www.uv.mx/rm
5. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Pub Mexico 2002; 44 (1): 33-40.
6. Popp MS. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva. Interdisciplinaria 2008; 25 (1): 5-27.
7. Domínguez P, Grosso ML, Pagotto B, Taliencio V, Allegri R. Efectos de la privación de sueño en el desempeño de los médicos residentes de pediatría. Arch Argent Pediatr 2009; 107 (3): 241-5.
8. Correia da Silva AT, Menezes PR. Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. Rev Saude Pública 2008; 42 (5): 1-8.
9. Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierart T. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. Ciencia y Enfermería 2009; 15 (2): 55-68.
10. Melita-Rodríguez A, Cruz-Pedrerros M, Merino JM. Burnout en profesionales de enfermería que trabaja en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. Ciencia y Enfermería 2008; 14 (2): 75-85.

11. Corredor-Pulido ME, Monroy-Fonseca JP. Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Hacia la Promoción de la Salud* 2009; 14 (1): 109-23.
12. Paredes OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalencia de síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Med* 2008; 16 (1): 25-32.
13. Borda-Pérez M, Navarro-Lechuga E, Aun-Aun E, Berdejo-Pacheco H, Racedo-Rolón K, Ruiz-Sará J. Síndrome de burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte* 2007; 23 (1): 43-51.
14. Vega NV, Sanabria A, Domínguez LC, Osorio C, Ojeda C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. *Rev Colomb Cir* 2009; 24: 153-64.
15. Millán-González R, Mesén-Fainardi A. Prevalencia de síndrome de desgaste profesional en médicos residentes costarricenses. *Acta Méd Costarric* 2009; 51 (2): 91-7.
16. Román-Hernández J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primaria y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29 (2): 103-10.
17. Álvarez-Escobar MC, Lima-Guitérrez H, Alfonso-de León JA, Torres Álvarez A, Torres Álvarez AY. Síndrome de burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. *Rev Méd Electrónica* 2009; 31 (3): 1-7.
18. Cabana-Salazar JA, García-Ceballos E, García-García G, Melis-Suárez A, Dávila-Ramírez R. El síndrome de burnout en el personal de una unidad quirúrgica. *Rev Méd Electrónica* 2009; 31 (3): 8-14.
19. Gomero-Cuadra R, Palomino-Baldeón J, Ruiz-Gutiérrez F, Llap-Yesán C. El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. *Rev Med Hered* 2005; 16: 233-8.
20. Parada ME, Moreno R, Mejías Z, Rivas A, Rivas F, Cerrada J, et al. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2005; 23 (1): 33-45.
21. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83 (2): 215-30.
22. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002; 16 (6): 480-6.
23. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit* 2005; 19 (6): 463-70.
24. Aranda-Beltrán C. Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev Costarric Salud Pública* 2006; 15 (29): 1-7.

25. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López TM, Salazar-Estrada JG, Aldrete-Rodríguez MG. Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y Salud* 2006; 16 (1): 15-21.
26. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG, Torres-López TM, Aldrete-Rodríguez MG, Pérez-Reyes MB. Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev Cubana Salud Pub [serial on line]* 2005 [consultado agosto 2010]; Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
27. Preciado-Serrano ML, Vázquez-Goñi JM. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2010; 48 (1): 11-9.
28. Palmer-Morales LY, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral CC, Prince-Velez R, Searcy Bernal R. Prevalencia de síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gac Med Méx* 2005; 141 (3): 181-3.
29. Cámara de Diputados del Heroico Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Última Reforma DOF-30-12-2009. México D.F., México: Diario Oficial de la Federación, 2009.
30. Código de Nüremberg. 2008 [serial on line] [consultado 2010 julio31]; Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.es>
31. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Edimburgo, Escocia: 52ª Asamblea Médica Mundial, 200
32. Ley General de Salud título segundo, de los aspectos éticos en investigación en humanos, Capítulo I, consultado en la pagina : www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlqsmis.html
33. Cuestionario MBI ejemplo tomado de la pagina <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
34. Datos obtenidos del departamento de ARIMAC: <http://www.imss.gob.mx/directorio>.
35. Tipos de investigación científica consultado en la página: http://www.cochrane.es/files/TipoDisenInvestigacion_0.pdf
36. Técnicas de investigación científica consultado en la página: <http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion36.htm>
37. Se consultan los criterios bibliográficos de Vancouver en : https://www.intec.edu.do/downloads/pdf/biblioteca/014-biblioteca_normas_vancouver.pdf

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
Delegación Estado de México Poniente**

**Coordinación Clínica de Educación e
Investigación en Salud**



**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES**

SEDE ACADÉMICA: HGZ CON UMF No. 58

INSTRUCCIONES: A continuación te solicitamos datos personales, que para nosotros es muy importante responder con honestidad, colocando una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta que elijas y sobre la línea el dato que se te solicita. No es necesario que escribas tu nombre a menos que tú lo desees.

1. EDAD: _____ años.

- 20-25 años ()
- 26-30 años ()
- 31-35 años ()
- 36-40 años ()
- 41-45 años ()
- 46-50 años ()
- 51-55 años ()
- 56 o más ()

2. SEXO:

- Mujer ()
- Hombre ()

3. ESTADO CIVIL:

- Soltero ()
- Casado ()
- Unión libre ()
- Viudo ()
- Divorciado ()

4. ANTIGÜEDAD LABORAL:

- 1-5 años ()
- 6-10 años ()
- 11-15 años ()
- 16-20 años ()
- 21-25 años ()
- 25 y más ()

5. CATEGORÍA LABORAL:

- Médico Familiar ()
- Médico General ()
- Enfermera General ()
- Auxiliar de Enfermería ()
- Asistente Médica ()

6. CONSULTORIO _____

7. TURNO

- Matutino ()
- Vespertino ()

CUESTIONARIO DE MASLACH

Instrucciones: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente lo mencionado en los siguientes enunciados, colocando el número que corresponda a dicha frecuencia en el último cuadrado:

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

1	Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuanto me levanto por la mañana 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 esta 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	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Esta parte es para ser llenada por el encuestador, no la tome en cuenta.

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



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CATEGORÍA Y ANTIGÜEDAD LABORAL; EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 58 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2015.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 58 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2015.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El Síndrome de Burnout es una de las manifestaciones de estrés laboral más estudiadas, fue utilizado por 1ª vez por Freudenber en 1974, definido como estado de fatiga, desgaste profesional, despersonalización y baja realización laboral. Hoy en día se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan. OBJETIVO: Analizar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud y su relación con la categoría, y antigüedad laboral; en la Unidad de Medicina Familiar número 58 del Instituto de Mexicano del Seguro Social, Enero-Julio-2015.
Procedimientos:	El estudio a realizar será observacional, prospectivo, transversal y analítico. Utilizando un método no probabilístico, no estratificado, incidental. Se encuestará al total de médicos 50, enfermeras generales 16, auxiliares 3 y asistentes médicas 55. Aplicando el cuestionario Maslach constituido por 22 items en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, con confiabilidad del 90%, que se realiza en 10 a 15 minutos y mide: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ninguno
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	No aplica
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá en anonimato la información recabada
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	No aplica
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Alma Susana Salazar
Colaboradores:	Dra . María Guadalupe Leal Mosqueda
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013