



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
OOAD MICHOACÁN  
UNIDAD MEDICA FAMILIAR 82



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS DR. IGNACIO CHÁVEZ  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE  
PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, Y  
MÉDICOS INTERNOS DE LA UMF 82 Y HGZ 4, ZAMORA”

## **TESIS**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

### **PRESENTA:**

DR. Carlos Alberto Quiroz Chávez

Matricula: 97178637

### **ASESOR:**

M.E. José Jorge Torrijos Zavala  
Médico Familiar, Profesor Titular De Especialidad Sede Zamora  
Jefatura De Medicina Familiar

### **CO-ASESORES:**

Dra. Marysol Valencia Partida  
Médico Familiar  
Jefatura De Medicina Familiar UMF 82

Dra. María De La Luz Torner Aguilar  
Investigadora del CIBIM

Febrero de 2024



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OOAD MICHOACAN

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 82

**Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui**

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

**Dr. Gerardo Muñoz Cortés**

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

**Dra. Wendy Lea Chacón Pizano**

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

**Dr. Eduardo Vega Espinoza**

Director de la unidad de Medicina Familiar No. 82

**Dr. Andrés E. Olalde Gil**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

**Dr. José Jorge Torrijos Zavala**

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

**Dr. Víctor Hugo Mercado Gómez**

Director de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez UMSNH

**Dra. Martha Eva Viveros Sandoval**

Coordinadora del Posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez  
UMSNH de Estudios de Posgrado

**Dr. Cleto Álvarez Aguilar**

Coordinador de la especialidad de Medicina de Familiar Facultad de Ciencias Médicas y  
Biológicas Dr. Ignacio Chávez UMSNH

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Instituto Mexicano del Seguro Social que por medio de la unidad de medicina familiar No. 82 me abrió las puertas para formar parte de esta gran institución, que me brido y me dio los medios para formarme como médico especialista como ser humano.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, máxima casa de estudios de la que ahora orgullosamente formo parte desde mis inicios hasta el momento de mi especialidad. Quien me aporto las bases y los conocimientos de Médicos.

## **DEDICATORIA**

Dedico esto a mis Padres:

Quienes hasta ahora han sido un pilar importante en mi vida, brindándome su amor, su apoyo y conocimiento de vida; para poder ser un ser humano de bien, siendo mejor día con día por su gran aporte en mi vida.

A mis Hermanos:

Quienes siempre me han apoyado en los momentos difíciles, con aporte de conocimientos, me han impulsado día con día a ser mejor como persona.

A mis Amigos:

Que han estado presentes, en todas las etapas de mi formación, impulsándome a ser mejor persona.

A mis profesores:

Que en todo momento nos han apoyado a salir adelante, brindándonos conocimiento, no solo médicos, si no trato humano a las personas, con paciencia, evitando los malos tratos.

## ÍNDICE

<b>I. RESUMEN</b> .....	1
<b>II. ABSTRACT</b> .....	2
<b>III. ABREVIATURAS</b> .....	3
<b>IV. GLOSARIO</b> .....	4
<b>V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS</b> .....	5
<b>VI. INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>VII. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>VIII. JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
<b>IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	13
<b>X. OBJETIVOS</b> .....	15
<b>OBJETIVO GENERAL:</b> .....	15
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> .....	15
<b>XI. HIPÓTESIS</b> .....	15
<b>XII. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	15
<b>TIPO DE DISEÑO:</b> .....	15
<b>POBLACIÓN DE ESTUDIO:</b> .....	15
<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA:</b> .....	16
<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN:</b> .....	17
<b>CUADRO OPERALIZACION DE VARIABLES</b> .....	17
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO</b> .....	20
<b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO:</b> .....	22
<b>XIII. ASPECTOS ETICOS</b> .....	23
<b>XIV. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO</b> .....	24
<b>XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> .....	24
<b>XVI. RESULTADOS</b> .....	26
<b>XVII. DISCUSIÓN</b> .....	37
<b>XVIII. CONCLUSIONES</b> .....	40

<b>XIX. RECOMENDACIONES</b> .....	40
<b>XX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	41
<b>XXI. ANEXOS</b> .....	44
<b>ANEXO 1</b> .....	44
<b>ANEXO 2</b> .....	45
<b>ANEXO 3</b> .....	49
<b>ANEXO 4</b> .....	51
<b>ANEXO 5</b> .....	53

## 1. RESUMEN

### **Frecuencia De Síndrome De Burnout En Médicos Residentes De Primer Y Segundo Año De La Especialidad De Medicina Familiar, Así Como En Médicos Internos De La UMF 82 Y HGZ 4, Zamora**

**Quiroz CA, Torrijos JJ, Valencia M, Torner ML.**

**Antecedentes:** El estrés laboral, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), es la respuesta física, emocional en actividades diarias laborales y tiene lugar cuando las exigencias no corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador(1).

**Objetivo** Determinar la prevalencia de Burnout en las médicas y médicos residentes de la UMF 82 y Médicos internos del HGZ4 en Zamora, Michoacán.

**Material y métodos:** Es un estudio observacional, transversal y prospectivo en médicos residentes de la UMF 82 e internos del ciclo 2021-2022 y 2022-2023 del HGZ4 en Zamora, Michoacán del IMSS. Se aplicó la escala de valoración de MBI.

**Recursos e infraestructura:** Se contó con aulas de la UMF 82 y del HGZ4 de Zamora Michoacán, para la realización de los test.

**Experiencia del grupo:** Contamos con investigadores experimentados en asesoría de tesis, quienes se encargaron de revisar, asesorar y corregir este estudio.

**Tiempo para desarrollarse:** Recabamos las variables de marzo del 2021 hasta diciembre 2023.

**Resultados:** El 100% de encuestados, presentaron Burnout en su nivel mínimo 2%, leve en 31%, moderado 64% y alto 3%.

**Conclusiones:** Encontramos la presencia de SB en sus diferentes grados, siendo más frecuente en su nivel moderado en un 64%.

**Palabras clave:** Burnout, Médicos Residentes, Médicos Internos, Estrés laboral.

## II. ABSTRACT

**Frequency of Burnout Syndrome in First and Second Year Resident Physicians of the Family Medicine Specialty, as well as in Internal Physicians of UMF 82 and HGZ 4, Zamora Quiroz CA, Torrijos JJ, Valencia M, Torner ML.**

**Background:** Occupational stress, according to the International Labor Organization (ILO), is the physical and emotional response in daily work activities and occurs when the demands do not correspond to or exceed the capabilities, resources or needs of the worker (1).

**Objective:** To determine the prevalence of burnout in resident doctors at UMF 82 and internal doctors at HGZ4 in Zamora, Michoacán.

**Material and methods:** It is an observational, cross-sectional and prospective study in medical residents of the UMF 82 and interns of the 2021-2022 and 2022-2023 cycle of the HGZ4 in Zamora, Michoacán of the IMSS. The MBI rating scale was applied.

**Resources and infrastructure:** There were classrooms at UMF 82 and HGZ4 in Zamora Michoacán, to carry out the tests.

**Group experience:** We have experienced researchers in thesis advisory, who were in charge of reviewing, advising and correcting this study.

**Time to develop:** We collected the variables from March 2021 to December 2023.

**Results:** 100% of respondents presented Burnout at its minimum level 2%, mild in 31%, moderate 64% and high 3%.

**Conclusions:** We found the presence of BS in its different degrees, being more frequent in its moderate level by 64%.

**Keywords:** Burnout, Resident Physicians, Internal Physicians, Work stress.

### **III. ABREVIATURAS**

**aMBI:** Inventario de Burnout de Malasch para profesionales de la salud versión abreviada.

**HGZ4:** Hospital General de Zona 4.

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**MBI-HSS:** Inventario de Burnout de Malasch para profesionales de la salud.

**OIT:** Organización internacional del trabajo.

**SB:** Síndrome de Burnout

**UMF:** Unidad de Medicina Familiar.

#### IV. GLOSARIO

**AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** Estado al que se llega por sobrecarga del estado psíquico dentro del área laboral.

**ANSIEDAD:** Es el sentimiento de miedo, temor e inquietud a situaciones de la vida cotidiana o trabajo.

**DEPRESION:** Trastorno mental caracterizado por el estado bajo de ánimo y sentimientos de tristeza, asociado a alteraciones del comportamiento, grado de actividad y pensamiento.

**DESPERSONALIZACIÓN:** Forma persistente o en repetida en la que se observa uno mismo desde afuera de tu cuerpo, o sientes que las cosas que te rodean no son reales, o ambos.

**ESTRÉS LABORAL:** Aquel que se desencadena por exceso de presión en el entorno laboral.

**MALTRATO PSICOLOGICO:** Forma de agresión caracterizado por actos o conductas intencionadas que producen desvalorización, sufrimiento o agresión psicológica, situando a la víctima en un clima de angustia.

**REALIZACIÓN PERSONAL:** Es el alcance de motivaciones, personales, esperanzas y ambiciones de una persona dentro y fuera del área laboral.

**HOMEOSTASIS:** Equilibrio entre todos los sistemas del ser humano para poder sobrevivir y funcionar de manera adecuada.

## V. RELACION DE TABLAS Y FIGURAS

### Tablas

- **Tabla I .- Datos sociodemográficos, socioculturales y socioeconómicos de Médicos internos y Médicos Residentes. .... 26**
- **Tabla II. Tabla cruzada Burnout de Población Total ..... 33**
- **Tabla III.- Análisis estadístico, con Chi cuadrado de la presencia de Burnout de Médicos internos y Residentes. .... 33**
- **Tabla IV. Tabla Cruzada de residentes de primer años y Segundo..... 34**
- **Tabla V.- Análisis estadístico, con Chi cuadrado de la presencia de Burnout entre Médicos Residentes. .... 34**
- **Tabla VI. Alfa de Cronbach Global del MBI..... 35**
- **Tabla VII. Alfa de Cronbach Agotamiento emocional..... 36**
- **Tabla VIII. Alfa de Cronbach para Despersonalización. .... 36**
- **Tabla IX. Alfa de Cronbach para Realización personal ..... 37**

### Figuras

- **Figura 1.- Población total pretendida a estudiar . .... 26**
- **Figura 2.- Total de participantes entre Médicos residentes e internos fue de 64..... 28**
- **Figura 3.- Porcentaje de Internos con grados de Burnout..... 29**
- **Figura 4.- Porcentaje de Residentes con grados de Burnout..... 29**
- **Figura 5.- Grados de Burnout en R1MF ..... 30**
- **Figura 6.- Grados de Burnout en R2MF ..... 30**
- **Figura 7.- Médicos Residentes con agotamiento, despersonalización y realización, con sus diferentes grados.....31**
- **Figura 8.- Médicos internos con agotamiento, despersonalización y realización, con sus diferentes grados.....32**

## **VI. INTRODUCCIÓN**

El Burnout como tal es un síndrome psicológico, compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, que llega a ocurrir en personas normales. Se dice que un profesional está quemado, al momento que refleja alguna situación laboral, familiar o social, sobrepasando la capacidad del individuo para reaccionar de manera adaptativa.

Esto nos lleva a un estado de sobre estimulación simpática sin resolver, que en un momento dado sobrepasa la capacidad para contener fisiológicamente el agotamiento, la despersonalización y la realización personal.

Este síndrome se ha estudiado en todos los profesionales, siendo el personal de Salud el más afectado por este y las más estudiadas, en especial médicos y enfermeras.

Las Causas principales documentada, que provocan este síndrome son: Jornadas laborales extenuantes, maltrato físico y psicológico por superiores, condiciones de trabajo deplorables, carga de trabajo, baja remuneración y en los médicos residentes el cumplir con la carga académica.

Como síntomas se ha podido identificar cansancio, actitudes negativas e insensibilidad, dificultad para levantarse, quejas vagas, ausentismo, colapso, cuadros psiquiátricos, aislamiento y suicidio.

## VII. MARCO TEÓRICO

### Estrés laboral y Burnout

La Organización internacional del trabajo (OIT), define al estrés como “la respuesta física y emocional dañina causada por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades de un individuo para hacer frente a las exigencias de la vida diaria” (1). Por su parte, el estrés laboral está determinado por la organización de la actividad a realizar y sucede cuando las exigencias del trabajo no corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, también cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo de trabajadores para enfrentar las exigencias de su tarea no coinciden con la cultura organizativa de una empresa. <sup>(1)</sup>

El *Burnout* es un síndrome que se origina y se relaciona con el trabajo, el cual es caracterizado por despersonalización, agotamiento emocional y poca realización, la cual provoca consecuencias negativas personales como laborales (2). Desde el 2019, este síndrome ha sido reconocido como un fenómeno ocupacional en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades publicada por la Organización Mundial de la Salud (2). El Inventario de Burnout de Maslach para profesionales de la salud (MBI-HSS) y su versión abreviada (aMBI) son las herramientas más comunes para detectar el agotamiento en los médicos. <sup>(2)</sup>

Para la Asociación Americana de Psicología, el síndrome de Burnout es comprendido como la respuesta al estrés laboral continuo que conlleva una conducta no favorable en el trabajador (3). El estrés laboral es provocado por jornadas extenuantes y relaciones interpersonales negativas, además por no tener la capacidad para ciertas tareas o no contar con recursos necesarios para llevarlas a cabo; todo esto provocará un agotamiento laboral; el conjunto de estas situaciones negativas nos lleva a la insatisfacción laboral en una institución, falta de compromiso y deficiencia en la calidad en la atención. <sup>(3)</sup>

Diversos estudios han demostrado que existe una relación entre síndromes no específicos de carácter psicológico, de comportamiento o somáticos y condiciones de trabajo estresante. Tanto en países en desarrollo como los industrializados, el ambiente de trabajo y el marco de vida pueden provocar acción de factores negativos psicosociales y consecuentemente enfermedades que pueden variar ampliamente. <sup>(4)</sup>

Por otro lado, “la formación académica de residentes está asociada con la exposición a factores psicosociales de riesgo que pueden afectar su salud”.<sup>(5)</sup> En ese sentido, se ha investigado la formación académica de residentes de una subespecialidad en cuidados intensivos neonatales y los factores psicosociales que afectan su salud; como resultado, los residentes presentaron como testimonio el hecho de tener que presentarse como líderes ante residentes de años menores, alta carga de responsabilidad y maltrato psicológico.<sup>(5)</sup> Dicho estudio también muestra relaciones sociales en el trabajo con escasa claridad de funciones, liderazgo, deficiente relación con los colaboradores. Por lo que es de vital importancia realizar este estudio, primeramente, para saber si hay o no Burnout, y observar si se va presentando de menor grado a mayor según las exigencias académicas y funciones tanto de los médicos residentes y médicos internos ya que cada uno dentro del hospital y prácticas en consultorios tiene diferentes funciones y actividades académicas.

De igual forma, se halló otro estudio realizado en el hospital de pediatría en médicos residentes y su exposición al síndrome de Burnout; en él se ha puesto de manifiesto el cansancio físico, y emocional en el trabajo y esto se traduce como agotamiento, exhaustividad y el “sentirse inútil por uso excesivo”.<sup>(6)</sup>

Dentro de la bibliografía recopilada, se encontró un estudio en el que el objetivo fue identificar experiencias de violencia física, psicológica y sexual de los residentes médicos del estado de Veracruz, México. Se toma una población de 656 médicos de 16 unidades médicas receptoras en 2014. Los datos obtenidos muestran que el 87% reportó por lo menos una experiencia de agresión en su tiempo de formación como especialista y el 50.46% refirió violencia psicológica, también se concluyó que los principales agresores 33.5% fueron jefes de servicio y 33.5% fueron compañeros residentes.<sup>(7)</sup> En este punto la presencia de estas experiencias negativas agresivas incluyen desde acoso, agresión física, en cuanto a las agresiones psicológicas incluye desde el uso de malas palabras hacia los médicos residentes o médicos internos desde menospreciar los conocimientos o su trabajo en sus áreas respectivas; a todo esto los principales agresores como ya se mencionó son los jefes según las áreas, los médicos residentes de mayor jerarquía y hasta compañeros de la misma jerarquía a las que este rotando el residente o el interno.

Otros estudios realizados en médicos internos de pregrado mencionan que sufren de depresión. Lo cual los lleva a padecer de apatía, distraimiento, aislarse de las demás personas, enojo, agresividad, y falta de atención al momento de atender pacientes.<sup>(8)</sup> Dicho estudio se realizó en 70 médicos

internos de pregrado del Hospital General de Zona no. 30 del IMSS, en Mexicali, Baja California. Los datos obtenidos mostraron que el sexo femenino fue el más afectado en cuanto a depresión; los residentes mencionaban sentirse solos, tristes, estresados; también presentaban dificultad para mantener sus relaciones interfamiliares y poco rendimiento académico. Las experiencias de los médicos internos principalmente en sus rotaciones fueron las de un trato no digno y jornadas laborales extenuantes.<sup>(8)</sup> La depresión es otra de las causas por la cual muchos médicos internos de pregrado y hasta médicos residentes han llegado a suicidarse o tener que abandonar el internado de pregrado o la residencia médica, influyendo en ellos el vivir lejos conlleva a tener una relación menos estrecha con la familia, a esto se le suma la carga de trabajo, el cansancio físico el no tener horarios para dormir y en ocasiones un lugar digno para el descanso.

Por otro lado, en un artículo de revisión se menciona que el personal médico está expuesto a largas jornadas laborales realizando procedimientos y decisiones esenciales que repercuten en la vida de los pacientes, lo cual hace que estén sometidos a un ambiente emocionalmente extenuante. El estrés generado predispone a los médicos a tener depresión y ansiedad, y ante la necesidad de esclarecer la presencia de estos trastornos se han desarrollado diferentes herramientas para medir el nivel de depresión y ansiedad: I.-Agotamiento o cansancio emocional, II.- Despersonalización expresada en el desarrollo de sentimientos actitudes y respuestas negativas, hacia los beneficiarios, y III.- La baja realización o logro, caracterizada por una desilusión de la propia vida, con sentimientos de fracaso y bajo autoestima.<sup>(9)</sup> La manera en que repercute el tener jornadas laborales largas, que los médicos residentes e internos llegan a estar distraídos y sin enfoque a lo que realizan provocando errores administrativos al llenado de documentos, hasta errores en los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, esto secundariamente provoca una llamada de atención por los superiores, generando depresión en ellos ya que en ocasiones se llega a la agresión verbal, además provocar ansiedad por el hecho querer tener todo en orden y hacerlo de manera correcta.

En un estudio realizado en 141 Médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga se menciona que el Burnout es el estrés generado en el trabajo de manera crónica y que lleva a los médicos a tener reacciones tipo afectivas, principalmente en 3 ejes fundamentales: despersonalización y escasas relaciones interpersonales (estos causados por largas jornadas

durante el internado), las exigencias académicas y las demandas emocionales como el trato con jerarquías mayores y médicos de base. <sup>(10)</sup>

En un estudio realizado en residentes de Traumatología y ortopedia se menciona que la ansiedad y la depresión son trastornos muy frecuentes. El estrés, largas jornadas laborales y la demanda continua de aprendizaje son determinantes para desarrollarlos. Se presentó depresión en el 87.5% de los residentes de primer año; 50% de segundo año; 55.5% de tercer año y 50% de cuarto año. También se detectó ansiedad en todos los residentes de primer año, 80% en los de segundo año, 77.7% en los de tercer año y 75% en los de cuarto año. El cambio de residencia, permanencia mayor de 6 meses fuera de casa, fumar y tomar bebidas alcohólicas fueron detonantes. <sup>(11)</sup>

De igual forma, se ha reportado sobre la insatisfacción de los médicos residentes en cuanto a situaciones ambientales tales como la excesiva demanda asistencial inherente al trabajo en una institución pública de salud. A esta insatisfacción se suele hacer referencia de varias maneras: estrés, Burnout, depresión, ansiedad, agotamiento psíquico e insatisfacción. Se estudió a 108 residentes de segundo año que respondieron el inventario de depresión de Beck, el inventario de ansiedad rasgo-estado y la escala de riesgo suicida de Plutchik al inicio del ciclo académico, así como seis y doce meses después. En los resultados se obtuvo 3.8% para síntomas de depresión, 38% para ansiedad y 1.9% con riesgo de suicidio; a los 6 meses estos aumentaron 22.2% para depresión, 56.5% para ansiedad y 7.4% para riesgo de suicidio. <sup>(12)</sup>

Se halló otro estudio realizado, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia del desgaste profesional de los médicos residentes del hospital regional de especialidades No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán, en 2006. En él se incluyeron 72 médicos residentes de diversas especialidades y se concluyó que en cada etapa de formación el médico residente está expuesto a tensiones y pruebas de menor o mayor dificultad psicológica. De igual forma que en los otros estudios ya expuestos, se abordó el desgaste profesional en médicos residentes, pues es un tema que ha cobrado mucha relevancia en estos tiempos debido al incremento en la incidencia de padecimientos asociados, tales como: ansiedad, depresión, trastornos de conducta alimentaria, fatiga crónica, estrés, entre muchos otros que afectan a la población médica, la cual, se considera vulnerable debido a las largas jornadas de entrenamiento, la constante necesidad de actualización y las múltiples tareas académicas. <sup>(13)</sup> Esto provoca tener conductas no apropiadas para un médico que está en formación como el uso de sustancias nocivas (tabaco, alcohol y drogas), el ausentarse

de sus servicios, apartarse de la familia y compañeros, generando la falta de trabajo en equipo con sus compañeros, llevándolo a un rendimiento laboral no satisfactorio para el residente, sus jefes y el paciente.

Se afirma en un artículo de revisión realizado en 70 médicos del Hospital de *Oncología*, Centro Médico Nacional Siglo XXI, que, cuando una persona padece de estrés, es por un exceso o sobreesfuerzo del organismo al sobreponerse a un nivel de resistencia experimentado por este o cuando hay un aumento de activación que pone en riesgo la capacidad para mantener parámetros óptimos de la homeostasis y poder tener un nivel óptimo de rendimiento psicológico y conductual.

<sup>(14)</sup> El Burnout se presenta ya sea con mayor o menores casos según la especialidad médica que se cursa, según el año de especialización se esté cursando, ya que no todas las especialidades tienen la misma carga de pacientes y soluciones de tratamiento para ellos.

También se realizó un estudio con 724 médicos donde se menciona que el estrés puede afectar a cualquier grupo ocupacional, pero en mayor medida afecta a los profesionales de la salud. Pues sus exigencias de trabajo los sobrecargan, les causan tensión emocional, les confieren mucha responsabilidad y la supervisión de su labor es excesiva, tienen jornadas laborales extensas y cuentan con poca disponibilidad de tiempo para relaciones familiares y sociales. Todavía más pesada es la carga de trabajo de los residentes, pues sus condiciones laborales son peores en comparación a los médicos de base. Según el método Wolfgang, un inventario para profesionales de la salud, el 61% de los médicos cursaba con estrés moderado y que el 15% con estrés alto; solo el 1% presentó estrés severo. El estrés alto fue más frecuente en los residentes con 19% y médicos adscritos con 11%. <sup>(15)</sup>

Un estudio intento identificar ansiedad y depresión en los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar, en la UMF de Puebla en México, se estudiaron 56 residentes de medicina familiar de los cuales 41 eran mujeres y 15 hombres. Encontrando en ellos 23 casos relacionados con la ansiedad en residentes de primer año, 11 casos con la depresión en residentes del segundo año. Se identificaron como factores de riesgo el estado civil, factores relacionados con el estrés laboral, como las guardias nocturnas o realizar el primer año de la especialidad. Registrando primeramente actitudes negativas hacia sí mismo y deterioro en el rendimiento académico. Las personas que se encuentran en situaciones de estrés constante y exceso de trabajo. Los principales factores de estrés laboral reportados entre médicos residentes son: jornadas largas de trabajo,

tiempo u inadecuado de descanso, privación del sueño, falta de cordialidad, respeto o reconocimiento, maltrato emocional (humillación), instalaciones inadecuadas, carencia de material, equipo y baja remuneración. Provocando síntomas Psicosomáticos: cefalea, fatiga, insomnio, alteraciones menstruales, pérdida de peso, Conductuales: Agresión, violencia, ausentismo, abuso de alcohol, emocionales: distanciamiento afectivo, tristeza, irritabilidad, impaciencia, deseo de abandono del trabajo, negación de emociones. <sup>(16)</sup>

### **VIII. JUSTIFICACIÓN**

México es el país con índices más altos de estrés, en donde se calcula que 75% de las personas que sufren de esto se debe al desgaste ocupacional, es decir, aproximadamente un 40% de la población, el equivalente a 18.4 millones de mexicanos, padecen de síndrome de Burnout en México. Entre las causas más comunes de este síndrome se encuentra la presión excesiva por parte de jefes y clientes, la falta de estabilidad laboral, la carga excesiva de trabajo y las presiones financieras.

Bruce S. McEwen menciona que la palabra «estrés» es útil para referirse a cuestiones desafiantes en lo emocional y fisiológico experimentadas por un sujeto. El mismo autor dice que hay dos tipos de estrés: aquel que se canaliza de manera positiva, este tipo la persona lo controla de manera fácil, además de crear en él un sentimiento de euforia y satisfacción; y el estrés que se canaliza de manera negativa en donde las situaciones vividas son más prologadas, hay descontrol, irritabilidad que en cierto momento es cansado emocional y físicamente, lo que llega a ser peligroso en algunos casos. El hecho de que una persona huya o esté en constante lucha nos habla de una reacción al estrés, activada por el sistema nervioso autónomo y el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, esto conlleva a sentirse amenazado por algo peligroso, por alguien que desea atacar o dañar y provoca esa sensación de ser cazado por un depredador, además de sentirse expuesto a accidentes y desastres naturales. <sup>(17)</sup> En ese sentido, es necesario tener esa respuesta en niveles normales y el hecho de que dicha respuesta adrenocortical y autonómica sea mayor a lo normal provoca que pueda llegar afectar tanto la integridad de la salud como la vida de la persona. <sup>(17)</sup>

Se ha visto que la causa principal de este estrés laboral en médicos residentes e internos se ha dado, principalmente, por la cantidad de guardias y agresiones psicológicas efectuadas por jefes de

servicio y médicos residentes de jerarquías más altas, agregándose a todo esto la carga académica. Esto provoca en las y los residentes cierto nivel de estrés que se refleja como depresión o ansiedad.

México es uno de los países los cuales no está exento de la presencia de Síndrome Burnout, en un estudio donde se presentaron 13801 participantes, multicéntrico en 64 diferentes zonas del país. Se observa que las profesiones donde más se ha buscado la presencia de este, es en profesionales de la salud representando un 19.3 y 17.9%, principalmente médicos y enfermeras; En cuanto si se compara la proporción en docentes son relativamente menor en un 11.25% si se compara. Los lugares donde principalmente se han realizado estudios de este tipo mayormente son Guadalajara y Distrito Federal.

Las personas que principalmente se afectan más tienen un promedio de 36.87 años, y sin una gran diferencia entre géneros presentándose en 52% en mujeres. <sup>(18)</sup>

Es de suma importancia en la UMF 82 a los médicos residentes por ser las primeras generaciones de residentes en esta unidad y en médicos internos del HGZ4 al ser un tema al cual no se le ha dado importancia, identificarlo, para en un futuro tener medidas de acción preventivas o disminuirlo, y así evitar que los residentes e internos no opten por abandonar ya sea la residencia o el internado y así evitar que se llegue al suicidio, agregando que por motivos de pandemia pueda haber presencia de Burnout con más facilidad .

## **IX. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En 1974, Hans Selye, considerado el padre del concepto moderno de «estrés», manifestó que los sucesos positivos como negativos pueden desencadenar una respuesta idéntica de tensión que puede resultar beneficiosa o nociva. El mismo Selye, en 1976, señaló las fases por las que las personas pasan antes del Burnout: primero entran en una etapa de alarma, una de resistencia y, por último, al haber consumido sus recursos, sufren de agotamiento. (18)

Las y los residentes y los médicos internos se han visto expuestos a altos niveles de estrés laboral, el cual se produce debido a la excesiva presión en el entorno de trabajo, donde se adiestran, y en la mayoría de los casos han llegado a desarrollar Burnout. Aunado a lo anterior, se suma la férrea autoexigencia y los factores intrínsecos, tales como: no tener el desempeño esperado, las relaciones interpersonales y la falta de empatía, pues en ocasiones el ambiente laboral puede llegar a ser hostil, debido a las actitudes de los médicos de base y, en algunos casos, de residentes de mayor jerarquía. Ello, sumado a la carga de pacientes, además de la carga académica, el déficit en el aprendizaje, el ser ignorado muchas veces por los médicos adscritos, residentes de mayor jerarquía o compañeros se convierten en factores y detonantes, no solo de estrés, sino también de ansiedad e incluso de depresión. Así, la finalidad del presente estudio es identificar la presencia de Burnout en las médicas y los médicos residentes de medicina familiar de primero y segundo año, así como de médicos internos de pregrado ciclos 2021-2022 y 2022-2023 de la zona Zamora en el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el tiempo en el que se llegan a desarrollar los anteriores trastornos de índole psicosomática que llegan a afectar no solo la productividad y la calidad de atención al paciente, sino también el autoconcepto, el grado de autoestima, la calidad de las relaciones interpersonales y la vivencia emocional de las y los residentes de medicina familiar, impidiendo que tengan un desarrollo óptimo de sus habilidades durante la especialidad.

El estudio de los detonantes del síndrome de Burnout puede aportar a la identificación de herramientas para su intervención en las médicas y los médicos internos y residentes, y de esta forma, poder evitarlos y ayudar al desarrollo de un nivel de estabilidad emocional adecuado, que optimice sus conocimientos y el trato hacia sus pacientes. Esto, a su vez, ayudará a la formación de especialistas en medicina familiar aptos, humanistas y profesionales dispuestos para atender, prevenir, diagnosticar y dar un manejo exitoso en sus pacientes.

En ese sentido, la pregunta que guía a este estudio es la siguiente: ***¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en las y los residentes de medicina familiar de primer y segundo año, así como de médicos internos de pregrado del ciclo 2021-2022 y 2022-2023 de la UMF 82 y del HGZ4?***

## **X. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la prevalencia de Burnout en médicos residentes de primer y segundo año de la especialidad de medicina familiar, así como en médicos internos de pregrado del ciclo 2021-2022 y 2022-2023, de la UMF 82 y HGZ4.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1-. Determinar datos sociodemográficos (edad, sexo, género, estado civil y lugar de procedencia, estrato socioeconómico)
- 2-. Identificar la presencia de síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar y médicos internos.

## **XI. HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS:**

Los factores sociodemográficos están asociados al Síndrome de Burnout en médicos residentes del primer y segundo año de la especialidad de medicina familiar, así como en médicos internos de pregrado del ciclo 2021-2022 y 2022-2023, de la UMF 82 y HGZ4.

## **XII. MATERIAL Y MÉTODOS**

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo y de prevalencia en médicos residentes de la UMF 82 y médicos internos de pregrado del ciclo 2021-2022 y 2022-2023 del HGZ4 en Zamora, Michoacán del IMSS. Se les aplicará la escala de valoración de Malasch Burnout Inventory a partir de abril del 2022.

### **TIPO DE DISEÑO:**

Observacional, transversal, prospectivo y de prevalencia

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

Se trabajó con residentes de primer año (10 residentes), residentes de segundo año de medicina familiar (10 residentes), médicos internos del ciclo 2021-2022 (24 médicos internos) y médicos internos del ciclo 2022-2023 (26 médicos internos) de la UMF 82 y del HGZ4.

## TAMAÑO DE LA MUESTRA:

- Se realiza cálculo fórmula para población finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

**n** = Tamaño de muestra buscado

**N** = Tamaño de la Población o Universo

**Z** = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

**e** = Erro de estimación máximo aceptado

**p** = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

Nivel de confianza	Z <sub>alfa</sub>
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

curra el evento estudiado

Dónde:

N: 70 total de la población

Z2alfa: 1.96

p: 50%

q: 50%

e: 5%

Total, de la muestra: 59 sujetos de estudio.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **INCLUSIÓN:**

- Las y los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar de primero y segundo, así como médicos internos de pregrado del ciclo 2021-2022 y 2022-2023 de la UMF82 y HGZ4.

#### **EXCLUSIÓN:**

- Médicos residentes e internos que no deseen participar.

#### **ELIMINACIÓN:**

- Cuestionarios no contestados o aquellos que no se contestaron de manera adecuada (Incompletos).
- Médicos residentes e internos de pregrado que deseen abandonar el estudio.

### **CUADRO OPERALIZACION DE VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

1. Año en curso de especialidad o si realiza internado de pregrado
2. Género

3. Estado civil
4. Procedencia
5. Estatus socioeconómico

VARIABLES DEPENDIENTES:

Síndrome de Burnout

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>
Síndrome de Burnout	Dependiente	Aquel que en el ámbito laboral puede provocar saturación física, mental en Residente de la UMF 82 de medicina familiar y Medico interno del pregrado del Hgz4	-Agotamiento emocional -Despersonalización -Realización personal y en el trabajo	<b>Agotamiento emocional</b>  Bajo < de 19, Medio 19-26, Alto $\geq 27$  <b>Despersonalización</b>  Bajo <6, Medio 6-9. Alto >9  <b>Realización personal y en el trabajo</b>	Inventario de Malasch Burnout

				Bajo $\geq 40$ , Medio 34- 39, Alto $\leq 33$	
Residente de especialidad o médico interno	Independiente	Médico en preparación para la especialidad de Medicina Familiar, y médico interno de pregrado es un médico en formación	Médico general que cursa la preparación académica y hospitalaria para la especialidad en Medicina Familiar y el médico interno aquel que cursa una etapa de formación fundamental para formarse como médico general	Residente de 1ro. Año  Médico interno de pregrado	Hoja de recolección de datos
Edad	Cuantitativa	Es el tiempo que ha vivido una persona desde el día de su nacimiento al día de realizar el estudio.	En años	Desde 18 a los 40 años	Hoja de recolección de datos
Estado civil	Cualitativa	Condición de unión de una pareja	Grado y tipo de unión con su pareja	Casado  Soltero  Separado  Concubinato  Viudo	Hoja de recolección de datos

Procedencia	Cualitativa	Sitio de donde provienen	Subsede de procedencia	Según lugar de donde mencionen venir	Hoja de recolección de datos
Genero	Cualitativa	Roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino	Masculino Femenino LGBTTTIQ +	Hoja de recolección de datos
Estatus socioeconómico	Cualitativa	Situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo.	Condición social en la cual una persona se encuentra ubicada según nivel económico y sociológico.	Bajo Medio Alto	Hoja de recolección de datos

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

Previa autorización del comité de ética e investigación de la UMF 82 de Zamora Michoacán, acorde a las normas internacionales, nacionales y locales para la participación en el presente estudio, se realizó el siguiente procedimiento:

Se toma como población, al personal que cursa la Residencia de Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar 82, de Zamora Michoacán del IMSS, que acude a su rotación en la unidad médica o en el HGZ4 de Zamora 10 de primer año y 10 de segundo año, así como a las y los Médicos internos que cursaron o cursan su internado de pregrado en el HGZ4 de Zamora, Michoacán, quienes rotan en la UMF 82 como subsele. Las realizaciones de los test para médicos residentes de la especialidad de medicina familiar se realizaron a partir de octubre del 2022, a médicos internos del ciclo 2021-2022 a partir de octubre del 2022 y a los médicos internos del ciclo 2022-2023 a partir de octubre del 2022, terminando hasta el mes de noviembre, estos se hicieron en el Aula de clases de la UMF 82 o del HGZ4 de Zamora, Michoacán.

Se les invito a participar solicitándoles el llenado del Consentimiento informado, (Anexo 1) el cual expondrá brevemente el motivo del estudio, se les informo sobre los resultados que se manejan, que son de manera confidencial y anónima; después se aplicaron los siguientes cuestionarios en su área de servicio y los que se encontraban en servicio de campo, se les aplico por vía internet.

Se solicitó el llenado de un formato donde se puso nombre (iniciales), si es médico residente o interno, género, estado civil, lugar de procedencia y estatus socioeconómico (Anexo 2)

Este cuestionario fue auto administrado y conformado por un solo instrumento (Anexo 3)

1.- La escala de valoración de Malasch Burnout Inventory (MBI), originalmente fue elaborado para utilizarse en profesionales de la salud, es un cuestionario con respuestas tipo Likert, constituido por 22 ítems distribuidos en tres factores esenciales:

- a) Agotamiento Emocional (AE) formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar agotados y abrumados (puntajes: bajo <18, medio 19 a 26 y alto de  $\geq 27$ ).
- b) Despersonalización (D), constituida por 5 reactivos, que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos (puntajes: bajo <5, medio 6 a 9 y alto de  $\geq 10$ ).
- c) Realización personal y en el trabajo (RP), con 8 ítems que describen sentimientos de falta de motivación (puntajes: bajo <33, medio 34 a 39 y alto de  $\geq 40$ ), correspondiente a las tres subescalas de MBI.

Para las dimensiones “AE” y “D”, altas puntuaciones de Burnout y para la de “RP” bajas puntuaciones se relacionan a altos sentimientos de Burnout.

	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Agotamiento emocional</b>	< o igual 18 puntos	19-26 puntos	$\geq$ 27 puntos
<b>Despersonalización</b>	< o igual 5 puntos	6-9 puntos	$\geq$ 10 puntos
<b>Ineficiencia y realización personal</b>	< o igual 33 puntos	34-39 puntos	$\geq$ 40 puntos

#### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Se utilizó  $X^2$  (*Chi* cuadrada) para el análisis estadístico, la cual determinara la existencia y relación entre las variables, se considerará *p* significativa cuando sea menor de 0.05.; Además se utilizó Alfa de Cronbach global y por dominios para evaluación de nuestro instrumento de aplicación; Ambas se realizaron con el paquete estadístico SPSSv25.0.

Para las variables cualitativas se usaron frecuencias.

### **XIII. ASPECTOS ETICOS**

La presente investigación se apega a los lineamientos de la Ley General de Salud y al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación vigente en México según la NOM-012-SSA3-2012; así como a los principios que derivan de la declaración de Helsinki, en su última declaración en Fortaleza, Brasil, en octubre del 2013.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en su artículo 17, se considera este estudio de Investigación como de Riesgo mínimo, ya que a los sujetos de este estudio no se les hizo intervención para modificar variables, pero el entrevistado puede identificarse con aspectos sensitivos de su conducta. De acuerdo a los lineamientos establecidos por el Instituto de investigaciones biomédicas para la investigación en humanos, el presente proyecto no presento riesgo evidente, ya que no se realizó ningún tipo de procedimiento invasivo en ellos. Se rigió con normativas de investigación en humanos de Núremberg y la Declaración de Ginebra, además de la declarativa de privacidad para la divulgación científica. En esta investigación, debido a que se estuvo en contacto directo con los sujetos de estudio para la obtención de la información, se llevó a cabo a través de la aplicación de cuestionarios, por lo que se manejaron con la debida confidencialidad los datos obtenidos y la información personal de los sujetos de estudio, otorgándole una clave (siglas del nombre), para poder codificarlos como sujetos de estudio anónimos.

El consentimiento informado se realizó de acuerdo al artículo 6 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada”. Se resguardará la confidencialidad de los datos de los pacientes, de conformidad a lo establecido a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, en posesión de los particulares, capítulo 2, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, capítulo 4. El artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos estipula que “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación”.

#### **XIV. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO**

**Recursos:** Para la impresión de reactivos, se obtuvo la información y documentos, equipo de cómputo portátil impresora personal; Además se utilizaron aulas del UMF 82 para la aplicación de los cuestionarios.

**Financiamiento:** El equipo y Material de ayuda no está financiado por ninguna institución, todo se obtuvo con recursos personales del médico residente investigador, para así evitar conflicto de intereses.

#### **XV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

	Marzo a Julio 2020	Agosto a octubre 2020	Noviembre 2020 a abril 2021	Mayo 2021 a octubre 2021	Noviembre 2021 a abril 2022	septiembre 2022 a octubre 2022	Noviembre 2022 a febrero 2023
Diseño protocolo de investigación	X	X	X	X			
Evaluación por el CEIS						X	
Reclutamiento de pacientes o revisión expedientes						X	
Aplicación de instrumentos							X
Análisis de resultados							x

Redacción de resultados							X
Redacción de discusión o conclusiones							X
Redacción tesis terminada							X
Manuscrito publicado							X
Difusión en foro							X
Examen de Grado							X

## XVI. RESULTADOS

Se describen en nuestros resultados, en los cuales se tenía contemplado aplicar el aMBI a 70; Finalmente participaron 64 personas como total, renunciando una persona durante el estudio y 5 personas no desearon participar. (Figura1)



Figura 1.- Población total pretendida a estudiar (Aceptaron, Renunciaron y No aceptaron) periodo 2021-2023.

Obtuvimos datos sociodemográficos de los participantes, para así conocer un poco la situación personal en la que gira su entorno encontró una mayor población femenina, solteros los más representativos, los médicos internos de dos ciclos fueron en mayor porcentaje que los residentes, un gran porcentaje de la totalidad se percibe en un nivel socioeconómico medio y finalmente la mayoría son foráneos (Tabla I).

Tabla I.- Datos sociodemográficos, socioculturales y socioeconómicos de Médicos internos y Médicos Residentes.				
Variable	Intervalo	Resultado	%	Total 64
Sexo	Masculino	26	40.63%	100%
	Femenino	38	59.38%	
Estado civil	Soltero (a)	52	80%	

	Concubinato	1	1.6%	<b>100%</b>
	Casado (a)	11	16.9%	
	Divorciado (a)	0	0%	
	Viudo (a)	0	0%	
<b>Grado</b>	MIP 2021-2022	21	32.81 %	<b>100%</b>
	MIP 2022-2023	23	35.94%	
	R1MF	10	15.63%	
	R2MF	10	15.63%	
<b>Nivel socioeconómico</b>	Estrato alto	0	0%	<b>100%</b>
	Estrato medio	62	96.88%	
	Estrato medio bajo	2	3.13%	
<b>Procedencia</b>	Local	24	37.5%	<b>100%</b>
	Foráneo	40	62.5%	

Se observó presencia de Burnout en diferentes grados en la población total que se estudió incluyendo médicos residentes y médicos internos, un 0% participantes sin Burnout, encontrando el nivel moderado con mayor porcentaje en 64% (Figura 2).

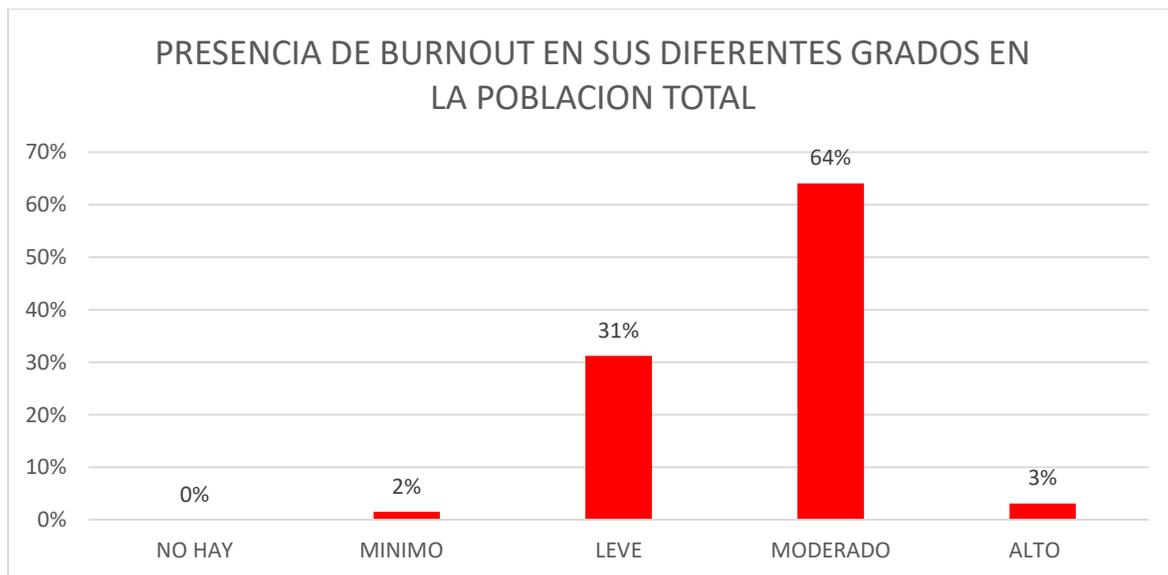
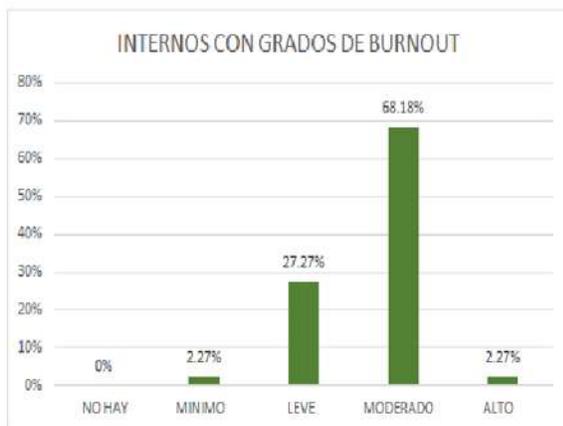


Figura 2.- Total de participantes entre Médicos residentes e internos fue de 64.

Los médicos internos presentaron Burnout en un 2.27% en niveles mínimo y alto, el moderado fue el que mostro mayor cifras con un 68.18% (Figura3); Comprado con los médicos residentes el nivel alto se presentó en un 5% de ellos y un nivel moderado de Burnout en un 50% (Figura 4).

3.-



4.-

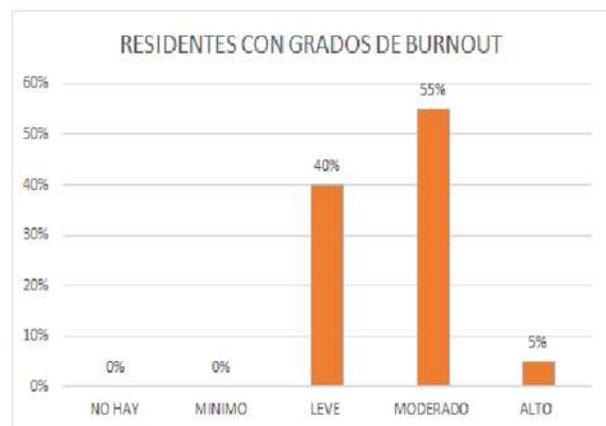
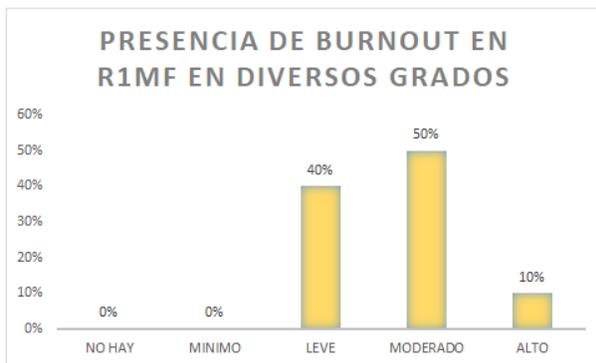


Figura 3 y 4.- Esta representa el porcentaje en que los internos (A la izquierda) y los Residentes (A la derecha) presentan o no grados de Burnout.

Comparamos la presencia de Burnout en los médicos residentes de primer año con lo de 2do año, encontrando cifras muy similares ya que en ambos grupos fueron solo 10 participantes por cada grupo; Los residentes de primer año mostraron cifras mayores de Burnout en un grado moderado en un 50% (Figura 5); muy parecido a los residentes de segundo grado en un 60% (Figura 6).

5.-



6.-

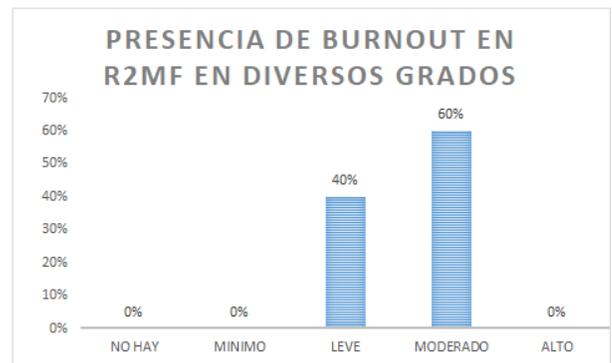


Figura 5 y 6.- Se observa los diferentes grados de Burnout en R1MF y R2MF.

Se encontró SB a nivel global, así como en sus 3 esferas que son el agotamiento, despersonalización y realización; Se encontró un agotamiento en niveles bajo y medio en un 35% y un 30% en niveles altos; Hablando de la despersonalización se encontró un 50% en niveles bajos, 15% en un nivel medio y alto en un 35%; En cuanto poca realización es en niveles altos es un 50% la más representativa (Figura 7).

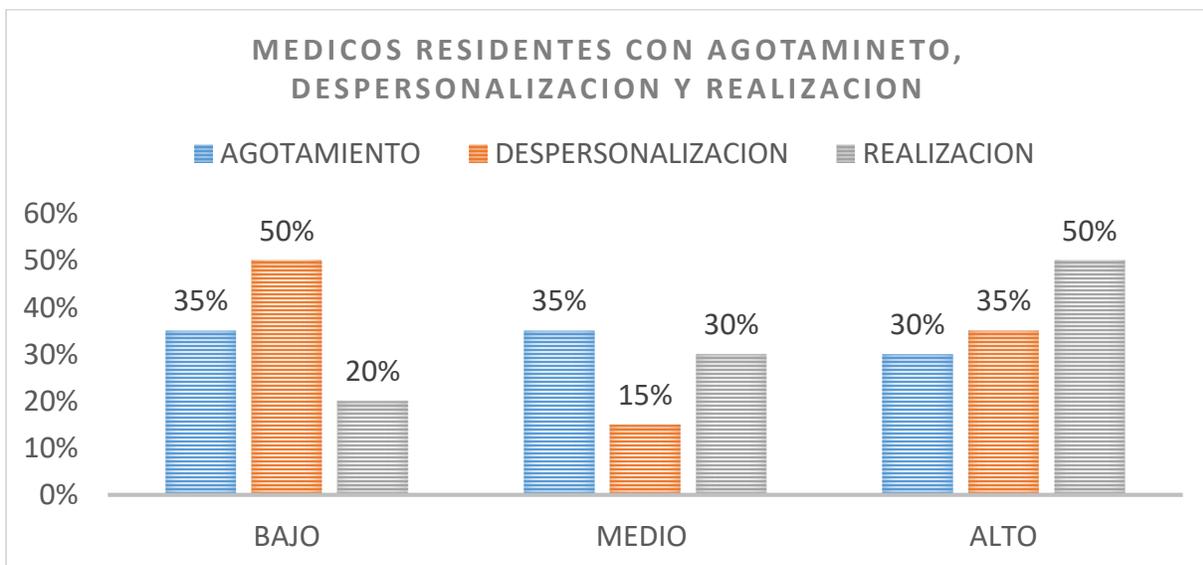


Figura 7.- Médicos Residentes con agotamiento, despersonalización y realización, con sus diferentes grados.

En los médicos internos se encontró agotamiento y despersonalización en un nivel bajo en un 25%, medio 20% y finalmente 55% alto; La falta realización se encontró en un 41% en nivel medio siendo la más representativa (Figura 8)

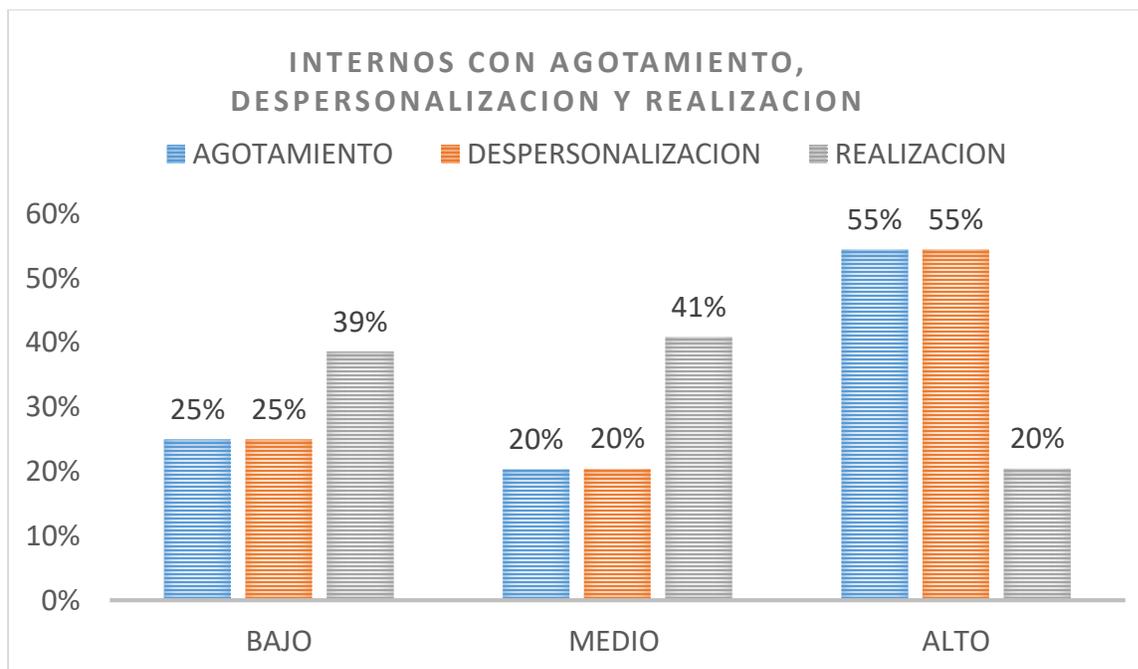


Figura 8.- Médicos Internos con agotamiento, despersonalización y realización, con sus diferentes grados.

Encontramos en la tabla cruzada la cantidad de médicos Residentes e internos que participaron y los niveles de Burnout que presenta en el momento del estudio cada participante (Tabla II).

Tabla II. Tabla cruzada Burnout de Población Total

Recuento

		BURNOUT				Total
		MINIMO	LEVE	MODERADO	ALTO	
GRADO	INTERNOS	1	12	30	1	44
	RESIDENTES	0	8	11	1	20
Total		1	20	41	2	64

Se realiza el análisis estadístico tanto de los médicos residentes como internos encontrando una P valor 0.600 la cual no es representativa para el estudio realizado. (Tabla III)

Tabla III. - Análisis estadístico, con Chi cuadrado de la presencia de Burnout de Médicos internos y Residentes.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	d	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.867 <sup>a</sup>	3	.600
Razón de verosimilitud	2.119	3	.548
Asociación lineal por lineal	.130	1	.718
N de casos válidos	64		

La tabla cruzada de médicos residentes de primer y segundo grado muestra la cantidad de participantes los cuales fueron 10 por cada grupo, siendo un total 20 participantes (Tabla IV).

Tabla IV. Tabla Cruzada de residentes de primer año y segundo

Recuento

		BURNOUT			Total
		LEVE	MODERADO	ALTO	
GRADO	R1	4	5	1	10
	R2	4	6	0	10
Total		8	11	1	20

Se hizo el análisis estadístico con Chi cuadrada entre médicos residentes de primer y segundo año que presentan SB, encontrando una P valor de 0.580 lo que nos demuestra no hay significancia en el estudio que se realizó (Tabla V).

Tabla V.- Análisis estadístico, con Chi cuadrado de la presencia de Burnout entre Médicos Residentes.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.091 <sup>a</sup>	2	.580
Razón de verosimilitud	1.477	2	.478
Asociación lineal por lineal	.145	1	.703
N de casos válidos	20		

a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .50.

Posteriormente por medio del SPSSS se realizó realizamos análisis para Alfa Cronbach global para el aMBI, incluyendo los 22 ítems, encontrando un nivel de fiabilidad en 0.68 (Tabla VI).

Tabla VI. Alfa de Cronbach Global del MBI

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
UNO	67.4219	181.708	.491	.646
DOS	68.5469	179.172	.568	.639
TRES	67.1250	188.524	.371	.659
CUATRO	65.9063	202.118	.133	.681
CINCO	69.1250	193.762	.255	.671
SEIS	67.8906	186.543	.386	.657
SIETE	65.8125	201.615	.192	.676
OCHO	66.9844	178.809	.621	.636
NUEVE	66.2656	206.166	.022	.693
DIEZ	68.0313	196.094	.204	.676
ONCE	67.6719	189.208	.294	.666
DOCE	67.1094	214.670	-.136	.707
TRECE	67.8125	181.679	.478	.647
CATORCE	66.7031	184.339	.433	.652
QUINCE	69.3125	201.266	.148	.680
DIECISEIS	68.1406	181.456	.433	.650
DIECISIETE	65.7969	205.276	.084	.684
DIECIOCHO	66.3438	204.515	.070	.687
DIECINUEVE	66.1563	209.499	-.033	.696
VENTE	68.3438	184.896	.454	.651
VENTIUNO	67.6094	208.083	-.034	.703
VENTIDOS	69.3438	208.356	-.016	.695

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.682	22

El Alfa de Cronbach para el agotamiento emocional, se realiza con los 9 ítems que este le incluyen en el aMBI, encontrando un nivel de fiabilidad de 0.852 (Tabla VII).

Tabla VII. Alfa de Cronbach Agotamiento emocional

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.852	9

El Alfa de Cronbach para la Despersonalización, se realiza con los 5 ítems que este le incluyen en el aMBI, encontrando un nivel de fiabilidad de 0.734 (Tabla VIII).

Tabla VIII. Alfa de Cronbach para Despersonalización.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.734	5

El Alfa de Cronbach para la Realización, se realiza con los 8 ítems que este le incluyen en el aMBI, encontrando un nivel de fiabilidad de 0.743 (Tabla IX).

Tabla IX. Alfa de Cronbach para Realización personal

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.743	8

## **XVII. DISCUSIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos en Médicos residentes de medicina familiar de primer año y médicos internos ciclo 21-22 y 22-23 de la UMF 82 y HGZ4 de la zona Zamora en Michoacán, se encontró que de 64 Médicos becarios presentaron Burnout en grado mínimo el 2%, grado leve un 31%, moderado 64% y alto grado 3%.

Bruce McEwen menciona que la disrupción homeostático emocional provoca alteración en los procesos de interacción de estos cuatro: la mente, el sistema nervioso, el sistema endocrino y el sistema inmune, dando como resultado una evolución negativa a la persona, la cual la traduce como estrés. <sup>(17)</sup> El estrés en el ámbito del trabajo es causante de afecciones en la salud y en el bienestar de los trabajadores. Los factores responsables de este estrés provienen tanto del ambiente, así como en la manera en que se puede desarrollar. Dando como resultado Burnout que tiene como significado quemado, refiriéndose al desgaste físico emocional que presenta un trabajador. <sup>(16)</sup> Juárez García A. En un metaanálisis de 64 artículos, menciona la mayoría de artículos relacionados con el SB está centrada en profesionales del área de la salud por arriba del 50% principalmente en enfermeras y médicos. <sup>(18)</sup>

Para nuestro estudio como material se aplicó el MBI, en su forma simple ha sido el método más utilizado; como se sabe este cuestionario evalúa el agotamiento emocional, que es traducido por

el sentimiento de no poder dar más como médico tanto en las actividades diarias en el hospital; la despersonalización, donde el médico no quiere saber de nada, marcando una línea de distanciamiento hacia los compañeros en las diferentes jerarquías dentro y puede ser fuera del área laboral y finalmente la realización baja, donde el afectado demerita lo echo en sus logros personales y no ser lo suficiente bueno para el trabajo realizado. <sup>(26)</sup> En el estudio que se realizó se observa una medida y evaluación del alfa de Cronbach Global de 0.682 para los 22 ítems con un total de participantes de 64, los cuales 44 son Médicos internos y 20 Médicos residentes de la especialidad de medicina familiar no muy diferente al Estudio realizado por Losada Morales HF en 2021 en un Departamento de Cirugía, Traumatología y Anestesiología, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile. Donde participaron 48 sujetos: 10 residentes de traumatología y 8 de anestesiología, 12 anesestiólogos y 18 traumatólogos. Existen diferencias significativas en cansancio emocional siendo mayor en género femenino y en quienes duermen menos de 7 h. El coeficiente de alfa de Cronbach del MBI fue de 0,7. <sup>(24)</sup> Hablando de los dominios del MBI se obtuvo en los 9 ítems del de agotamiento emocional, un alfa de Cronbach de 0.852, en los 5 ítems de la despersonalización un alfa de Cronbach de 0.734 y para los 8 ítems de la Realización 0.743 en personal un alfa de Cronbach ; Beltrán CA en 1958 trabajadores del occidente de México en el 2016 obtuvieron alfas de Cronbach de .658 para toda la escala y por dominios se encontró para Agotamiento Emocional el alfa fue de .835, en Despersonalización de .407 y en Falta de Realización de .733. <sup>(25)</sup> Se encontró alfa de Cronbach muy similares en ambos estudios solo a diferencia en el dominio de la despersonalización con una fiabilidad menor al que se obtuvo. Paula Astudillo M en el 2018 en el departamento de cirugía al aplicar el MBI y realizar el alfa de Cronbach para validar el MBI encontró .82 en la escala global y en dominios lo siguiente: Agotamiento emocional un valor de 0,92, Realización Personal 0,73 y Despersonalización un alfa de 0,79. <sup>(29)</sup>

Losada Héctor Menciona en un estudio Realizado en una universidad de Chile a 48 participantes, entre residentes de anestesiología, traumatología, además de médicos adscritos de ramas médicas ya mencionadas se les aplica el Malasch Burnout Inventori, encontrando una prevalencia de 97% de síndrome de Burnout. <sup>(24)</sup>; así como en el estudio de Renzo Arias del Hospital militar central de Lima Perú, menciona que de 96 internos la frecuencia de Burnout fue de un 5.2%, en comparativa con el estudio que realizamos hay presencia de Burnout en el 100% de los médicos internos. <sup>(27)</sup> Torres Romero AD en un estudio que se realizó en un hospital de Aregua en el 2020, en

Paraguay, se encuestaron 24 residentes en los cuales el 54.2% se categorizan con presencia de síndrome de Burnout, de los cuales 66% tuvieron despersonalización baja, agotamiento alto en un 45% y realización alta 50% <sup>(19)</sup>; a diferencia del estudio realizado en nuestra unidad siendo más representativa la despersonalización y la realización en su grado medio en el personal becario de la unidad. Coria-Muñoz H, en el 2018 Un estudio realizo en la UMF. 80 en el IMSS de Morelia Michoacán, donde encontró que había una baja frecuencia de SB en residentes y el más representativo fue en un alto grado, este contrasta con nuestros resultados donde se encontró presencia de Burnout en los becarios y el más predominante es a un grado moderado. <sup>(22)</sup> Chacaltana Linares KC en el 2018 en 165 internos de la Universidad Científica del Sur en Perú. encontró la presencia de SB, usando como herramienta el MBI, donde encontró un alto grado de agotamiento emocional y una alta despersonalización; <sup>(23)</sup> contrastando con nuestros resultados se encontró SB en grado moderado como el más sobresaliente en un 68.18% a diferencia del estudio comentado el nuestro no fue significativo, por el tiempo en que se realiza ya que se realiza los 12 meses del internado y en el nuestro se realizó posterior a los 6 meses de haber iniciado el ciclo académico, además de la cantidad en los que realizo este estudio fueron 44 . Por ultimo en un estudio realizado a 82 médicos residentes de la especialidad de medicina interna en varios hospitales de Venezuela utilizó Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) con una significación de 0,05 ( $p < 0,05$ ) en comparación con el realizado por nosotros encontramos que hay ( $p < 0,60$ ) lo que nos indica no hay una significación en nuestro estudio. <sup>(28)</sup>

Encontramos como limitantes varios aspectos ya que no se contó con el tiempo para realizar un seguimiento al terminar el ciclo académico en los becarios de pregrado, no se preguntó la edad de los becarios ya que todos son mayores de edad pero al igual sería un dato importante para sacar la media de edad de quienes sufren más de SB, la población total no fue tan grande como en otros estudios donde están muy por encima la cantidad de participantes, al igual que no tener médicos residentes de otras especialidades y así poder evaluar por especialidad la cantidad de residentes con Burnout y en qué grado lo presentan. Además, hubiera sido útil realizar un cuestionario donde se incluyeran los detonantes para el SB en este estudio.

## **XVIII. CONCLUSIONES**

Encontramos la presencia de SB en sus diferentes grados, siendo más llamativos en su nivel moderado en un 64%, en mayor porcentaje se presentó tanto en médicos internos como médicos residentes, seguido de un grado leve en ambos becarios. En cuanto a sus tres esferas está presente, en los médicos residentes e internos, siendo la población Femenina la más representativa en el estudio, la mayoría solteros, en la población total los médicos internos son la parte de la población total que más participantes tuvo, en su gran mayoría se refieren de un estrato socioeconómico medio, y un 62% son foráneos; siendo la más representativa en médicos residentes la despersonalización y realización en médicos residentes; en médicos internos con niveles altos las despersonalización y agotamiento. Además de que los médicos residentes de primer año presentan un 50% SB en su nivel moderado a diferencia de los de segundo año presentando en un 60%, estando presentes en su nivel alto en residentes de primer año en un 10% y los de segundo año en un 0%; Estos datos nos demuestran la presencia de SB en Médicos becarios en el IMSS zona Zamora donde se observó la influencia de situaciones socioculturales en general, es importante dejar un antecedente para así realizar las acciones preventivas; ya que al haber presencia mayormente de SB en niveles moderados, estos puedan evolucionar a un nivel alto y así poder identificar a aquellos que presentan niveles altos los cuales en algún momento pueden llegar a presentar cuadros importantes de ansiedad, depresión, llegar al abandono de sus actividades y finalmente al suicidio.

## **XIX. RECOMENDACIONES**

Se recomienda hacer un estudio mucho más amplio, si es posible realizarlo multicéntrico y así poder tener una mayor población. Sería de gran utilidad agregar en datos sociodemográficos la edad de los participantes, para sí conocer si esta es una condicional para presentar mayor o menor grado de SB; Si comparamos con otros estudios sería bueno realizarlo en diferentes periodos.

Es de gran importancia agregar un cuestionario en donde mencionen los participantes las situaciones que se presentan dentro del hospital que detonan el SB. (Saber si existe un instrumento de medición donde los Médicos Becarios expresen las situaciones de agresión, guardias extenuantes y otros factores desencadenantes).

## XX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Labour Office. Labour Administration LI and OS and HBranch. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. OIT; 2016. 60 p.
2. Delgado W, Vega E, Sanabria L, Figueredo SJ. El Inventario de Burnout de Maslach abreviado puede sobrestimar el Burnout: Un estudio de residentes de anestesiología. ClinMed [Internet]. 2011 [cited 2022 Jul 14];9(1):13–20. Available from: file:///C:/Users/HP-PC/Downloads/PREVALENCIA.pdf
3. Cobo N, Álvarez J, Parra L, Gómez L, Acosta M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. Diálogos de saberes. 2019 Jun 1;(50):39–60.
4. Oficina Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención [Internet]. Ginebra; 1984 Sep [cited 2022 Jul 14]. Available from: <https://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
5. Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MÁ, Pozos-Radillo BE, Parra L. Factores psicosociales en residentes sub-especialistas de neonatología. Análisis de contenido desde el modelo demanda-control-apoyo social. Investigación en Educación Médica. 2020 Oct 9;(36):17–29.
6. de Sousa-Medeiros E, Solano-Dávila K, Sequeira-Espinoza M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de pediatría del hospital alemán nicaragüense [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 14]. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/11875/12/11875.pdf>
7. Montes-Villaseñor E, García-González J, Sobeida Leticia Blázquez-Morales M, Cruz-Juárez A, María del Carmen De-San-Jorge-Cárdenas X, por E, et al. Exposure to violence during the vocational training of resident physicians Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos.
8. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Medina-Ramírez MCR, López-Palmer DA. Frecuencia de rasgos de depresión en médicos internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mexicali, Baja California. Investigación en Educación Médica. 2017 Apr;6(22):75–9.
9. Guerrero ABD, Reyna CAR, López SM, Aragón AP. Estrés emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Humanidades Médicas [Internet]. 2017 [cited 2022 Jul 14];17(3):497–515. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc06317.pdf>
10. Athié C, Cardiel LE, Camacho J, Mucientes VM, Terronez AM, Cabrera NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Investigación en Educación Médica. 2016 Apr;5(18):102–7.

11. Montiel-Jarquín ÁJ, Torres-Castillo ME, Herrera-Velasco MG, Ahumada-Sánchez ÓO, Barragán-Hervella RG, García-Villaseñor A, et al. Current state of depression and anxiety in residents of Orthopedics and Traumatology in a Third Level Medical Facility. *Educación Médica*. 2015 Apr 1;16(2):116–25.
12. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 14];53(1):20–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151d.pdf>
13. Balcázar-Rincón LE, Montejo-Fraga LF, Ramírez-Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten fam*. 2015;22(4):111–4.
14. González-Ávila G, Bello-Villalobos H. Aportaciones originales en educación médica. Vol. 52, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014.
15. Edilia Palacios-Nava María del Pilar Paz-Román M. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México.
16. Mascarúa-Lara E, Vázquez-Cruz E, Arturo Córdova-Soriano J. Ansiedad y depresión en médicos residentes de la especialidad en Medicina Familiar. *Atención Familiar*. 2014 Apr;21(2):55–7.
17. McEwen BS. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological Reviews*. 2007 Jul;87(3):873–904.
18. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Ment (Mex)* [Internet]. 2014 [citado el 9 de agosto de 2022];37(2):159
19. Torres Romero AD, Alcaraz Romero IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Aregua en el año 2020. *Medicina Clínica y Social* [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2022];4(3):98–103
20. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda VM, Terronez Girón A del M, Cabrera Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investig educ médica* [Internet]. 2016 [citado el 30 de noviembre de 2022];5(18):102–7
21. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Perez V, de Jesús Arreola-Rocha J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [citado el 30 de noviembre de 2022];54(2):242–8.

22. Coria-Muñoz, H., De Jesús García-Martínez, F., Gómez-Alonso, C., & Chacón-Valladares, P. (s/f). *Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar*. Medigraphic.com. Recuperado el 16 de enero de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf183b.pdf>
23. Chacaltana Linares KC, Rojas Cama LF. Persistencia del Síndrome Burnout en internos de medicina en hospitales de Lima, Perú. Año 2018. *Investig educ médica* [Internet]. 2019 [citado el 6 de abril de 2023];8(32):9–15.
24. Losada Morales HF, Astudillo Díaz PR, Fernández-Carriba S, Jara Ibaceta JI. Prevalencia de Síndrome de Burnout en Anestesiología y Cirugía Ortopédica en un centro en Chile. *Rev Cirugia* [Internet]. 2021;73(5).
25. Beltrán CA, Moreno M, Estrada JGS. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. 2016 [citado el 7 de abril de 2023]
26. Spontón C, Trógolo M, Castellano E, Medrano LA. Medición del burnout: Estructura factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines* [Internet]. 2019 [citado el 7 de abril de 2023];36(1):87–103
27. Arias R, Gutiérrez EL. Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima. *Rev Cub Med Mil* . 2018;47(4):1-11.
28. Patiño Hernández D, Rubio Valdehita S. MEDICINA INTERNA, EDUCACIÓN MÉDICA Y COMUNIDAD. *MED INTERNA (CARACAS) VOLUMEN* [Internet]. [cited 2023 May 10];80(2):2020. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140292/552-1067-1-sm.pdf>
29. Astudillo M. P, Losada M. H, Schneeberger H. P, Coronado F, Curitol S. S. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2023];70(2):117–26. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262018000200117&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262018000200117&script=sci_arttext)

## XXI. ANEXOS

### ANEXO 1



GOBIERNO DE  
MÉXICO



Residencia Unidad de Medicina Familiar No. 82  
Residencia de Medicina Familiar

ASUNTO: SOLICITUD PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN LA UMF 82

Zamora, Michoacán, a 7 de marzo de 2022

Dr. Eduardo Vega Espinosa  
Director Médico UMF 82

Presente

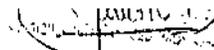
Con el gusto de saludarle, mediante la presente le informamos que el Dr. Carlos Alberto Quiroz Chávez, quien es médico Residente de la especialidad de Medicina Familiar en nuestra sede, tiene la intención de realizar una tesis de trabajo titulado "Presencia De Burnout en Residentes de primer Y segundo año de la especialidad De Medicina Familiar, así como en médicos internos de la UMF 82 y HGZ 4", motivo por el cual solicitamos de su autorización para que el alumno pueda llevar a cabo su intervención en la unidad a su digno cargo.

Cabe mencionar que se respetaran los principios de Bioética, nos comprometemos a mantener la confidencialidad de los datos de los pacientes.

Sin más por el momento quedamos a sus órdenes, agradeciendo su atención, nos despedimos, no sin antes enviarle un cordial saludo y deseando pase un excelente día.

Dr. José Jorge Torrijos Zavala  
Profesor Titular de Residencia en MF

Carretera Federal Zamora-La Barca S/N. Comunidad Pámaro de Tarres. Zamora, Michoacán.  
Tel: 521-51-47322 Ext: 21131.



2022 *Flóres*  
Magón

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **ANEXO 2**

Zamora, Michoacán, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación Titulado: “**FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, ASÍ COMO EN MÉDICOS INTERNOS DE LA UMF 82 Y HGZ 4, ZAMORA**”, Registrado ante el Comité de Investigación 1602 y ante el Comité de Ética en Investigación 16028 del HGR No.1 Charo, Michoacán, del Instituto Mexicano del Seguro Social con el número R-\_\_\_\_\_

#### **Justificación**

México es el país con índices más altos de estrés, en donde se calcula que 75% de las personas que sufren de estrés se debe a desgaste ocupacional, es decir, aproximadamente un 40% de la población, el equivalente a 18.4 millones de mexicanos – padecen de síndrome de burnout en México. Entre las causas más comunes de este síndrome se encuentra la presión excesiva por parte de jefes y clientes, la falta de estabilidad laboral, la carga excesiva de trabajo y las presiones financieras; El síndrome de desgaste (Burnout) es un problema que se está presentando en profesionales que trabajan con personas, en especial en los médicos, por ser una profesión en la que influyen factores externos e internos que pueden desencadenar dicho padecimiento; por externos entendemos cuestiones institucionales e internos como la personalidad del trabajador. Lo que nos lleva a buscar efectos de padecer estrés laboral dentro de la especialidad de medicina Familiar en la UMF 82 y en el internado en el Hospital General de Zona No. 4 del IMSS

#### **Objetivo**

Determinar factores socio demográficos asociados al Burnout, la presencia de este y en quien se presenta en mayor cantidad, ya sea en médicos residentes de la UMF 82 o en médicos internos del HGZ4 en Zamora Mich.

## **Procedimientos**

Se aplicará cuestionario Malasch Burnout Inventory el cual consta de 20 ítems, a los residentes medicina Familiar de primer y segundo año, así como Médicos internos de pregrado del ciclo 2021-2022 y 2022-2023. Dicho cuestionario será aplicado partir del 1ro de abril del 2022, a los médicos internos del ciclo 2021-2022 a partir de abril del 2022 y a los médicos internos del ciclo 2022-2023 a partir de septiembre del 2022, 10 test a la semana, esperando terminar los test en el mes de septiembre, estos se harán en el Aula de clases de la UMF 82 o del HGZ4 de Zamora, Michoacán.

## **Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio**

Una vez habiendo terminado los procedimientos antes descritos podré solicitar al encuestador un resumen clínico para entregarlo a mi Médico Familiar con el objetivo de dar seguimiento a aquellas condiciones que resulten importantes para mejorar mi estado de salud física y mental. Así como la identificación o presencia Burnout.

## **Posibles riesgos y molestias**

Dentro de las posibles molestias, es la incomodidad a ciertas preguntas ya establecidas, además de invertir aproximadamente 10 minutos de su tiempo para agregar datos personales y el cuestionario ya descrito.

## **Información sobre resultados**

El investigador responsable se ha comprometido a darme información sobre resultados de manera privada y confidencial, en caso de que lo requiriera.

## **Participación o retiro**

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación de becario con el instituto.

## **Privacidad y Confidencialidad**

En todo momento, según el artículo 16 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en la investigación de seres humanos, el investigador responsable me

ha dado seguridad de que mi nombre no será registrado en este estudio y de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

## **Declaración de consentimiento informado**

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

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

Investigador responsable:

Dr. José Jorge Torrijos, Médico Familiar en UMF 82, Profesor titular de Especialidad Sede Zamora, \_\_\_\_\_

Investigadores

Carlos Alberto Quiroz Chávez, Médico Residente de segundo año de Medicina Familiar en UMF 82, \_\_\_\_\_

Dra. Marysol Valencia Partida, Médico Familiar en UMF 82, Profesora de la Especialidad Sede Zamora, \_\_\_\_\_

Dra. María de la Luz Torner Aguilar, Investigadora del CIBIMI, email: \_\_\_\_\_

Otro contacto es la Dra. en C. Anel Gómez García, presidente del Comité de Ética #16028 del HGR No 1 Charo al teléfono 4433222600 ext. 11, o al correo [comitedeeticahgr1@gmail.com](mailto:comitedeeticahgr1@gmail.com) y Marisol Cornejo Pérez, Secretaria Vocal del Comité de Ética 16028 del HGR No. 1 Charo al teléfono 4431134600 o al correo [comitedeeticahgr1@gmail.com](mailto:comitedeeticahgr1@gmail.com).

---

**Nombre y firma del participante**

---

**Nombre y firma Testigo 1**

---

**Nombre y firma Testigo 2**

**ANEXO 3**

<b>DATOS GENERALES</b>	
NOMBRE	
GRADO QUE SE CURSA	-MEDICO RESIDENTE 1ER AÑO_____ 2DO AÑO_____ -MEDICO INTERNO CICLO _____
GENERO	FEMENINO_____ MASCULINO_____
ESTADO CIVIL	CASADO_____ SOLTERO_____ SEPARADO_____ VIUDO_____ CONCUBINATO_____
LUGAR DE PROCEDENCIA	

ESTATUS			
SOCIOECONOMICO	BAJO	MEDIO	ALTO

## ANEXO 4

### Malasch Burnout Inventory (MBI)

*Javier Miravalles*

Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2<sup>o</sup> Itq, Zaragoza

976 567 028 / [www.javiermiravalles.es](http://www.javiermiravalles.es)

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

**0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.**

**3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.**

**6= TODOS LOS DÍAS.**

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 trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Agotamiento emocional</b>	< 0 igual 18 puntos	19-26 puntos	$\geq$ 27 puntos
<b>Despersonalización</b>	< 0 igual 5 puntos	6-9 puntos	$\geq$ 10 puntos
<b>Ineficiencia y realización personal</b>	< 0 igual 33 puntos	34-39 puntos	$\geq$ 40 puntos

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional:

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16,20.) Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización:

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento.

Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal:

Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo.

Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Grados de Burnout según la puntuación.

0 NO HAY BURNOUT
1-33 BURNOUT MINIMO
34-66 BURNOUT LEVE
67-99 BURNOUT MODERADO
MAS 100 BURNOUT ALTO

# ANEXO 5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1602  
H. GRAL REGIONAL NUM 1

Registro COFEPRIS 17 CI 16 022 019  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 16 CEI 002 2017033

FECHA: Jueves, 06 de octubre de 2022

**M.E. JOSE JORGE TORRIJOS ZAVALA**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FRECUENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR, Y MÉDICOS INTERNOS DE LA UMF 82 Y HGZ 4, ZAMORA** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2022-1602-036

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

ATENTAMENTE

**Dr. HELIOS EDUARDO VEGA GOMEZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1602

Imprimir

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL