



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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 28 MEXICALI, BAJA CALIFORNIA**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICALI B. C**

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

PRESENTA:

DR. DANIEL ALBERTO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA

2015.



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.



PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICALI B. C

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

PRESENTA:

DR. DANIEL ALBERTO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

AUTORIZACIONES:

DRA. REBECA ESTHER MARTÍNEZ FIERRO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL
IMSS. SEDE: UMF No. 28 DEL IMSS, MEXICALI B.C.

MC. DRA. LOURDES YUSVISARET PALMER MORALES

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA HGP/MF 31 DEL IMSS, MEXICALI B.C.

DR. ADALBERTO RUÍZ PÉREZ

ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MÉDICO FAMILIAR IMSS

DRA. ALMA LILIA IBARRA ROMERO

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF No. 28 DEL IMSS, MEXICALI B.C.

2015

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICALI B. C

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

PRESENTA:

DR. DANIEL ALBERTO SÁNCHEZ MARTÍNEZ

AUTORIZACIONES:

DR. FRANCISCO JAVIER FLUVIO GÓMEZ CLAVELINA

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

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA

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

DR ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

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

DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN COMITÉ LOCAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40, MEXICALI B.C.**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MEXICALI B. C**

Sánchez Martínez Daniel Alberto¹, Palmer Morales Lourdes Yusvisaret², Ruíz Pérez Adalberto³.

1) AEMF UMF No. 40 IMSS, 2) Maestro en Ciencias Médicas Coordinador de Enseñanza del HGPMF 31 MEXICALI, 3) Médico Familiar UMF No 28 IMSS MEXICALI, B.C.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de desgaste profesional se refiere al fenómeno de desgaste que se observa en los profesionales que trabajan directamente con personas, siendo el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas al compromiso intenso con los usuarios o pacientes, durante un periodo de tiempo prolongado.

OBJETIVO: Determinar la Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Familiares en las Unidades de Medicina Familiar en Mexicali B. C.

MATERIAL Y MÉTODOS: Es un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, observacional, que se realizó a los médicos familiares de las diferentes Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Mexicali B.C. México.

RESULTADOS: De los 107 médicos encuestados en las diferentes UMF de Mexicali 24 encuestas fueron excluidas por no cumplir con los criterios de inclusión. En relación al Síndrome se detecta una prevalencia del 2%

CONCLUSIONES: En México y otros países se ha reportado una prevalencia alta del Síndrome de Desgaste Profesional sin embargo en la población de médicos del primer nivel de atención en Mexicali la prevalencia es baja, probablemente asociado a la antigüedad de los mismos.

INDICE

<u>CAPITULO I</u>	8
MARCO TEÓRICO	
<u>CAPITULO II</u>	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
<u>CAPITULO III</u>	12
JUSTIFICACIÓN	
<u>CAPITULO IV</u>	13
OBJETIVOS	
4.1 OBJETIVOS GENERALES	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
<u>CAPITULO V</u>	
MATERIAL Y MÉTODOS	
5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	14
5.2 VARIABLES	14
5.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE	14
5.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	14
3.2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	15
5.3 UNIVERSO DE ESTUDIO	16
5.4 MUESTRA	16
5.4.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA	16
5.4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN	16
3.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	16
3.4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	17
3.4.2.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	17
5.5 MUESTREO	17
5.5.1 TIPO DE MUESTREO	17
5.6 PLAN DE ANALISIS	17
5.7 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	17
5.8 RECURSOS	19
5.8.1 RECURSOS HUMANOS	19
5.8.2 RECURSOS MATERIALES	19
5.8.3 RECURSOS FINANCIEROS	19
5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS	19

<u>CAPITULO VI</u>	
RESULTADOS Y ANALISIS	20
<u>GRAFICAS</u>	21
<u>CAPITULO VII</u>	
DISCUSIÓN	24
<u>CAPITULO VIII</u>	
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	
CRONOGRAMA	29
CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY	31
CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES	32
CONSENTIMIENTO INFORMADO	33
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR	34
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA	35

MARCO TEORICO

Los efectos de desgaste emocional y físico conocidos como síndrome de desgaste profesional o también conocido como síndrome de Burnout, se presenta con mayor frecuencia en profesionales que trabajan directamente con personas, principalmente médicos, enfermeras y maestros, se ha descrito como un proceso que inicia como una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento, despersonalización y reducida realización profesional. Es un conjunto de signos y síntomas derivados de un proceso progresivo y gradual a estresores negativos presentes en el área laboral que desgasta, agota, fatiga, deshumaniza, despersonaliza y hace que el individuo se sienta fracasado. ⁽¹⁾.

En 1974 Freudemberger un psiquiatra en una clínica para toxicómanos observo que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes ^(4,23). Sin embargo no es hasta 1981 que Maslach y Jackson describen en síndrome como una respuesta inadecuada a un estrés crónico y este afecta a tres dimensiones que son cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de la realización personal⁽³⁾, una respuesta integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”, (Agotamiento emocional y despersonalización).^(2,11)

El cansancio o agotamiento emocional deberá de entenderse como la pérdida o disminución de recursos emocionales, esto se traduce como la sensación de estar emocionalmente agotado debido al trabajo que este está desempeñando.

La despersonalización o deshumanización es el brindar a las personas a las que se les ofrece un servicio una atención negativa o insensible.

Y por último la falta o disminución de la realización personal en el trabajo es la tendencia de evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de una manera negativo dando como resultado una baja productividad, incapacidad para soportar la presión además de deficiencia entre las relaciones interpersonales y profesionales.

El aspecto colateral del estrés laboral que se origina de los factores psicosociales se relaciona con los estudios sobre el estrés laboral crónico también conocido como síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional el cual es considerado como una patología laboral debida al estrés continuo al que es sometido el personal de la salud durante su jornada laboral.

En la actualidad el estrés condicionado por realizar nuestro trabajo no es cuestionable como condicionante de enfermedades o absentismo laboral, como ya es bien sabido una población vulnerable a desarrollar o padecer este síndrome son los profesionales de la salud ⁽⁵⁾ principalmente personal de enfermería y médicos ^(6, 7, 8,9) y hay que tomar en cuenta que ha sido la población más estudiada en este aspecto, así lo demuestra el estudio y divulgación del síndrome de desgaste profesional, padecimiento que ha incrementado en la última década. Sin embargo de manera indirecta se ve afectado también los derechohabientes que solicitan el servicio, ya que la calidad del servicio en la atención se ve directamente afectada.

En 1980 Edelwich y Brodsky establecieron varias etapas hasta llegar al desgaste profesional: ⁽¹⁾

- a. Etapa de entusiasmo (el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución)
- b. Etapa de estancamiento (comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aun con el esfuerzo).
- c. Etapa de frustración (periodo de la desilusión y de la falta de motivación laboral en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales).
- d. Etapa de apatía (resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas).
- e. Etapa de burnout (se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e interrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo).

Dicho síndrome se ha conceptualizado como un proceso que se refiere a un conjunto de sentimientos emocionales, síntomas físicos y conductas desarrolladas como consecuencia de las condiciones especiales de aquellos que trabajan preferentemente con personas ⁽³⁾. El modelo operativo inicial fue presentado por Maslach, Jackson y Leiter en 1986, para incluir a profesiones no asistenciales, formulándose operativamente el síndrome como cansancio emocional, despersonalización y realización personal ⁽¹⁾.

A raíz de este modelo fue creado el Maslach Burnout Inventory en su versión para los profesionales de servicios humanos (MBI-HSS); el fenómeno fue entonces definido como un síndrome caracterizado por la aparición de baja realización personal en el trabajo, (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para realizarse profesionalmente con las personas a las que atiende), alto agotamiento emocional, (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo), y alta despersonalización, (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo). ⁽¹⁰⁾

El Síndrome de Agotamiento Profesional es considerado como factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y en la falta de compromiso con la práctica médica. ⁽¹⁰⁾. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes debidas al daño laboral en los profesionales de la salud encontramos; incremento de conductas adictivas, de trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, fatiga, trastornos del sueño, cefalea, pirosis y síntomas cardiovasculares como arritmias e hipertensión ^(1,21,22).

Se han realizado varios estudios sobre el síndrome de desgaste profesional o Burnout en diferentes trabajadores de la salud, y su prevalencia en México y otros países es alta.

Un estudio multicéntrico en 12 países de Europa por Karl S, Yaman H, Dobbs F, publicado en julio del 2008⁽¹⁵⁾ dentro de las cuales se incluían Bulgaria, Croacia, Hungría, Francia, Italia, Grecia, Malta, Polonia, España, Suecia, Turquía e Inglaterra, teniendo una muestra de 3,500 cuestionarios dando como resultad una prevalencia del 41% ⁽¹⁵⁾

De igual manera existen otros estudios como el realizado por Molina-Siguero en Madrid, España en el año 2003 ⁽¹⁶⁾ reporta una prevalencia del 69.2% en médicos de atención primaria.

El estudio realizado en el Hospital Juan Ramón Gómez en la localidad de Santa Lucia, Argentina publicado por Reyes, J,M, Sologa, G., Pérez P.,⁽¹⁶⁾ donde fue utilizando el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) se obtuvieron resultados más drásticos con una prevalencia del 73.3%.

En nuestro país se han realizado múltiples estudios de investigación sobre la prevalencia de este síndrome en el personal médico que van desde el 42.3% reportado por Aranda y cols. (3), el 44% reportado por Palmer, Prince, Searcy y Compean ⁽¹⁷⁾, Anaya-Aceves (18), reportando un 50% de prevalencia, siguiendo con la estadística nacional Esquivel C y cols. (19) realizado en Torreón Coahuila en 2006 presenta una prevalencia del 26%. López León E., Rodríguez J. y cols. ⁽²⁴⁾ en un estudio realizado a médicos familiares del IMSS reportan un 39.7% de desgaste profesional alto, en el dominio relacionado al cansancio emocional se vio asociado a un área física inadecuada y a la carga de trabajo sin embargo la despersonalización se asoció únicamente con el salario.

En Mexicali B. C Palmer L., Gómez Vera A. y cols. llevaron a cabo un estudio para determinar la prevalencia del síndrome en médicos anesthesiólogos dando como resultado una prevalencia del 44% correspondiente al síndrome de Burnout de los cuales el 17% presenta un alto grado de agotamiento emocional. ⁽²⁰⁾ Ruíz Pérez realizó un estudio comparativo entre médicos familiares en las Unidades de Medicina Familiar No. 28 en Mexicali y No. 27 en Tijuana B.C. México reportando una prevalencia del Síndrome de desgaste profesional del 35.9% siendo la realización personal la dimensión más afectada en un 94% ⁽²⁷⁾.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Desgaste Profesional también conocido como Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Emocional hace referencia al desgaste observado en los profesionales que trabajan directamente con personas, el cual se origina como resultado de las continuas y repetidas presiones emocionales asociadas a un compromiso con los usuarios o pacientes durante un periodo de tiempo prolongado. Es por eso que los trabajadores más susceptibles a padecer este síndrome son aquellos que prestan una atención constante y directa de ayuda a personas, como es el caso de profesionales de la salud, médicos y enfermeras.

Conocer la prevalencia del síndrome de desgaste profesional es importante porque no solo genera consecuencias negativas en el trabajador, sino que, la institución se ve directamente afectada de igual manera, en el trabajador se va afectando su salud progresivamente debido a ciertas condiciones de trabajo que a él no le resultan fáciles de controlar, generando un deterioro emocional (distanciamiento afectivo, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, frustración, irritabilidad, impaciencia, ansiedad, baja autoestima, baja realización personal, agotamiento emocional), conductual (despersonalización o deshumanización hacia el paciente, ausentismo laboral, abuso de sustancias legales e ilegales, cinismo e ironía apatía, hostilidad entre otras) y físicos (malestar general, cefalea, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, trastornos menstruales, etc.). Estos síntomas tienen consecuencia negativa hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento. Esto genera consecuencias laborales negativas que afectan directamente a la institución y al ambiente laboral manifestado como un deterioro progresivo de la comunicación y de las relaciones interpersonales, disminuye la productividad y la calidad del trabajo afectando directamente a los servicios que el instituto presta. De tal manera que el conocer la prevalencia del síndrome de desgaste profesional entre los médicos de las diferentes UMF nos ayudara a brindar información al personal de las distintas áreas y servicios de la presencia del síndrome y/o tipos de afección del síndrome, es decir; que o cuales dimensiones son las más afectadas.

Los datos obtenidos de los participantes, podrían ser utilizados previa autorización para el diseño de planes estratégicos de prevención y tratamiento, para mejorar así la salud de los médicos afectados y mejorar el nivel de atención.

¿Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos del primer nivel de atención en las Unidades de Medicina Familiar en Mexicali B. C.?

2.1 JUSTIFICACIÓN:

El estrés laboral representa uno de los mayores problemas a los que se enfrenta un creciente número de personas como consecuencia del desempeño de su trabajo, debido a los numerosos aspectos de la actividad laboral que deterioran la salud de los individuos, mismo que de manera directa están relacionados con factores psicosociales que son fuente de estrés laboral, que van desde los conflictos interpersonales hasta la sobrecarga de trabajo, o la existencia de múltiples roles ⁽²⁾.

El Síndrome de Desgaste Profesional es motivo de preocupación por las repercusiones en el ámbito personal condiciona y es considerado como factor que influye en la disminución en la calidad de atención a los pacientes y a la falta de compromiso con la práctica médica.

Como se ha dicho anteriormente, se considera un proceso continuo, de forma que sus aspectos esenciales pueden estar presentes en mayor o menor grado, en virtud de que su aparición no es de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, ha dado pie a que en México, como en otros países exista una preocupación creciente por la presencia del Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de la salud, ya que es considerado como una seria amenaza que acecha la salud de estos profesionales, afectando su rendimiento y su calidad de vida.

Comúnmente se conceptúa a los trabajadores de la salud como personas invulnerables en su profesión y protegidas del estrés, lo que es amenazador para otros ciudadanos, más, no es así, dado que las características de su profesión son altamente exigentes, tanto intelectuales como actitudinal y emocionalmente, situación que por su naturaleza y efectos no los exenta de los efectos negativos de este síndrome.

Las consecuencias del síndrome de desgaste profesional pueden ser graves para quienes los llegan a padecer (desmotivación, frustración, depresión, farmacodependencia), en el área laboral (absentismo, disminución en el rendimiento), pero suele trascender al ámbito familiar (separación, discusiones).

En cuanto a su prevención existen intervenciones que actúan a nivel individual, laboral y social. Por eso es que a nivel individual primero hay que tomar conciencia del problema para posteriormente tomar la responsabilidad de realizar los cambios necesarios, identificar que podemos y que no podemos cambiar.

Los diferentes tipos de apoyo social son primero a nivel emocional, relacionado con el afecto y la confianza, segundo a nivel instrumental, que son los recursos materiales, económicos o de servicio, tercero a nivel informativo, el cual brinda la posibilidad de conocer su situación y brinda

herramientas para afrontarlas y por ultimo nivel evaluativo, vinculado a la retroalimentación y la posibilidad de obtener reconocimiento por la tarea que realiza. ⁽²⁶⁾

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Conocer la Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos del primer nivel de atención en las Unidades de Medicina Familiar en Mexicali Baja California México.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en las diferentes unidades de medicina familiar de la ciudad de Mexicali.
2. Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los diferentes turnos.
3. Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional según el género (masculino y femenino).
4. Determinar el grado de afección del cansancio emocional a través del MBI en los médicos de primer nivel de atención del IMSS en Mexicali B.C. México.
5. Determinar el grado de afección de despersonalización a través del MBI en los médicos de primer nivel de atención del IMSS en Mexicali B.C. México.
6. Determinar el grado de afección de realización personal a través del MBI en los en los médicos de primer nivel de atención del IMSS en Mexicali B.C. México.

MATERIAL Y METODOS:

5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo prospectivo, descriptivo, transversal y observacional en Médicos del primer nivel de atención en las Unidades de Medicina Familiar en Mexicali Baja California México, para detectar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional.

5.2 VARIABLES:

5.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE:

Síndrome de desgaste profesional: Sensación de fracaso y una experiencia de agotamiento, que resulta de la sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo.

5.2.2 VARIABLES INDEPENDIENTES:

Trabajadores de base adscritos a las diferentes UMF en la ciudad de Mexicali B.C. México.

Trabajadores de base: Son todos aquellos que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado conforme a las normas del contrato colectivo de trabajo vigente.

Género: Se refiere específicamente a la división del género humano en dos grupos mujer u hombre.

Edad: Años cumplidos al momento de la entrevista

Estado civil: Es la situación de las personas físicas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes

Turno: Tiempo durante el cual se desarrolla habitual o regularmente su trabajo

Número de hijos: Expresión la cantidad en unidades de los hijos.

Deshumanización: brindar a las personas a las que se les ofrece un servicio una atención negativa o insensible.

Afección del cansancio: pérdida o disminución de recursos emocionales, esto se traduce como la sensación de estar emocionalmente agotado debido al trabajo que este está desempeñando.

Realización personal: tendencia de evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de una manera negativo dando como resultado una baja productividad, incapacidad para soportar la presión además de deficiencia entre las relaciones interpersonales y profesionales.

5.2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA	CATEGORIA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo (años cumplidos) hasta la fecha de la entrevista.	Cuantitativa	1) ≤ 39 años 2) ≥ 40 años
Genero	Específicamente a la división de género humano en dos grupos: hombre y mujer.	Cualitativa Nominal	1) Masculino 2) Femenino
Turno	Tiempo durante el cual se desarrolla habitual o regularmente una acción o se realiza una actividad	Cualitativa Nominal	1) Matutino 2) Vespertino
Estado civil	Es la situación de las personas físicas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Cualitativa Nominal	1) Soltero 2) Casado
Número de hijos	Expresión la cantidad en unidades de hijos.	Cuantitativa	1) número
Deshumanización	Brindar a las personas a las que se les ofrece un servicio una atención negativa o insensible.	Cualitativa Nominal	1) Bajo 2) Medio 3) Alto
Afección del cansancio	pérdida o disminución de recursos emocionales, esto se traduce como la sensación de estar emocionalmente agotado debido al trabajo que este está desempeñando	Cualitativa Nominal	1) Bajo 2) Medio 3) Alto
Realización personal	tendencia de evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de una manera negativo dando	Cualitativa Nominal	1) Bajo 2) Medio 3) Alto

	como resultado una baja productividad, incapacidad para soportar la presión además de deficiencia entre las relaciones interpersonales y profesionales		
--	--	--	--

5.3 UNIVERSO:

Se realizó a los médicos familiares y generales de base en las unidades de medicina familiar No. 16, 26, 31, 37 y 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali B. C.

5.4 MUESTRA:

5.4.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó en cuenta los médicos familiares y generales con base adscritos a las unidades de medicina familiar en la ciudad de Mexicali B. C. siendo un total de 107 médicos distribuidos de la siguiente manera;

Unidad de medicina familiar	Médicos adscritos
16	37
26	12
31	22
37	12
40	24

5.4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Médicos generales y familiares contratados como de base definitiva adscritos a la consulta externa de medicina familiar de las UMF del IMSS de la ciudad de Mexicali B.C, con una antigüedad mínima de 6 meses en el puesto a la fecha del estudio.

5.4.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Médicos que desempeñen puestos de confianza como; Directores, subdirectores y jefes de departamento clínico.
- Médicos adscritos a atención médica continua.
- Médicos que desempeñen un puesto de trabajo ajeno al trato directo con el paciente.
- Médicos que no deseen participar en el estudio de investigación

5.4.2.3 CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Cuestionarios incompletos.

5.5 MUESTREO:

No probabilístico por conveniencia.

5.6 ESTADÍSTICAS:

Se realizaron estadísticas descriptivas.

5.7 DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Previo autorización del Comité de Enseñanza e Investigación y el Director de cada unidad (anexos 4 y 5), se procedió durante los meses de enero a julio del año 2014 a visitar durante su jornada laboral al personal médico que trabaja en las distintas UMF (16, 26, 31, 37 y 40) del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali Baja California México, para invitarlos a participar en este estudio de investigación, explicándoles el motivo y objetivo del mismo. Se les entregó una hoja de consentimiento informado, para la recolección de los datos se utilizaron dos cuestionarios auto administrados, de manera voluntaria y anónima. El primero fue diseñado para la obtención de datos sociodemográficos (anexo 2) como edad, sexo, estado civil, puesto actual, turno, antigüedad en el puesto y en la institución, además se les cuestionó si en algún momento en su desempeño laboral ha considerado en dejar de ejercer sus funciones.

El otro instrumento de evaluación fue la Escala de Valoración Maslach Burnout Inventory (MBI)⁽¹²⁾, (Anexo 1) un instrumento que ha sido validado y en la actualidad es el más utilizado para evaluar y medir la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout (anexo 2), es el instrumento más utilizado en todo el mundo, 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.

El cuestionario de MBI se realiza de 10 a 15 minutos, mide 3 aspectos del síndrome que son, Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Las puntuaciones por debajo de 34 son consideradas bajas, para diagnosticar el síndrome de desgaste profesional se requiere que en las primeras dos subescalas la puntuación sea alta y en la tercera sea una puntuación baja.

Subescalas:

1. Agotamiento emocional, consta de 9 preguntas que valoran el grado de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, puntuación máxima obtenida 54.
2. Despersonalización, 5 preguntas que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, puntuación máxima 30.
3. Realización personal, 8 preguntas que evalúan los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: 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.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

La relación entre la puntuación y el grado de Burnout es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no tal entidad. Como puntos de corte lo que se hace, es distribuir los rasgos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos, que definen un nivel de Burnout. Para la subescala de agotamiento profesional se considera bajo de 0 a 18, medio de 19 a 26 y alto mayor de 27, en despersonalización es considerado bajo de 0 a 5, medio de 6 a 9 y alto mayor de 9 y para la realización personal es bajo de 0 a 33, medio de 34 a 39 y alto mayor de 40.

Hay que señalar que las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI. Puntuaciones altas en los 2 primeros y baja en el tercero definen al síndrome.

5.8 RECURSOS:

5.8.1 RECURSOS HUMANOS:

El investigador; Dr. Daniel Alberto Sánchez Martínez

5.8.2 RECURSOS MATERIALES:

- Encuestas; hojas de papel, fotocopias
- Lápices
- Computadora personal con procesador de datos Excel para el cómputo de los resultados.

5.8.3 RECURSOS FINANCIEROS:

Propios del investigador

5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptadas en las normas establecidas en la declaración de Helsinki de 1965, revisada en la 64ª Asamblea general de la Asociación Médica Mundial (MMA) llevada a cabo en Fortaleza Brasil en octubre del 2013. Así mismo se encuentra sujeta a la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud en lo referente a los Art. 13, 14, 15 y 17 y publicada en el Diario Oficial de la Federación con fecha del 2 de abril del 2014.

Se procedió mediante el consentimiento informado a invitar de manera voluntaria al personal de las instituciones a participar en este estudio de investigación explicándoles el motivo y finalidad del mismo, así como aclarar cualquier duda que llegara a presentarse.

RESULTADOS:

Muestra:

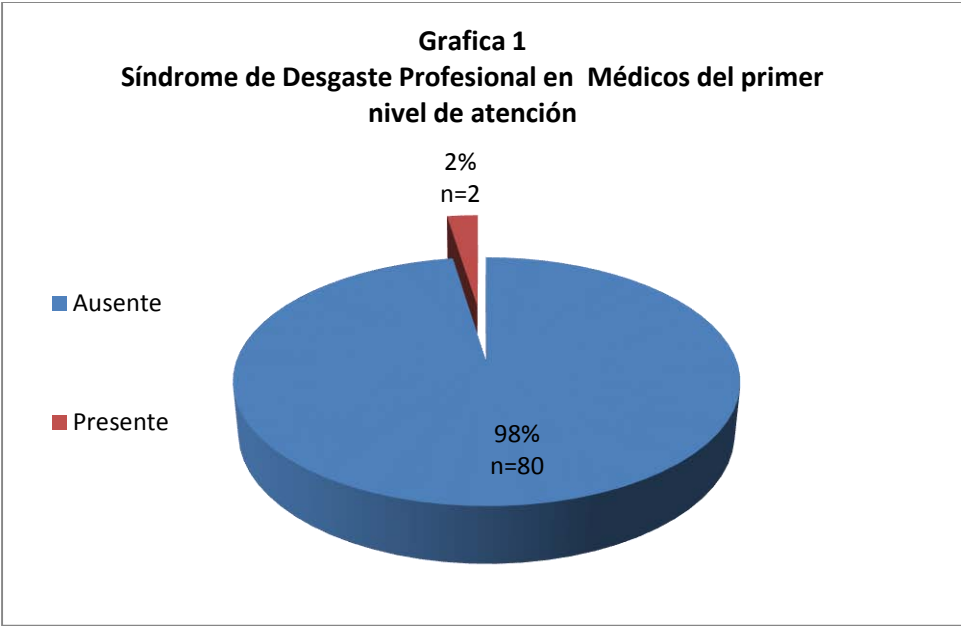
Se procedió a entrevistar a 107 médicos familiares y generales de las diferentes unidades de medicina familiar en Mexicali B. C, de los cuales 9 no aceptaron participar en el estudio, 3 no firmaron el consentimiento informado, 2 de ellos entregaron cuestionarios con más de 1 respuesta en los diferentes ítems y 10 entregaron cuestionarios incompletos, por lo que para este estudio solo se incluyeron 83 encuestados, 54% n=45 corresponden al sexo masculino y 46% n=38 femenino (grafica 5). Correspondiendo 52% n=43 al turno matutino y 48% n=40 al turno vespertino (grafica 6), con una antigüedad menor a los 7 años un 47 % n=40, 27% n=22 entre 7 y 15 años y el 26% n=21 restante más de 15 años (grafica 7), en cuanto a la edad promedio fue de 42 años con un rango mínimo de 27 y un máximo de 59, su estado civil la mayoría de los encuestados son casados en un 75% n=62, 24% n=21 solteros y solo 1% n=1 divorciado (grafica 8), de los cuales el 51% n=42 cuenta con 1 o 2 hijos, el 29% n= 24, 3 o más y solo el 20% n=17 no tienen hijos.

RESULTADOS:

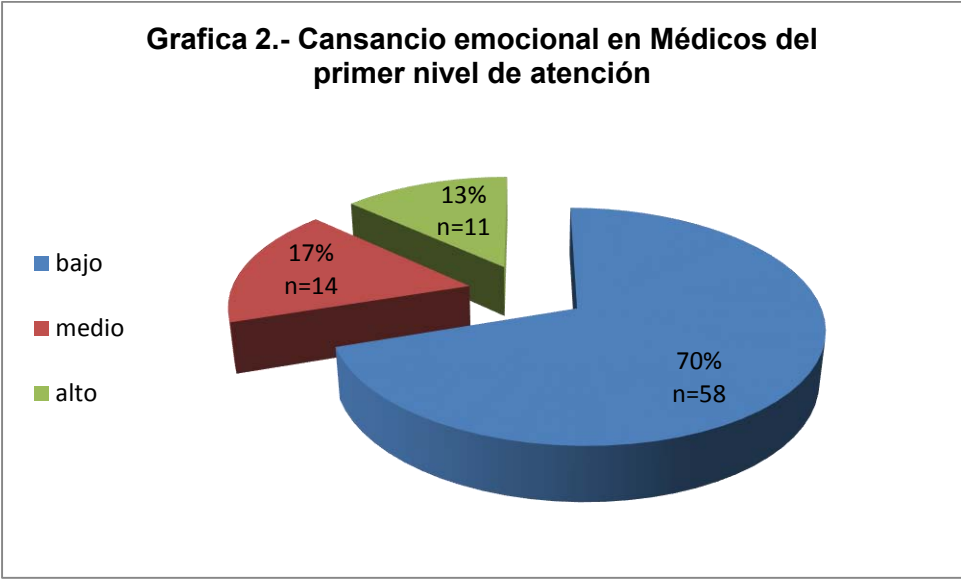
Material y Método: Diseño descriptivo, transversal y observacional, el cual se realizó a los médicos familiares y generales del IMSS en Mexicali, Baja California en la UMF 16 (37), 26 (12), 31 (22), 37 (12) y 40 (24) de un total de 107 médicos se excluyeron 24 ya que 10 de ellos entregaron cuestionarios incompletos, 2 presentaban múltiples respuestas, 3 no firmaron consentimiento informado y 9 no aceptaron participar en el estudio. Se aplicó el cuestionario Escala de Valoración Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento validado, para identificar el síndrome, y un cuestionario general para datos sociodemográficos. El análisis estadístico se basó en estadísticas descriptivas e inferenciales, para las variables independientes de tipo no organizacional **fue chi cuadrada, t de student y regresión logística,**

Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos del primer nivel de atención en las Unidades de Medicina Familiar en Mexicali Baja California México. A los 83 médicos familiares y generales del primer nivel de atención asignados a la consulta externa de medicina familiar de ambos turnos que aceptaron participar en el estudio, y firmaron el consentimiento informado, y llenaron correctamente el instrumento de evaluación, Escala de Valoración Maslach Burnout Inventory (MBI) ⁽¹²⁾ constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones tipo Liket el cual mide los 3 aspectos del síndrome que son: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

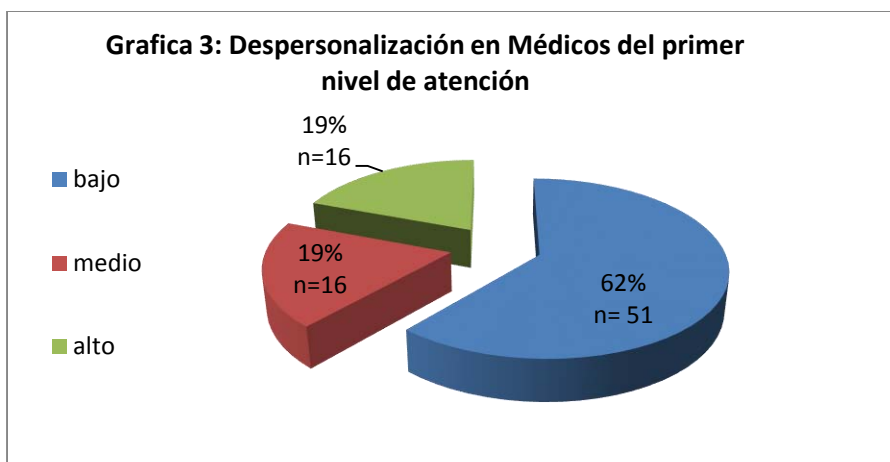
Del total de médicos encuestados solo 2 de ellos se les diagnosticó el Síndrome de Desgaste profesional ya que el restante no cumplió con los criterios necesarios para su diagnóstico (Grafica 1)



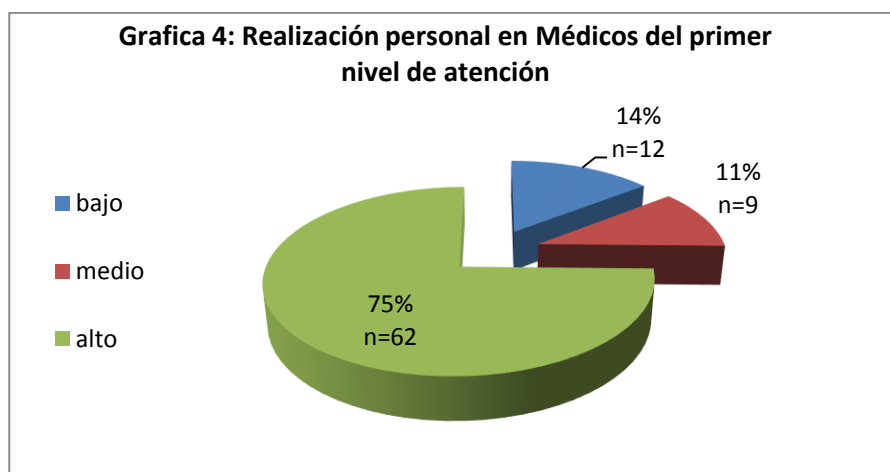
Con respecto al grado de afección del cansancio emocional a través del MBI en los médicos familiares y generales del primer nivel de atención en IMSS en la ciudad de Mexicali B.C. se determinó que el 13% de los encuestados presenta una afección alta, 17% una afección moderada o media y el 70% no presenta cansancio emocional (grafica 2).



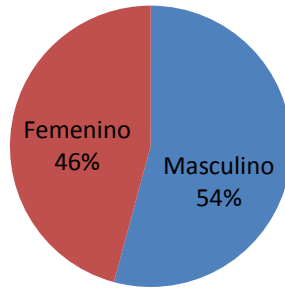
En la dimensión de afección de despersonalización a través del MBI en los médicos familiares y generales del primer nivel de atención en IMSS en Mexicali, se determinó que el 19% de los médicos del primer nivel de atención presenta un grado alto de despersonalización, el 19% presenta un grado moderado o medio y el restante 62% no presenta despersonalización (grafica 3)



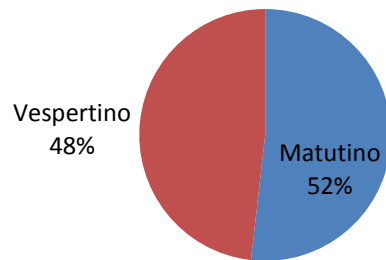
En la dimensión de afección de realización personal a través del MBI en los médicos familiares y generales del primer nivel de atención en IMSS en Mexicali se pudo apreciar que el 75% tiene un alto grado de realización personal, el 14% un grado moderado y solo un 11% presenta una afección con bajo grado de realización personal (grafica 4)



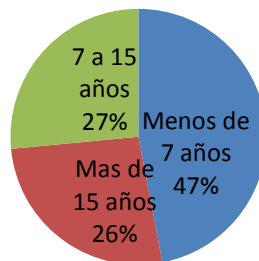
Grafica 5: Género

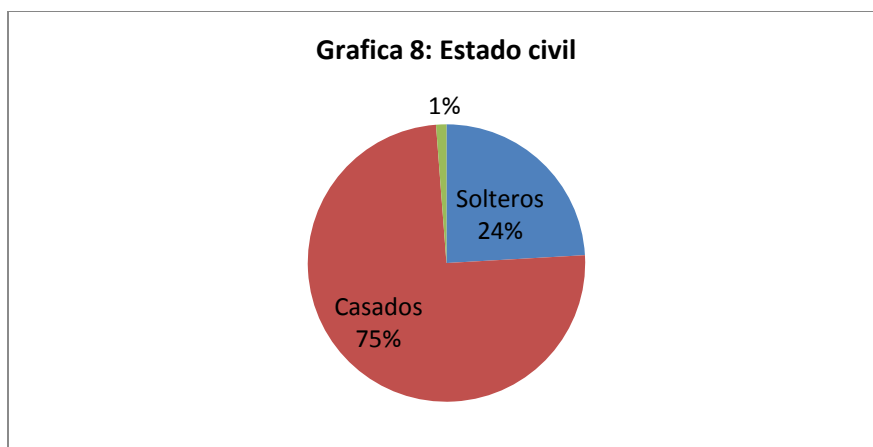


Grafica 6: Turno



Grafica 7: Antigüedad





DISCUSIÓN:

La prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en los médicos del primer nivel de atención en las unidades de medicina familiar de la ciudad de Mexicali fue del 2%, la dimensión más afectada fue la despersonalización en un 38%. Existen diversos estudios sobre la prevalencia del este Síndrome en otros profesionales de la salud, sin embargo en este estudio solo incluimos a los médicos de las unidades de medicina familiar en Mexicali asignados a la consulta externa del primer nivel de atención.

Estudios realizados en Mexicali en Médicos Anestesiólogos Palmer y cols reportan una prevalencia del 42.3% ⁽⁹⁾ y otros estudios en México en personal de salud reportan una prevalencia del 44% según Aranda y cols ⁽¹⁾ y hasta el 50% que reporta Anaya y cols ⁽¹⁸⁾.

Según las estadísticas internacionales en un estudio realizado a médicos de atención primaria en una comunidad sanitaria en Madrid España Molina y cols ⁽¹⁶⁾ reportan una prevalencia del Síndrome del 69.2%, y en un estudio multicentrico realizado en 12 países de Europa publicado por Karl S y cols con una muestra de 3,500 cuestionarios reportan una prevalencia del Síndrome del 41% ⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES:

En este estudio la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional fue del 2% muy baja en relación con la reportada en otros profesionales de la salud en México y a nivel internacional, sin embargo debe de considerarse como un problema real e insidioso y uno de los tantos caminos para llegar a la depresión, potencialmente dañino para el personal de la salud que lo padece como para los pacientes que requieren de sus servicios.

Una de las posibles causas de que en nuestro medio la prevalencia sea reportada en 2% podría estar asociada a la antigüedad de la mayoría de los médicos de primer nivel de atención, ya que el Síndrome de Desgaste Profesional es el resultado de las continuas y repetidas presiones emocionales durante un periodo de tiempo prolongado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Aranda C, Pando M, Salazar J, Torres T, Aldrete G, Pérez M. Factores Psicosociales y Síndrome de Burout en médicos de Familia, México, Rev. Cubana de Salud Publica v. 31 n. 2 Ciudad de la Habana abril-junio 2005.
- 2.- Hernández C, Juárez A, Hernández E. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras en una institución de salud en el Distrito Federal, Rev. Enfermería IMSS. 2005; 13:125-131.
- 3.- Mansilla I. Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría Y Practica, Editorial Académica Española. Julio 2012.
4. - Freudenberg H. Staff burnout Journal of Social issues 1974; 30: 159-165.
- 5.- Gil Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout inventory general survey. Salud Pública de México. 2002; 44:33-40.
- 6.- Olivar C, González S, Martínez M. Factores relacionados con la satisfacción laboral y desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias, atención primaria. 2000; 24: 352-359
- 7.- Álvarez A, Arce M. Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Rev. De posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2005; 141: 27-30
- 8.- Martínez C, López G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos de Medicina Familiar. 2005; 7:6-9.
- 9.- Palmer M, Gómez A. Prevalencia del síndrome de Agotamiento profesional en médicos anesestesiólogos de la Ciudad de Mexicali, Gaceta Médica de México. 2005; 141: 181-183.
- 10.- Molina A, García M, Alonso M. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. Aten Primaria 2003; 31(9):564-74.
- 11.- Prieto A, Robles E, Salazar Lega D. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Aten Primaria 2002; 29: 294-302.
12. - Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behavior 1981; 2: 99-113.

- 13.- Moreno Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones 1997; 13(2):185-207.
- 14.- Rivera Delgado AM. Presencia del síndrome de burnout en médicos del hospital clínico quirúrgico hermanos ameijeiras. [Tesis de Maestría]. México DF: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México; 1997.
15. - Karl S, Yaman H, Dobbs F, Burnout in European Family Doctors: the EGPRN study. Family Practice 2008; 1-21.
- 16.- Molina A, García M., Alonso M: Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. Atención Primaria 2003; 31 (9): 564-574.
- 17.- Palmer M., Prince R., Searcy R., Compean B., Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos, Enfermería clínica 2007; 17:256-260.
- 18.- Anaya J., Ortiz A., Panderó R., Ramírez G., Síndrome de Burnout en médicos familiares y asistentes médicas. Aten. Primaria 2006; 38(8): 467-468.
- 19.- Esquivel C., Buendía F., Martínez O., Martínez J., Martínez V. y Velasco V., Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel, Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2007; 45(5) 427-436.
- 20.- Palmer Morales L., Gómez Vera A., Cabrera C., Prince Vélez R., Searcy R. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali: Gac. Med. Méx. V 141 n. 3 México mayo/junio 2005.
- 21.- Gil Monte P. R. y Peiró J. M. (1997), Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- 22.- Zaldúa, G., y Lodieu M. T. (2000), El Burnout: La salud de los trabajadores de salud. Investigación en Psicología. Instituto de investigaciones. Facultad de Psicología, UBA, 1, 151-169.
23. - Freudenberg H. Staff burnout. J Soc Issues 1974; 30:159-165.
- 24.- López-León E., Rodríguez- Moctezuma J., López-Carmona J., Peralta-Pedrero M., Munguía-Miranda C., Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Rev Mex Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 13-19.

25.- Contrato colectivo de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro social 2009-2011; Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 28págs. 11, 13, 14, 107, 116, 118, 131.

26.- Maldonado C. R., Bottinelli M, Prevalencia del Síndrome de Burnout, en un Hospital Público del Conurbano Bonaerense, Universidad Abierta Interamericana, Julio del 2011.

27.- Ruíz-Pérez A., Prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos de primer nivel de atención, en un estudio comparativo entre dos unidades de medicina familiar en la frontera norte de México., Trabajo de Tesis para obtener el Título de Médico Familiar, Universidad Autónoma de Baja California.

CRONOGRAMA:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	MAR 2013	ABR 2013	MAY 2013	JUN 2013	JUL 2013	AGO 2013	SEP 2013	OCT 2013	NOV 2013	DIC 2013
ELECCIÓN DEL TEMA										
REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA										
F. DE OBJETIVOS										
MARCO TEÓRICO										
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN										
OPERABILIDAD DE VARIABLES										
MATERIAL Y MÉTODOS										
REGISTRO DEL PROTOCOLO EN CIRELSIS										
INICIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS										
ANÁLISIS ESTADÍSTICO										
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS										
CONCLUSIONES										
	ENE 2014	FEB 2014	MAR 2014	ABR 2014	MAY 2014	JUN 2014	JUL 2014	AGO 2014	SEP 2014	OCT 2014
RECOLECCIÓN DE DATOS										
ANÁLISIS ESTADÍSTICO										
PRESENTACIÓN RESULTADOS										
CONCLUSIONES										
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	NOV 2014	DIC 2014	ENE 2015	FEB 2015	MAR 2015	ABR 2015	MAY 2015	JUN 2015	JUL 2015	AGO 2015
RECOLECCIÓN DE DATOS										

ANÁLISIS ESTADÍSTICO										
PRESENTACIÓN										
RESULTADOS										
CONCLUSIONES										

ANEXO 1

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

0= NUNCA, 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS, 2= UNA VEZ AL MES O MENOS, 3= UNAS POCAS VECES AL MES, 4= UNA VEZ A LA SEMANA, 5= POCAS VECES A LA SEMANA, 6= TODOS LOS DIAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
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 trabajos los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Dudas o aclaraciones

Dr. Daniel Sánchez Martínez

Teléfono 686 2 21 22 53, correo drsanchezmtz@yahoo.com.mx



ANEXO 2

DATOS PERSONALES:

Fecha:	
Edad	Años
Sexo	Masculino
	Femenino
Estado civil	Soltero
	Casado
Número de hijos	
Turno	Matutino
	Vespertino
Antigüedad en el puesto	
Antigüedad en la institución	
¿En algún momento en su desempeño laboral a considerado dejar de ejercer sus funciones?	

Dudas o aclaraciones

Dr. Daniel Sánchez Martínez

Teléfono 686 2 21 22 53, correo drsanchezmtz@yahoo.com.mx



ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mexicali B. C., México _____ de 2014. Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación **“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR EN MEXICALI B. C., MEXICO”**, El objetivo de este estudio, es determinar la prevalencia de este síndrome en los médicos familiares y generales del IMSS en Mexicali B. C. México.

Se me ha explicado que mi participación consiste responder a dos cuestionarios auto administrado que servirán para recolección de datos personales y evaluar las diferentes dimensiones del síndrome de desgaste profesional.

Declaro: se informo que los datos obtenidos serán confidenciales, con acceso a ellos sólo por el investigador, sin divulgar los resultados de modo particular y sin mencionar mi nombre en ninguna parte del estudio.

El investigador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se presente acerca del presente estudio. Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi formación académica o personal.

El investigador me ha dado seguridad de que mi identidad se mantendrá anónima en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con mi privacidad serán manejados estrictamente en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque éste pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi participación en el mismo.

Acepto:

Nombre y firma.

TESTIGOS:

Nombre y firma.

Nombre y firma.



ANEXO 4
CARTA DE AUTORIZACIÓN

C.

Director de la UMF No. 40

Mexicali B. C. México

PRESENTE:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, el motivo de la misma es el de solicitar a usted como responsable de esta unidad, autorización para llevar a cabo el siguiente estudio de investigación

PREVALENCIA SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR EN MEXICALI B. C.

El cual consiste en aplicar al personal médico, un cuestionario auto aplicado y confidencial el cual nos permitirá determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional.

Sin más por el momento me despido de usted agradeciendo de antemano todas sus atenciones.

Atentamente:

Dr. Daniel Alberto Sánchez Martínez.

Matrícula 99023591 AEMF de Medicina Familiar IMSS-UNAM

Autorizo:

Testigo

Testigo



ANEXO 5
CARTA DE AUTORIZACIÓN

C.

Coordinador de Enseñanza e Investigación

UMF No. 40, Mexicali B. C. México

PRESENTE:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, el motivo de la misma es el de solicitar a usted como responsable de Investigación y Enseñanza de esta unidad, autorización para llevar a cabo el siguiente estudio de investigación:

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR EN MEXICALI B. C.”

El cual conste en aplicar a todo el personal médico un cuestionario auto aplicado y confidencial el cual nos permitirá determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional.

Sin más por el momento me despido de usted agradeciendo de antemano todas sus atenciones.

Atentamente:

Dr. Daniel Alberto Sánchez Martínez.

Matrícula 99023591 AEMF de Medicina Familiar IMSS-UNAM

Autorizo: