

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACION DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACION PROFESIONAL**



**FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL
EN TRABAJADORAS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 92, EN EL PERIODO
2011-2013.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 92**

TESIS

**PARA OBTENER EL DIPLOMA EN POSGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

M.C. SAID GIRON CASTELLANOS

DIRECTOR

E. EN M.F. CLAUDIA SANTIAGO SANDOVAL

REVISORES

**E. EN M.F. MARIA GUADALUPE SAUCEDO MARTINEZ
E. EN M.F. EDGAR RUBEN GARCIA TORRES
M. EN I.C. LUIS REY GARCIA CORTES**

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO 2014

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MARIA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ
PROFESORA TITULAR DE LA RESIDENCIA UMF No 64

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
EDGAR RUBEN GARCIA TORRES
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA UMF No 75

MAESTRO EN INVESTIGACION CLINICA
LUIS REY GARCIA CORTES
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UMF No 64

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES

No tengo palabras que describan el profundo sentir de permitirme contar con los mejores padres que la vida me envió, solo tengo que decir gracias por el apoyo que me han brindado en el largo recorrido de mi trayectoria académica y profesional.

FAMILIA

Saben que los amo a todos Belit, Fabián, Nora, Karla, gracias por el apoyo brindado, los buenos ratos y no tan buenos, sigamos unidos. A mi tía Mary te quiero gracias por todo, Tía Rosita gracias por abrirme tu casa, apoyarme en todo, creer en mí, y hacerme sentir en casa.

AMIGOS

Todos ustedes fueron parte importante de esto, saben que se les quiere y gracias por el apoyo, los ánimos, sobre todo porque a pesar de no vernos seguimos unidos.

TITULO

Frecuencia del Síndrome de Burnout durante el periodo gestacional en trabajadoras de la unidad de medicina familiar no 92, en el periodo 2011-2013.

INDICE

I. Antecedentes.....	12
I.1 Aspectos Históricos del Burnout.....	12
I.2 Definición de Burnout.....	12
I.3 Factores de riesgo para Burnout.....	14
I.4 Consecuencias del Burnout.....	16
I.5 Embarazo.....	18
I.6 Estadística de embarazo	20
I.7 Investigaciones de Burnout.....	21
II. Planteamiento del problema.....	26
II.1 Argumentación.....	26
II.2 Pregunta de investigación.....	27
III. Justificaciones:.....	28
III.1 Académica.....	28
III.2 Científica.....	28
III.3 Social.....	29
III.4 Económica.....	29
IV. Hipótesis.....	30
IV.1 Unidades de Observación.....	30
IV. 2 Variables	30
V. Objetivos.....	31
V.1 General.....	31
V.2 Específicos.....	31
VI. Método.....	32
VI.1 Tipo de estudio.....	32
VI.2 Operacionalización de variables.....	33
VI.3 Universo de Trabajo.....	36
VI.3.1 Criterios de inclusión.....	37
VI.3.2 Criterios de exclusión.....	37
VI.3.3 Criterios de eliminación.....	37
VI.4 Instrumento de investigación.....	38
VI.4.1 Descripción.....	38
VI.4.2 Validación.....	39
VI.4.3 Aplicación.....	40
VI.5 Desarrollo del proyecto.....	42
VI.6 Limite de espacio.....	42
VI.7 Limite de tiempo.....	43
VI.8 Diseño de análisis.....	43
VII. Implicaciones Éticas.....	44
VIII. Organización.....	44
IX. Resultados y discusión.....	45

X. Cuadros y gráficos.....	50
XI. Conclusiones.....	59
XII. Recomendaciones.....	61
XIII. Bibliografía.....	62
XIV. Anexos.....	65

RESUMEN

Frecuencia del Síndrome de Burnout durante el periodo gestacional en trabajadoras de una unidad de medicina familiar No 92 en el período 2011-2013.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout durante el período gestacional en la unidad de medicina Familiar No 92.

ESTUDIO: Se realizará un estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional y prospectivo en mujeres que sean trabajadoras que se encuentran en período gestacional, a las cuales se le aplicara un instrumento de evaluación el Maslach Burnout Inventory (MBI) en una sola ocasión y una ficha de identificación la cual se obtendrán las variables de tipo socio-demográficas.

MATERIAL: Contaremos con un instrumento de evaluación y una ficha de identificación los cuales se le aplicaran a las mujeres en período de gestación de la unidad de medicina Familiar No 92, los cuales se aplicaran en una sola ocasión y serán aplicados por el médico residente encargado del protocolo.

RESULTADOS: Se utilizó una muestra por conveniencia, se eliminaron a 3 pacientes 2 por no pertenecer a la unidad de adscripción y 1 por no haber contestado correctamente el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, siendo la muestra final de 56 pacientes, 19.64% pertenecen al 1er trimestre y al segundo trimestre, y 60.1% 3er trimestre, obteniéndose 43 mujeres embarazadas padecen de Burnout leve (76.79%), 8 mujeres padecen Burnout moderado (14.29%) y 5 mujeres sufren de Burnout alto (8.93%) en la unidad de medicina familiar, el estado civil que prevaleció fueron las casadas con un 44.5% que pertenecen a 25 pacientes, y de ellas la edad de prevalencia fue entre los 28 y 32 años , las mujeres con escolaridad profesional se encuentran mayormente afectadas con un 37.5% con 21 pacientes de la muestra total, y la estructura familiar que prevalece en el estudio es la familia nuclear con 39 familias que corresponde al 39%, se midió CH cuadrada la cual fue de 0.083 y 4 grados de libertad de un total de 56 casos la cual es significativa para el estudio.

CONCLUSIONES: Encontramos que el Síndrome de Burnout y el Embarazo, tienden a describirse como la frecuencia de a mayor tiempo de embarazo mayor frecuencia del Síndrome Burnout, las ocupaciones con mayor frecuencia son aquellas con nivel escolar alto profesionales y técnicos, estas están relacionadas con trato con personas, clientes, pacientes, alumnos.

ABSTRACT

Burnout syndrome frequency during the gestational period working in a family medicine unit No 92 in 2011-2013 .

OBJECTIVE: To determine the prevalence of burnout syndrome during the gestational period in the FMU 92

STUDY : We conducted cross-sectional study , workers in observational gestational period , we applied the Maslach Burnout Inventory (MBI) on one occasion and an identification sheet is obtuvó variables of socio -demographic characteristics.

MATERIAL: We will have an assessment tool and a form of identification that were applied to pregnant women during the FMU 92 .

RESULTS : We used convinience sample, eliminating 3 patients , 2 for not belonging to the unit of assignment and one for not answering correctly (MBI) , Our simple was 56 pacients, 19.64 % belong to the 1st quarter , the second quarter and 60.1 % 3rd quarter , yielding 43 Burnout pregnant women suffering from mild (76.79 % , 8 Burnout women suffer moderate (14.29 %) and 5 women suffer from Burnout high (8.93 %) in the FMU 92 , marital status that prevailed were married with 44.5% belonging to 25 these patients and age prevalence was between 28 and 32 years , women with professional education were found affected by 37.5 % with 21 patients total sample and the family structure that prevailed was nuclear family 39 families corresponding to 39 % CH2 which was measured was 0.083 and 4 degrees of freedom of a total of 56 cases, which is significant for the study.

CONCLUSIONS : There is a very close relationship with the burnout syndrome and Pregnancy , which can be described as the longer the pregnancy increased frequency of Burnout, the most common occupations are those with high school-level professional and technical , these are related to treatment with people, clients , patients, students.

I. ANTECEDENTES

I.1. Aspectos Históricos del Burnout.

En 1974, un médico psiquiatra llamado Herbert Freuden-berger que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Según Leiter el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy es-caso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece.(1) Para describir este patrón conductual homogéneo, Freu-denberger eligió la misma palabra *Burnout* (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. Esta era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado. (2)

I.2. Definición Burnout.

En los últimos años el interés por el estrés laboral y sus consecuencias se ha extendido y han surgido diversas investigaciones que señalan la aparición del agotamiento emocional como una consecuencia en la percepción de estrés

laboral crónico asociado con bajos índices de salud física, propensión al abandono del trabajo, ausentismo, retrasos en la productividad e insatisfacción laboral. De hecho, una situación desencadenante de estrés para una persona puede ser un suceso neutro para otra; depende de la forma como valore la experiencia laboral y cómo califique su capacidad para manejarla. (3) Los modelos explicativos en relación al agotamiento emocional son diversos, pero la mayoría sustenta que es la respuesta del individuo ante condiciones adversas que sobrepasan sus recursos de respuesta adaptativa. De acuerdo con Lazarus y Folkman y Gil-Monte y Peiró, El agotamiento emocional laboral en forma práctica es el desequilibrio entre la percepción de las capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de su actividad. (4)

Otra dimensión se refiere a la Despersonalización, que pone de manifiesto un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, acompañado de un incremento en la irritabilidad y de una pérdida de la motivación hacia el mismo. Otros refieren que es un estado de depresión menor aunado al estado laboral y desencadenado por el mismo. (5)

Y por último la tercera entidad Falta de realización personal en el trabajo, se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Dicho de otra manera Baja realización personal: el trabajador evalúa de forma negativa su labor, lo cual afecta su auto-concepto, su auto-estima y las relaciones con los demás. (6) En todo caso, conceptos como: agotamiento, decepción, pérdida de interés, fatiga

emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general, baja autoestima, agotamiento emocional, despersonalización, falta de relación, sentimiento de fallo o desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimiento de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, aislamiento y manifestaciones psicósomáticas, son manejados por los diferentes autores para identificar el conjunto de síntomas que integran el síndrome de Burnout, poniendo mayor o menor énfasis en algunos de ellos. (7)

El estrés del trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral en Norteamérica y Europa. En 1990, el 13 % del total de casos de incapacidad de trabajadores que gestionó Northwestern National Life, importante aseguradora estadounidense de accidentes de trabajo, se debían a trastornos en los que se suponía que existía una relación con el estrés del trabajo. (8)

I.3 Factores de riesgo para el Burnout.

Los principales factores situacionales que dan lugar a “desajustes” pueden clasificarse de la siguiente manera:

Sobrecarga cuantitativa. Demasiado que hacer, presión de tiempo y flujo de trabajo repetitivo. Son en buena medida las características típicas de la tecnología de producción en serie y del trabajo de oficina basado en la rutina.

Insuficiente carga cualitativa. Contenido demasiado limitado y monótono, falta de variación en el estímulo, falta de demandas a la creatividad o a la solución de problemas, y escasas oportunidades de interacción social. Parece que estos trabajos se van haciendo más frecuentes con una automatización que no se ha

diseñado de manera óptima y con un mayor empleo de los ordenadores tanto en las oficinas como en los procesos de fabricación.

Conflictos de roles. Todo el mundo tiene asignados varios roles a la vez. Somos los superiores de unos y los subordinados de otros. Somos hijos, padres, cónyuges, amigos y miembros de clubes o sindicatos. Es fácil que surjan conflictos entre nuestros diversos papeles, y esos conflictos suelen propiciar la aparición del estrés, como ocurre, por ejemplo, cuando las exigencias del trabajo chocan con las de un progenitor o hijo enfermo o cuando un supervisor se encuentra dividido entre la lealtad a sus superiores y la lealtad a sus compañeros y subordinados.

Falta de control sobre la situación personal. Es otra persona la que decide qué es lo que hay que hacer, cuándo y cómo; es lo que sucede, por ejemplo, en relación con el ritmo y los métodos de trabajo, cuando el trabajador carece de influencia, de control, de voz. O cuando hay incertidumbre o no existe una estructura evidente en la situación laboral.

Falta de apoyo social en casa y por parte del jefe o de los compañeros de trabajo. (9)

Estresores físicos. Estos factores pueden influir en el trabajador tanto física como químicamente; basta con recordar los efectos directos que tienen sobre el cerebro los disolventes orgánicos. Es posible también que efectos psicosociales secundarios tengan su origen en la molestia que producen olores, luces deslumbrantes, ruidos, temperaturas o grados de humedad extremos, etc. Esos efectos pueden derivarse asimismo de que el trabajador es consciente de que está expuesto a peligros químicos que ponen en riesgo su vida o a riesgos de accidente, o los sospecha o los teme. (10)

I.4. Consecuencias del burnout

Fisiológicas:

Agotamiento físico, fatiga, resfríos/gripes a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares dolorosas, cefaleas, taquicardia, hipertensión, disfunciones sexuales, insomnio, trastornos gastrointestinales, úlceras.

Psicológicas:

Irritabilidad y enojo excesivo, ansiedad, rasgos depresivos, labilidad emocional, tristeza /desesperanza, actitudes rígidas e inflexibles, sentimiento de frustración laboral, sentimiento de despersonalización. (11)

Conductuales:

Expresiones de hostilidad, conductas impulsivas, incapacidad de concentrarse en el trabajo, contacto mínimo con los pacientes, culpar a los pacientes de los padecimientos personales, aumento de relaciones conflictivas, llegadas tarde, salidas anticipadas, distanciamiento recurrente del área del trabajo, aumento del ausentismo, comunicación no verbal, actitud cínica, aumento del consumo de café, alcohol, cigarrillos, psicofármacos. (12)

Causas del “burnout” según la OMS

1. Falta de éxitos terapéuticos y de progreso observable en los pacientes.
2. Descuido institucional de las necesidades del paciente, a favor de las necesidades administrativas, financieras, burocráticas y legales.
3. Inadecuados sistemas de promoción que afectan el necesario prestigio social.
4. Falsos liderazgos.

5. Falta de interacción social. (El profesional se aísla de sus vínculos personales y de sus colegas)

7. Falta de apoyo entre los miembros de un equipo. (13).

Como se puede observar, el llamado burnout responde a un patrón típico de estrés laboral crónico cuya fuente (o, lo que es lo mismo, la etiología del burnout fluye desde la insatisfacción laboral sobrevenida por una impropia identificación con las situaciones de las personas atendidas. Ésta, en la mayor parte de los casos, se traduce en frustración por la imprevisible marcha de las vicisitudes de los tratamientos, las resoluciones administrativas, los rendimientos académicos, etc. El burnout no refleja sólo un desvalimiento y ruptura individual de la persona que trabaja en un medio hostil, sino que inevitablemente denuncia y hace aflorar un déficit estructural. Si la organización que acoge la panorámica laboral que aboca a alguno de sus trabajadores a situaciones de burnout no reconoce alguna implicación en el problema, convierte en irremediables las condiciones de riesgo laboral desencadenantes del síndrome. Por eso, el abordaje del burnout nunca debe ser individual, este síndrome funciona como indicador de salud mental deficiente laboral y organizativa: algo ha fallado. Existe en verdad un conflicto, pero no entre personas que trabajan y tampoco, obviando la propia definición de burnout, entre trabajadores y usuarios; el conflicto será más fácil o difícilmente visualizable, pero afectará a algún aspecto del clima laboral: liderazgo, atención suficiente al paciente, insatisfacción laboral por la distribución de turnos, cometidos o salario, edad, sexo, estado civil, antigüedad, etc. (14)

I.5 Embarazo

El embarazo es un proceso fisiológico que por si solo no representa un estado de morbilidad o mortalidad, sin embargo existen procesos en él mismo, que propician se desencadenen alteraciones funcionales y estructurales en diversos órganos de la economía del cuerpo y que a su vez estos formen una patología que afecte el bienestar de la mujer en período de gestación e incluso la de su propia gesta.

Existen cifras de prevalencia del síndrome de burnout reportadas por estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3% al 44% y llegan como máximo hasta 50%; en donde el cansancio emocional es el más afectado. Cabe destacar que estudio realizados como “Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico” realizado en Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 de la Ciudad de Cardel, Veracruz todas las asistentes médicas presentaron alteradas, al menos dos subescalas agotamiento emocional y despersonalización aunados a la atención de pacientes para desarrollo del síndrome de burnout, superior a la prevalencia del 64% reportada por Anaya et al.¹⁸ (15)

Generalmente se han realizado estudios en el ámbito laboral médico este es un estudio que toma la incidencia de burnout en médicos residentes: Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal en el Hospital General Regional 46 “Lázaro Cárdenas” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco, México. El universo de trabajo lo constituyeron 45 residentes que iniciaron su primer año de residencia en marzo de 2010 y lo finalizaron en febrero de 2011. Se incluyeron médicos residentes de primer año de siete especialidades:

anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, medicina del trabajo, pediatría y urgencias médico-quirúrgicas se incluyeron 45 residentes. La edad promedio fue de 26.9 ± 2.93 ; 18 (40 %) fueron del sexo femenino y 27 (60 %) del masculino. En la encuesta PEC VEC se encontró un descenso significativo en cuatro de las seis escalas valoradas en las tres mediciones realizadas. En el cuestionario de burnout se encontraron niveles altos de agotamiento emocional en las tres pruebas, bajo grado de despersonalización, y logros personales al ingreso, elevándolos a los 6 y 12 meses. La especialidad más afectada fue medicina interna, concluyendo que hay presencia de burnout y deterioro de calidad de vida en médicos residentes que estudian posgrado y se mantiene durante el primer año de residencia. (16)

Ahora revisaremos una pequeña visión acerca del embarazo el cual según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.(17) Otra definición desde el punto de vista legal del embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

El embarazo dura aproximadamente 40 semanas de forma normal, de acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto.

Durante el primer trimestre el riesgo de aborto es mayor (muerte natural del embrión o feto). Esto tiene mayor incidencia en embarazos conseguidos mediante fecundación in vitro, ya que el embrión implantado podría dejar de desarrollarse por fallos en los cromosomas heredados de los gametos de sus progenitores.

Durante el segundo trimestre el desarrollo del feto puede empezar a ser monitorizado o diagnosticado.

El tercer trimestre marca el principio de la viabilidad aproximadamente después de la semana 25 que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir de ocurrir un parto prematuro, parto normal o cesárea.

I.6 Estadística Embarazo.

La estadística del embarazo a nivel mundial informa que se tiene una incidencia a nivel mundial de 48.6 embarazos por cada mil habitantes, en países que son altamente desarrollados la tasa es de 23.6 por cada mil habitantes, dato que se duplica en países subdesarrollados como el nuestro en donde la tasa es de 53.1 por cada mil habitantes, en América Latina se tiene una incidencia hasta el años 2005 de 73.6 por cada mil habitantes, si bien las cifras en cuanto a la fecundidad han presentado una tendencia a la baja, es uno de los principales problemas de salud en donde se trata de impactar en esta población vulnerable por múltiples factores de riesgo y en los cuales se han elaborado diversas estrategias para llevar un embarazo y parto seguro; datos obtenidos Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) División de Población de la CEPAL (18)

Desde el mismo momento de la concepción, la mujer experimenta transformaciones en su organismo y se empiezan a manifestar los primeros síntomas del embarazo. El paso inmediato es la visita a su médico familiar que se lo confirmará y le mandará realizar las pruebas pertinentes. Ante la sospecha de embarazo, además del control médico periódico, la mujer debe adoptar algunas precauciones básicas, evitando exponerse a sustancias y agentes perjudiciales. Pero que sucede en aquellas mujeres que no reciben la atención médica son pacientes vulnerables que están en riesgo.

Cada año unas 536 000 mujeres mueren de complicaciones durante el embarazo o el parto, el 99% de ellas en países en desarrollo. La tasa mundial de mortalidad materna, de 400 defunciones maternas por 100 000 nacidos vivos en 2005, apenas ha cambiado desde 1990. La mayoría de las defunciones maternas se producen en la Región de África, donde la tasa de mortalidad materna es de 900 por 100 000 nacidos vivos, sin que se hayan registrado mejoras mensurables entre 1990 y 2005.

Los avances en la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas dependen de la mejora del acceso a servicios de salud materna y reproductiva de calidad y la utilización de los mismos. La proporción de mujeres embarazadas en el mundo en desarrollo que tuvieron al menos una visita de atención prenatal aumentó de poco más de la mitad a principios del decenio de 1990 a casi las tres cuartas partes un decenio más tarde. (19)

I.7 Investigaciones del Síndrome de Burnout.

Existen algunos trabajos realizados con anterioridad en los cuales se busca la relación de la mujer con diferentes ocupaciones en uno de los estudios que se

realizó llamado Cuestionario de Burnout para amas de casa (cubac): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout se analizaron 200 sujetos el promedio de edad es de 43.9 años con una mediana de 45 años. Respecto al estado civil, 182 mujeres (91%) eran casadas, 7 divorciadas o separadas (3.5%), 5 en unión libre (2.5%), 4 viudas (2%) y 2 madres solteras (1%). El 98% de las participantes tenían al menos un hijo. En la escala de estrés percibido el puntaje promedio fue de 21.76 con una mediana de 22; en la escala de síndrome de burnout (9 ítems) la media fue de 21.16 y la mediana de 20.5, datos asociados e influenciados por las relaciones familiares y por las condiciones laborales. (20)

Sin embargo existen otros estudios en los cuales se busca la relación con diferentes variables por ejemplo la escolaridad, el estado civil como el estudio realizado por Preciado Serrano María de Lourdes llamado: agotamiento emocional: escala de burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial, reportando que 97% de las mujeres son trabajadoras, sostienen económicamente de 1 a 3 personas, y más del 57% son casadas, el 46% de las trabajadoras solo concluyeron la primaria y 45% la secundaria y se asocia a mayor número de burnout en mujeres trabajadoras y mismas que realizan trabajo doméstico en casa reportando finalmente un agotamiento emocional del 40% en la muestra de 220 mujeres. (21)

Estudios similares se observan a nivel internacional como el realizado en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Comandante Faustino Pérez Hernández” Matanzas, donde se buscó Síndrome de Burnout en el personal de enfermería , en el cual a 49 enfermeros del área de cuidados intensivos se les realizó un cuestionario, arrojando que solo el 10% de los trabajadores padecían

problemas de Burnout, siendo el área de agotamiento emocional la más afectada con un 34%, despersonalización 30% y por último la falta de realización personal en un 5%, la edad promedio de 20-29 años como la más afectada con un 50% y predominio el sexo femenino con un 68% (22)

En México se realizó un estudio en donde la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza a cargo del doctor Sandoval en donde busco encontrar la relación entre instituciones docentes de nivel público y del nivel privado, reportándose que los trabajadores de instituciones públicas presentan mayor despersonalización y sentimientos de carencia de logro en su trabajo y por el contrario los que laboran en instituciones privadas señalan niveles mayores de satisfacción con su superior inmediato, con los compañeros y con el horario de trabajo, así como menos problemas de salud (Agotamiento Profesional (burnout) y calidad de vida laboral en personal de instituciones de educativas de los sectores Público y Privado en el año 2008). (23)

En un estudio practicado en Cali Colombia 2010 donde se buscó la presencia de Burnout en colegios privados y públicos: donde se tomaron en cuenta 82 docentes, 44 de colegio privado y 38 de uno público, se utilizó el cuestionario Burnout en Profesores modificado, y se obtuvieron los siguientes resultados el 52 % de los docentes eran hombres en el privado, mientras que en el colegio público la mayor parte estaba constituida por mujeres (71 %), la edad promedio fue 37 años en el privado y 42 en el público, la mayoría tenia pareja 72% privado y 62% en el público, en cuanto al Síndrome de Burnout en nivel moderado el 15% de los docentes del colegio presentaban el mismo, en cambio en el público 22% con Burnout moderado. (24)

Al igual que en Sevilla se coordinó un estudio para verificar el nivel de estrés y core de burnout en 720 participantes, de los cuales solo se recogieron 315 encuestas, el 43%, encontrándose que el 10% de la población padece un Burnout elevado, un 8% padece de cansancio emocional y despersonalización y el 29% padece de despersonalización, en general se encontró que el 32.7% de la población encuestada presenta sintomatología aguda de estrés, en muestra cruzada con variable de edad se encontró que a mayor edad menos sentimientos de Burnout, (25).

Otro estudio que se realizó en el Instituto Tecnológico Superior de Xalapa-Enríquez, Veracruz en donde busco el grado de Síndrome de Burnout en el personal docente, fueron ciento cuatro sujetos del personal docente del Instituto Tecnológico Superior de Xalapa (46 personal administrativo y funcionarios y 58 docentes) que laboran en esta institución en el periodo de noviembre de 2008 a mayo de 2009, y se les aplicaron a los cuales se les aplico el cuestionario MBI-ES, obteniendo los siguientes resultados: 48% fueron mujeres y 52% hombres, 36 años de edad como la media, 63% tienes pareja o son casados, y 37% son solteros, y los trabajadores de 4 a 8 años antigüedad se reportan 64.4% con un síndrome de Burnout. (26)

Encontramos trabajos similares como los reportados en la unidad de medicina familiar No 43 de Tabasco del IMSS, donde se buscó el Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería, donde se aplicó el cuestionario de MBI (Malaca Burnout Inventor) a 42 participantes, 22 médico y 20 enfermeras, se eliminaron 4 participantes, y se encontraron los siguientes resultados 60.5% del sexo masculino y 39.5% del sexo femenino, 63.2% contaban con estado civil casados y una Licenciatura 78.9%, solo el 2% de la población presento

Burnout, sin embargo en las escalas de agotamiento emocional leve 94.7% la presente, despersonalización leve 84.2%, y realización personal severa 68.4%.(27).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación.

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del trabajador quemado o del desgaste profesional por el trabajo, empieza a convertirse en un problema de gran relevancia actualmente. Expertos en materia laboral y sanitaria han reclamado el reconocimiento de este síndrome como una enfermedad profesional.

Es conocido que el Síndrome de Burnout constituye una fase avanzada del estrés laboral y puede llegar a causar una incapacidad total para volver a trabajar. La deficiente estructuración del horario y las tareas en el trabajo suele producir cuadros de depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos del sueño, frustración y el desarrollo de actitudes pesimistas. Es una enfermedad que afecta especialmente a los profesionales cuya labor está basada en la relación con otras personas, ya sean clientes o personal de la empresa, ya sean del mismo u otro nivel jerárquico.

En los últimos años aparecen señales preocupantes que algo está sucediendo en la praxis de los profesionales de la salud o asistencia a otros. Cada vez es más frecuente el ausentismo, el abandono de tareas, pedidos de licencia por estados de estrés, agotamiento, depresión.

En nuestro medio no existen investigaciones que determinen la prevalencia de este síndrome por lo que se requiere de investigaciones que permitan definir las características epidemiológicas de esta enfermedad, para posteriormente plantear una intervención adecuada mediante procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad.

Como se ha revisado en el apartado de antecedentes, nuestra investigación surge de la necesidad de esclarecer todos aquellos factores que se involucran para el desarrollo del Síndrome de Burnout durante el período de gestación factores de tipo socio-demográficos tales como: la escolaridad, el estado civil, el grado de escolaridad, el tipo de estructura familiar y el tipo de profesión que desempeña la mujer en período de gestación para que se presente el Síndrome de Burnout.

II.2 Pregunta de Investigación.

El estudio que proponemos busca ampliar la información sobre un grupo con alta prioridad en el primer nivel de salud, hablamos de las embarazadas y tratamos de buscar los posibles factores que son determinantes en el desarrollo del Síndrome de Burnout y poder relacionarlo básicamente con el tiempo de evolución del embarazo en las participantes del estudio.

Por lo tanto podemos simplificar nuestra investigación en la siguiente pregunta ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout en mujeres trabajadoras en periodo gestacional de la unidad de medicina familiar No 92 durante el periodo del 2011 al 2013?.

III. JUSTIFICACIONES

III.1 ACADEMICA.

Como parte de la preparación del médico familiar es punto importante su participación en el ámbito de la investigación motivo por el cual se le solicita un protocolo en el cual se reflejen las destrezas aprendidas en el área de investigación y que además son los requisitos para obtener el grado de médico especialista en Medicina Familiar ante la Universidad Autónoma del Estado de México.

III.2 CIENTIFICA.

La conveniencia del estudio es poder identificar que pacientes embarazadas presentan un alto índice de Burnout y poder intervenir en ellas a través de programas utilizados en la práctica clínica del médico familiar como con la Guía de Práctica Clínica de Embarazo de Alto Riesgo y poder identificar aquellas profesiones que en primera propicien un alto grado de estrés, sean causantes o relacionadas con problemas de salud, y poder establecer una relación entre el Síndrome de Burnout y el tiempo de embarazo.

Tenemos una tasa de embarazos en América Latina y el Caribe que disminuyó de 159 por 1,000 mujeres de 15–44 años de edad en 1995 a 123 por 1,000 en 2008, y una prevalencia del Síndrome de Burnout que tiende a ir a la elevación, por lo tanto la investigación busca un grupo de mujeres trabajadoras y es el primer estudio realizado en México y en América Latina en donde la muestra se centra en mujeres trabajadoras embarazadas y es el primer trabajo que se realiza en la delegación número 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado México, la importancia de esta investigación es verificar las recomendaciones de la Guías de Práctica Clínica en el consultorio de Medicina

Familiar ya que la consulta de Control Prenatal es una de las principales atenciones que se realizan día a día en la consulta rutinaria por lo que es de gran relevancia el estudio de las embarazadas y de enfermedades que tienden a presentar una prevalencia elevada en los últimos años.

III.3 SOCIAL.

Es de manera importante el ofertar un trabajo de investigación el cual se enfoque a problemas médicos actuales y de interés para nuestra población, donde se pueda dar una investigación que se enfoque en los principales temas y grupos de riesgo como lo son las embarazadas y de ello ser innovadores siempre buscando el bienestar de nuestra de población sobre la cual trabajamos y atendemos día a día.

III.4 ECONOMICA.

El impacto económico es disminuir el tiempo de incapacidades prolongadas, el ausentismo laboral que repercute básicamente en los procesos de producción no solo de trabajadores sino de las empresas en las cuales las perdidas monetarias son incuantificables, por eso la importancia de buscar la forma de reducir este tipo de problemas de médicos que tienen su repercusión en lo económico.

IV. HIPOTESIS

Si a mayor tiempo de embarazo en mujeres trabajadoras en período gestacional entonces mayor frecuencia del Síndrome de Burnout.

IV.1 Elementos lógicos de la hipótesis.

Si.

Entonces

IV.1 Unidades de Observación.

Mujeres trabajadoras en período de gestación de la Unidad de Medicina Familiar No 92.

IV.2 Variable Dependiente.

Síndrome de Burnout.

IV.3 Variable Independiente.

Mujer embarazada.

V. OBJETIVOS

V.1 General.

- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en el período gestacional en mujeres trabajadoras de la unidad de medicina Familiar No 92.

V.2 Específicos.

- Identificar el rango de edad que prevalece en las mujeres trabajadoras en periodo gestacional con Síndrome de Burnout.
- Conocer el estado civil que prevalece en las mujeres trabajadoras en periodo gestacional con Síndrome de Burnout.
- Conocer el grado de escolaridad de las mujeres trabajadoras en período gestacional con Síndrome de Burnout.
- Identificar la ocupación en mujeres trabajadoras en periodo gestacional con Síndrome de Burnout.
- Identificar la estructura familiar de las mujeres trabajadoras en periodo gestacional con síndrome de Burnout.
- Conocer en que trimestre de embarazo de mujeres trabajadoras se presenta con mayor frecuencia el Síndrome de Burnout.

VI. METODO

VI.1 Tipo y diseño de estudio.

Estudio Descriptivo, ya que se buscó describir y no se intervino directamente en la población, Transversal ya que solo se realizó una sola medición en las pacientes que se encuentran en período gestacional, las cuales se obtendrán de la unidad de medicina Familiar las cuales estaban adscritas a la misma y en donde se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) en una sola ocasión y se recolectó la información por el médico residente encargado del protocolo y se procesó con el programa estadístico de computación SSPS y donde se obtuvo la medición y análisis de los mismos.

VI.2 Operacionalización de variables.

Variable	Definición Teórica.	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador	Instrumento Items
Variable Independiente: Mujer Embarazada	Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.	Trimestre en el que se encuentra la mujer durante la realización de la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	a)1er trimestre b)2do trimestre c)3er trimestre
Variable Dependiente: Síndrome de Burnout.	Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por 3 dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta de realización personal en el trabajo.	Sumatoria de los 3 rubros del (MBI) Agotamiento Emocional. (AE) Despersonalización. (DP) Realización Personal. (RP) al momento de aplicar el cuestionario.	Cualitativa	Nominal	a) Bajo AE = < 18; DP = < 5; RP = > 40. b) Medio AE = 19 a 26; DP = 6 a 9; RP = 34 a 39. c) Alto AE = > 27; DP = > 10; RP = < 33
Variables Socio-demográficas EDAD	La edad cronológica o tiempo transcurrido, desde la fecha de nacimiento hasta el momento actual	Edad actual con la que cuenta el entrevistado al momento de la encuesta	Cuantitativa	Continua	Se expresará en número arábigo.
ESTADO CIVIL	Situación de la persona en relación	Situación en base a derecho de cada	Cualitativa	Nominal	Soltera. Casada

	con las leyes y costumbres matrimoniales.	participante del estudio. Se tomara de la Ficha de identificación MBI.			Viuda Divorciada Unión libre Separada Madre soltera
ESCOLARIDAD	Grado de estudios aprobados en cualquiera de los sistemas de enseñanza	Numero de años cursados de enseñanza de la paciente al momento de la encuesta.	Cualitativa	Nominal	a). 1-6 primaria b).7-9 secundaria c).10-12 preparatoria o carrera técnica d) 13 profesionales
OCUPACION	Es el tipo de trabajo, oficio o profesión específica desempeñada por una persona	1. Trabajadores que hayan recibido enseñanza y formación profesional a nivel superior. 2. Labores auxiliares a las profesionales, que requieren cierto adiestramiento y educación. 3. Profesores de nivel superior, medio, escolar y preescolar. 4. Actores, escritores, bailarines, deportistas.	Cualitativa	Nominal	1. Profesionales. 2. Técnicos. 3. Trabajadores de la enseñanza. 4. Trabajadores del arte, espectáculos y deporte.

		<p>5. Delegados, síndicos, jueces, presidentes municipales, etc.</p> <p>6. Directores generales, jefes de departamento, etc.</p> <p>7. Secretarias, capturistas, telefonistas, archivistas.</p> <p>8. Vendedores.</p> <p>9. Cocineros, meseros, botones, afanadores, sobrecargos, ascensoristas.</p>			<p>5. Funcionarios superiores y de categoría directiva en la administración pública.</p> <p>6. Funcionarios superiores, administradores y propietarios del sector privado.</p> <p>7. Oficinistas y trabajadores administrativos del nivel intermedio e inferior.</p> <p>8. Vendedores, dependientes y agentes de ventas.</p> <p>9. Trabajadores en servicio público al público y servicios personales, excepto</p>
--	--	--	--	--	--

		10. Sirvientas, niñeras, mayordomos.			doméstico. 10. Trabajadores en servicio doméstico.
		11. Soldados, policías, vigilantes.			11. Trabajadores de las fuerzas armadas y servicios de protección y vigilancia.
ESTRUCTURA FAMILIAR	Conjunto de características que tiene cada familia	Encuesta apartado de Familia.	Cualitativa	Nominal	Nuclear Seminuclear Extensa Compuesta

VI.3 Universo de Trabajo.

Mujeres trabajadoras en período de gestación.

Población de estudio

Mujeres en periodo de gestación que sean trabajadoras y que sean adscritas a la unidad de Medicina Familiar No 92 ubicada en Av. Hank González S/N esquina Santa Prisca, Ecatepec, Estado de México y que acudan de forma activa a su control Prenatal.

Muestra

Se realizó un muestreo por conveniencia.

VI.3.1 Criterios de inclusión.

- Mujeres en control prenatal de la unidad de Medicina Familiar No 92.
- Mujeres en control prenatal que sean trabajadoras y cuenten con nominación de seguro social "1F".
- Mujeres que acepten firmar el consentimiento informado para entrar al estudio.

VI.3.2 Criterios de exclusión.

- Mujeres que cursen con una morbilidad; hipertensas, diabéticas, etc.
- Mujeres que no sepan leer y escribir.

VI.3.3 Criterios de eliminación.

- Mujeres que no llenen en su totalidad el instrumento de evaluación (Maslach Burnout Inventory (MBI)).

VI.4 Instrumento de investigación

El Maslach Burnout Inventory (MBI)

Es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas

puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”.

Sub-escala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Sub-escala de Despersonalización. Esta formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Sub-escala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub-escala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la sub-escala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajo. En la sub-escala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la sub-escala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las

anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensación de logro.

VI.5 Desarrollo del proyecto

Para investigar sobre la frecuencia del síndrome de Burnout en mujeres de periodo de gestación se realizó el siguiente método:

- Se buscó en la UMF No 92 del IMSS, a los pacientes mujeres trabajadoras que se encontraran en período de gestación y se le explico acerca del estudio y se les invito a participar firmando el consentimiento informado.
- Se le aplico el instrumento Maslach Burnout Inventory a las mujeres en periodo de gestación.
- Se evaluaron los cuestionarios que habían sido llenados por las pacientes y que cumplían con los criterios de inclusión, eliminación y exclusión.
- Se realizó el ingreso de resultados en base de datos para analizar dichos resultados.

El estudio se llevó a cabo por un médico residente de la unidad de medicina familiar No 92, el cual realizó la recolección de los datos de cada una de las pacientes, que llenaron el instrumento de evaluación, recopiló y analizó los resultados.

VI.6 Límite de espacio.

El estudio se llevara a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No 92 Ciudad Azteca, ubicada en Avenida Central sin número, esquina Santa Prisca, en Ecatepec, Estado de México.

VI.7 Límite de tiempo.

El estudio se inicia durante el mes julio 2012 y terminó durante el mes de octubre del 2013.

VI.8 Diseño de análisis.

Se trató de un estudio transversal, observacional, descriptivo, prospectivo.

Una vez recolectados los datos requeridos para la evaluación de las variables a investigar se vació la información en una base de datos del programa SPS y se validó la información para su análisis.

Análisis Descriptivo:

Las variables serán descritas como cualitativas nominales, con frecuencias simples y relativas.

VII. IMPLICACIONES ETICAS.

Este estudio toma en cuenta la declaración de Helsinki para la investigación médica, solicitando a los participantes el consentimiento para la recolección análisis, almacenamiento y reutilización de datos, además de basarse en la ley general de Salud con el artículo 13 fracción II y el artículo 17.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente".

El propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

Al término de la elaboración de esta investigación, los pacientes serán informados acerca de los resultados; y si es necesario la referencia a otro nivel de atención todo en beneficio de la salud de las participantes.

VIII. ORGANIZACION

El trabajo se realizó durante el año del 2011 hasta finales de octubre del 2013.

IX. RESULTADOS

El total de nuestra muestra es de 56 pacientes, eliminando a 3 pacientes; 2 por no pertenecer a la unidad de adscripción y uno por no haber contestado correctamente el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, en donde observamos en la descripción de los resultados que se estudiaron pacientes en el primer trimestre de embarazo con un 19.64% al igual que en el segundo trimestre, sin embargo para el tercer trimestre tenemos un 60.71% de frecuencia.

La frecuencia del síndrome de Burnout en el tabla y grafico 1 demuestra que 43 mujeres embarazadas padecen de Burnout leve (76.79%), 8 mujeres padecen Burnout moderado (14.29%) y 5 mujeres sufren de Burnout alto (8.93%) en la unidad de medicina familiar.

En la tabla número 2 se habla acerca del grupo de edades que se encontró con más frecuencia en el estudio con una edad mínima de 18 años (3.5%) y máxima de 35 años (1.78%), y teniendo una mayor prevalencia los 28 años y 32 de los cuales existieron 6 casos de cada grupo de edad antes mencionada correspondiente al 10.71%.

El estado civil tabla y gráfico 3 que se documenta con mayor frecuencia es el de casada con 25 casos (44.64%), siguiendo en frecuencia, unión libre 8 casos (14.29%), en tercer lugar solteras y madre soltera con 6 respectivamente cada una (10.71%) y en último lugar se encuentra el de la viudez con solo un caso (1.78%).

Las mujeres embarazadas en relación a la escolaridad (tabla y gráfico 4) se encontró con mayor frecuencia a las mujeres profesionales con 21 casos

(37.5%), seguida preparatoria o técnico con un 19 casos (33.93%), el nivel secundaria con 12 casos (21.43%) y por último primaria con 4 casos (7.14%).

En la tabla 5 se habla acerca de las ocupaciones siendo la más frecuente Profesionales con 11 casos (19.64%), 9 técnicos (16%), oficinistas con 7 casos (12.5%), trabajador de la enseñanza y de servicios al público cada uno con 6 casos (10.7%), vendedores con 5 casos (8.9%), y por último trabajador al servicio doméstico, trabajador de la fuerza armada y funcionario directivo público y privado todos ellos con 3 casos (5.37%).

En la tabla 6 se observa la estructura familiar que existe en pacientes de la UMF 92, siendo 39 familias de tipo nuclear, 6 sema-nuclear, 5 extensa y 6 compuesta.

En el gráfico y tabla 7 se reporta la frecuencia por trimestre de embarazo, 19.4% primer trimestre, 19.64% segundo trimestre y 60.7% tercer trimestre.

La prueba de CH cuadrada es de .083 lo cual implica que nuestro resultado es significativo y tiene importancia estadística con grados de libertad de 4 de un total de 56 casos.

DISCUSION DE RESULTADOS.

En este estudio encontramos una prevalencia del Síndrome de Burnout del 76% de Burnout leve, muy por encima del trabajo realizado por Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 (6) en donde se reporta una incidencia de Burnout del 50% y en estudios realizados por Anaya et. Al se encuentra frecuencia del 64%, se rebasan estas cifras tal vez por el grupo de población aunque en ambos se evaluaron a mujeres (asistentes medicas) en nuestro estudio abarcamos todas las ocupaciones que pueden llegar a padecer de Burnout, con una medición de Intervalo de confianza del 95%.

Tomando en cuenta que el trabajo también analizó las relación de variables como el estado civil encontramos grandes diferencias con el estudio realizado en el Hospital San Dureta en donde se encontró una gran diferencia ya que el grupo más afectado fue en este estudio los solteros con un 79.5% (7); y en el presente trabajo el grupo más afectado fueron los “casados” con un 44.6% y el grupo de solteras fue tan solo 10.7% existe mucha diferencia con los resultados tal vez por las ocupaciones, número de hijos, problemas maritales que pudieron influir con los resultados. En este mismo estudio se encontró una media de edad afectada de 27 años que coincide con el anterior estudio que maneja la misma media de edad para las participantes del estudio.

El estudio realizado por Preciado Serraso María de Lourdes llamado: agotamiento emocional: escala de burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial, reportando que 97% de las mujeres son trabajadoras, sostienen económicamente de 1 a 3 personas, y más del 57% son casadas, el 46% por ciento de las trabajadoras solo concluyeron la primaria y 45% la secundaria (12), en nuestro estudio encontramos que existe mayor Burnout en

las mujeres con estudios de preparatoria (34%) y profesionales con un 39% lo cual indica que a mayor grado de estudios mayor frecuencia de Síndrome de Burnout.

A nivel internacional el estudio realizado en Madrid en el año 2004: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, en el cual 622 profesionales, de los cuales el 58,7% trabajaban como personal de enfermería y el 41,3% como auxiliares/técnicos. El sexo era mayoritariamente femenino (un 89,1% respecto a un 10,9% de varones), y la edad media de la población fue de $38,96 \pm 9,65$ años y el cansancio emocional fue de 40%, un 57,9% para la despersonalización; de 35%, para la falta de realización personal, y finalmente, el 20,6% para el Burnout lo que demuestra que estresores como las relaciones laborales en compañeros y las condiciones laborales son las principales causantes de llegar a padecer el síndrome. (13), en nuestro estudio no se evaluaron cada uno de los componentes del Síndrome de Burnout este estudio muestra franca similitud con lo investigado en mujeres de la UMF 92, ya que las ocupaciones con mayor incidencia del Burnout se encuentran como principales a los profesionales con un 19%, técnicos 16%, oficinistas 12% y trabajadores al servicio del público con un 10% como principales áreas afectadas por este Síndrome con lo cual concordamos con el estudio anterior a nivel internacional.

Sin embargo también se han realizado mediciones a nivel nacional como el estudio realizado por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza a cargo del Dr. Sandoval en donde se buscó encontrar la relación entre instituciones docentes de nivel público y del nivel privado, reportándose que

los trabajadores de instituciones públicas presentan mayor despersonalización y sentimientos de carencia de logro en su trabajo y por el contrario los que laboran en instituciones privadas señalan niveles mayores de satisfacción con su superior inmediato, con los compañeros y con el horario de trabajo, así como menos problemas de salud (Agotamiento Profesional (Burnout) y calidad de vida laboral en personal de instituciones de educativas de los sectores Público y Privado en el año 2008) (14), en nuestro estudio también tomamos en cuenta la relación entre el sector privado y público sin embargo los resultados fueron similares con un 5.4% en ambos grupos, tal vez por el número de pacientes estudiados pero no arrojaron grandes diferencias.

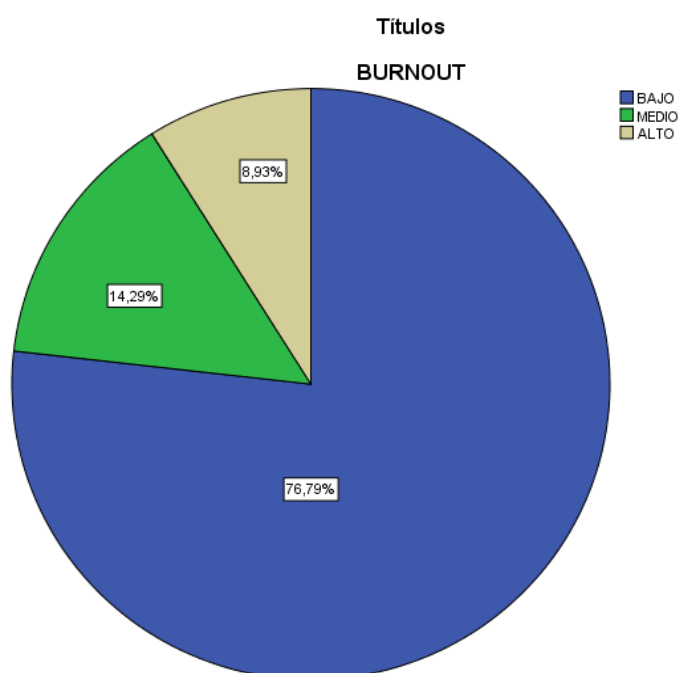
X. CUADROS Y GRAFICOS.

TABLA1. FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MUJERES TRABAJADORAS EN PERIODO GESTACIONAL DE LA UMF No 92.

Se reporta la incidencia del Síndrome de Burnout por niveles, 76.7% bajo, 14.9% medio y 8.9% alto en mujeres embarazadas de la umf 92.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO	43	76,8	76,8	76,8
MEDIO	8	14,3	14,3	91,1
ALTO	5	8,9	8,9	100,0
Total	56	100,0	100,0	

GRAFICO 1.



FUENTE ENCUESTA

TABLA 2. FRECUENCIAS POR EDAD EN MUJERES EMBARAZADAS CON SINDROME DE BURNOUT

En la tabla número 2 se habla acerca del grupo de edades que se encontró con más frecuencia en el estudio con una edad mínima de 18 años (3.5%) y máxima de 35 años (1.78%), y teniendo una mayor prevalencia los 28 años y 32 de los cuales existieron 6 casos de cada grupo de edad antes mencionada correspondiente al 10.71%.

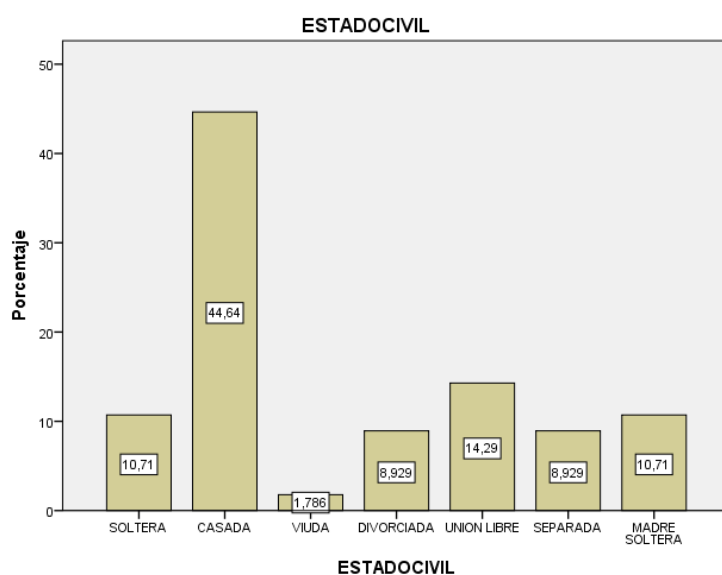
EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18	2	3,6	3,6	3,6
19	1	1,8	1,8	5,4
21	1	1,8	1,8	7,1
22	5	8,9	8,9	16,1
23	4	7,1	7,1	23,2
24	5	8,9	8,9	32,1
25	3	5,4	5,4	37,5
26	2	3,6	3,6	41,1
27	5	8,9	8,9	50,0
28	6	10,7	10,7	60,7
29	5	8,9	8,9	69,6
30	1	1,8	1,8	71,4
31	2	3,6	3,6	75,0
32	6	10,7	10,7	85,7
33	3	5,4	5,4	91,1
34	4	7,1	7,1	98,2
35	1	1,8	1,8	100,0
Total	56	100,0	100,0	

TABLA 3. FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL EN MUJERES TRABAJADORAS EN PERIODO GESTACIONAL UMF 92.

El estado civil que se documenta con mayor frecuencia es el de casada con 25 casos (44.64%), siguiendo en frecuencia, unión libre 8 casos (14.29%), en tercer lugar solteras y madre soltera con 6 respectivamente cada una (10.71%) y en último lugar se encuentra el de la viudez con solo un caso (1.78%).

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	6	10,7	10,7	10,7
CASADA	25	44,6	44,6	55,4
VIUDA	1	1,8	1,8	57,1
DIVORCIADA	5	8,9	8,9	66,1
Válidos UNION LIBRE	8	14,3	14,3	80,4
SEPARADA	5	8,9	8,9	89,3
MADRE SOLTERA	6	10,7	10,7	100,0
Total	56	100,0	100,0	

GRAFICO 3.



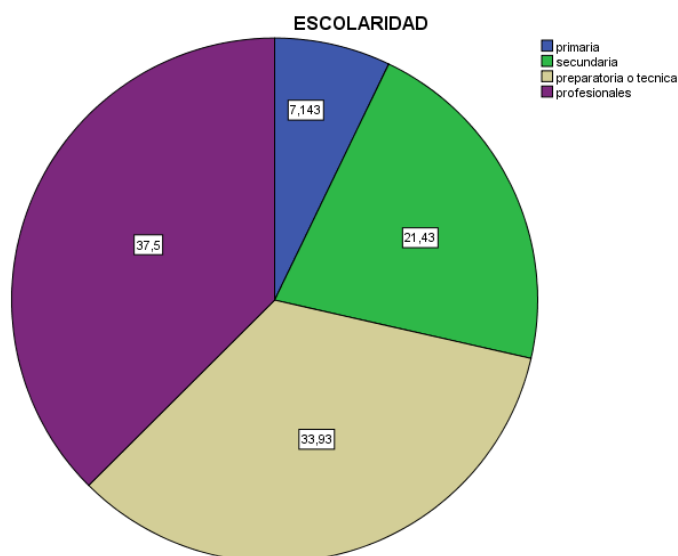
FUENTE ENCUESTA.

TABLA 4. FRECUENCIA DE LA ESCOLARIDAD EN MUJERES TRABAJADORAS EN PERIODO GESTACIONAL DE LA UMF 92.

En esta tabla se reporta la frecuencia de mujeres embarazadas en relación a la escolaridad se encontró con mayor frecuencia a las mujeres profesionales con 21 casos (37.5%), seguida preparatoria o técnico con un 19 casos (33.93%), el nivel secundaria con 12 casos (21.43%) y por último primaria con 4 casos (7.14%).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	4	7,1	7,1	7,1
Secundaria	12	21,4	21,4	28,6
Válidos preparatoria o técnica	19	33,9	33,9	62,5
Profesionales	21	37,5	37,5	100,0
Total	56	100,0	100,0	

GRAFICO 4



FUENTE ENCUESTA.

TABLA 5. FRECUENCIA DE OCUPACION EN MUJERES TRABAJADORAS EN PERIODO GESTACIONAL DE LA UMF 92.

En la tabla 5 se reportan las ocupaciones siendo la más frecuente Profesionales con 11 casos (19.64%), 9 técnicos (16%), oficinistas con 7 casos (12.5%), trabajador de la enseñanza y de servicios al público cada uno con 6 casos (10.7%), vendedores con 5 casos (8.9%), y por último trabajador al servicio doméstico, trabajador de la fuerza armada y funcionario directivo público y privado todos ellos con 3 casos (5.37%).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PROFESIONALES	11	19,6	19,6	19,6
TRABAJADOR SERVICIO DOMESTICO	3	5,4	5,4	25,0
TRABAJADOR FUERZA ARMADA, VIGILANCIA	3	5,4	5,4	30,4
TECNICOS	9	16,1	16,1	46,4
TRABAJADOR ENSEÑANZA	6	10,7	10,7	57,1
FUNCIONARIO DIRECTIVO SECTOR PUBLICO	3	5,4	5,4	62,5
FUNCIONARIO DIRECTIVO SECTOR PRIVADO	3	5,4	5,4	67,9
OFICINISTAS	7	12,5	12,5	80,4

VENDEDOR	5	8,9	8,9	89,3
TRABAJADOR SERVICIOS AL PUBLICO	6	10,7	10,7	100,0
Total	56	100,0	100,0	

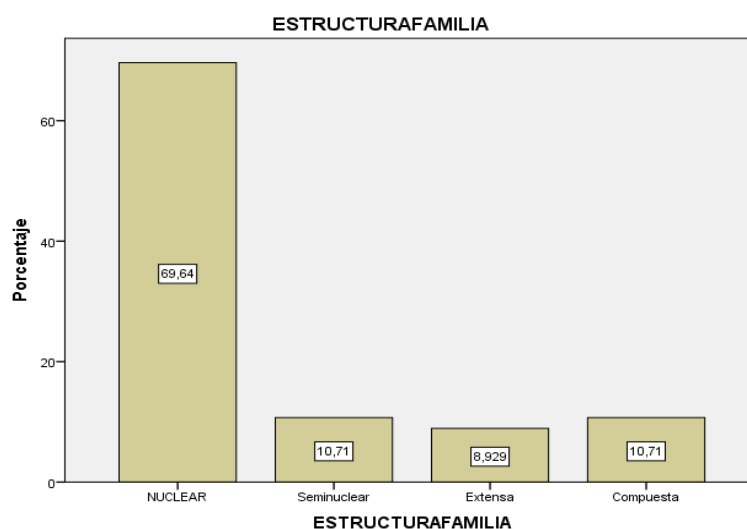
FUENTE ENCUESTA.

TABLA 6. ESTRUCTURA FAMILIAR EN MUJERES TRABAJADORAS EN PERIODO GESTACIONAL DE LA UMF 92.

En la tabla 6 se observa la estructura familiar que existe en pacientes de la UMF 92, siendo 39 familias de tipo nuclear, 6 seminuclear, 5 extensa y 6 compuesta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NUCLEAR	39	69,6	69,6	69,6
Seminuclear	6	10,7	10,7	80,4
Válidos Extensa	5	8,9	8,9	89,3
Compuesta	6	10,7	10,7	100,0
Total	56	100,0	100,0	

GRAFICO 6



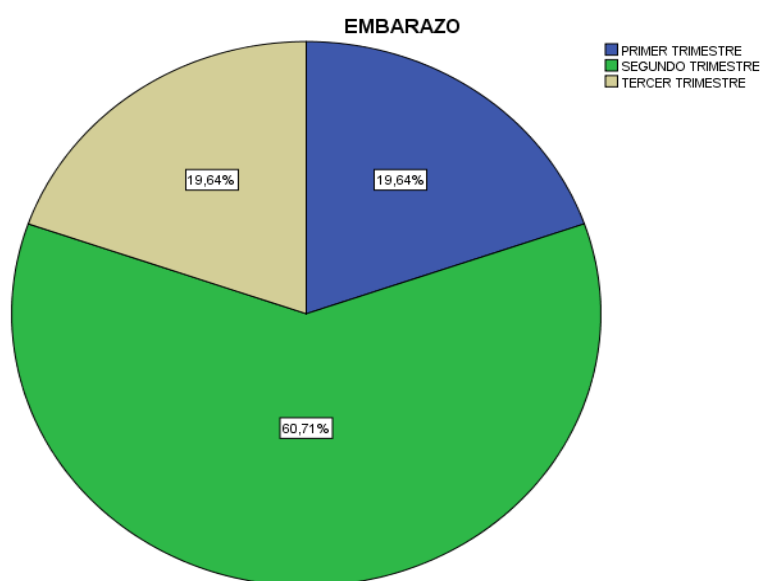
FUENTE ENCUESTA

TABLA 7. FRECUENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MUJERES TRABAJADORAS EN PERIODO GESTACIONAL POR TRIMESTRE DE EMBARAZO.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMER TRIMESTRE	11	19,6	19,6	19,6
SEGUNDO TRIMESTRE	34	60,7	60,7	80,4
TERCER TRIMESTRE	11	19,6	19,6	100,0
Total	56	100,0	100,0	

Se reporta la frecuencia por trimestre de embarazo, 19.4% (11 casos) primer trimestre, 19.64% (11 casos) segundo trimestre y 60.7% (34 casos) tercer trimestre.

GRAFICO 7.



FUENTE ENCUESTAS

TABLA 8. PRUEBA DE CH CUADRADA

Se reporta la prueba de CH cuadrada es de .083 lo cual implica que nuestra resultado es significativo y tiene importancia estadística con grados de libertad de 4 de un total de 56 casos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,246 ^a	4	,083
Razón de verosimilitudes	9,658	4	,047
N de casos válidos	56		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,98.

FUENTE ENCUESTA

XI.CONCLUSIONES.

- Existe una relación muy estrecha con el Síndrome de Burnout y el Embarazo, que puede describirse como a mayor tiempo de embarazo mayor frecuencia del Síndrome Burnout, tal vez por esta relación se puede explicar porque no existe una cultura adecuada en la atención oportuna de la atención prenatal, ya que las mujeres en estado de gravidez acuden al médico en etapas avanzadas del embarazo, con lo cual se incrementa el estrés por la propia condición del embarazo, y agregando factores estresores de su propio trabajo.
- Las ocupaciones que presentan mayor frecuencia del Síndrome de Burnout son aquellas con nivel escolar alto profesionales y técnicos, estas están relacionadas con trato con personas, clientes, pacientes, alumnos, etc., que indica que las relaciones laborales con compañeros y personas que atienden influyen para que se presenten con mayor frecuencia esta patología, además del sentimiento de poca realización en el trabajo.
- La edad más común en que se presenta el Síndrome de Burnout es a los 27 años en la que se encuentra en mayor facultad de actitudes laborales, aunado a esto la responsabilidad que se les presenta en sus diferentes trabajos influye para desarrollarlo de forma más frecuente.

- La estructura familiar que prevaleció en el estudio fue la familia nuclear, con más del 60% lo que implica que se sigue manteniendo una tendencia tradicional en el población del estado de México, observando en casos aislados la familia sema-nuclear en el Burnout Moderado.

XII. RECOMENDACIONES.

- Se debe insistir en realizar un control prenatal temprano a toda mujer en periodo gestacional.
- Detectar en la mujer en periodo de gestación factores de riesgo relacionados con su actividad laboral.
- Canalizar a mujeres en periodo de gestación a servicios como Psicología y Psiquiatría si fuese necesario para asegurar un embarazo estable.
- Brindar asesoría médica antes del embarazo, durante y después del mismo para asegurarnos mejor control de la mujer embarazada.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Hernández VC, Rodríguez SA. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. ISSN 1139-5486. 2011. 837-846.
2. Carlín M, Garcés E. El Síndrome de Burnout. Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología, Vol. 26, No 1 Enero. 2010 169-180.
3. Vargas; J.E. y Ramírez, B. Estrés laboral y satisfacción en el trabajo, en el personal de lavandería de un hospital. Centro Regional de Investigación en Psicología, (6) 1, 2012. 81-88.
http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/81_estres_laboral_satisfaccion_trabajo_hospital.pdf
4. Preciado M, Aldrete M, Oramas A, Santes B. Agotamiento Emocional En El Trabajo en Profesionistas y Operadoras de Máquina en la Industria. Revista Cubana de Salud en el Trabajo. 2008; 9 (2): 16-23.
5. Roth E, Pinto B, Síndrome de Bournot, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de la Paz. Ajayu, 8(2), ISSN, 2010, 62-100, 2077-2161.
6. Rodríguez RJ. Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería Hospital Nacional Psiquiátrico. Enfermería en Costa Rica 2012; 33 (1): 4-10.
7. Savio S. A. El Síndrome de Burnout: un proceso de estrés laboral de cónico. Hologramatica. Facultad de Ciencias Sociales, UNLZ - Año V, 8, (1) (2008), 121- 138.
8. Avargues ML, y Borda M. Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en la universidad: análisis descriptivo de la situación actual y revisión de las principales líneas de investigación. Anuario de Psicología clínica y de la Salud 6 (2010): 73-78.
9. Carrasco GA, Corte CC, León RJ. Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral revista digital de prevención 28 de abril nº 1/2010.
10. Martínez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y Estado actual de la cuestión. Vivat Academia, 112, 2010, 1-40.
11. Ortiz VR, Ortega HM, El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. Psicología y Salud. 19 (2): 207-214,
12. Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K, Espinoza de los Monteros-Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Int Mex 2012; 28(6):579-584.

13. Carmen DP. Síndrome de Quemazón (Burnout) en el personal de Salud. Departamento de Salud Puertrico. Edic. College 2012, 1-16.
14. Díaz FJ. Patologías emergentes: Mobbing y Burnout. Serie de Cuidados Avanzados. Enfermería del Trabajo 2012. 259-273.
15. Pereda T. L., Márquez C. F. G., Hoyos Vásquez M. T., Yáñez Z. M. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental. 2009; 32:399-404
16. Prieto MS, Rodríguez GB, Jiménez BC. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2013, (51), 574.579.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
18. Jiménez M.A, Aliaga L, Rodríguez VJ. Una mirada desde América Latina y el Caribe al Objetivo de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL. 2011. 1(57) ,17-18.
19. Organización Mundial de la Salud, 2009. Estadísticas sanitarias mundiales 2009. 1-149.
20. González R. M.T., Landero H. R. , Moral de la Rubia J. Cuestionario de Burnout para amas de casa (cubac): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia 2009, 8 .(2). 533-544.
21. Preciado S. M., Pando M. M., Vázquez G. M. Agotamiento emocional: escala de Burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial. Investigación en Salud. Guadalajara, México 2004, VI, 002. 91-96.
22. Álvarez MC, Lima GH, Alfonso de León JA, Torres AA, Torres AY. Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. Rev méd electrón 2009; 31(3).
23. Arias GF, González MG. Agotamiento Profesional (Burnout) y calidad de vida laboral en personal de instituciones de educativas de los sectores público y privado. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). México 2008.
24. Díaz F, López A, Varela MT. Factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. Universitas Psychologia 11 (1), 217-227.

25. Averages ML, Borda M, López AM. El core of Burnout y los síntomas de estrés en el personal de Universidad. Prevalencia de e influencia de variables de carácter sociodemográfico y laboral. Boletín de Psicología. 99, 2010, 89-101.
26. Escudero MA, Delfín BL. Diagnóstico del grado de Síndrome de quemado por el trabajo (Burnout) en el personal docente del Instituto Tecnológico Superior de Xalapa-Enriquez, Veracruz, México. 2009. Rev. Med UV, Julio, Diciembre 2011, pp 73-81.
27. Zavala GM, Posada AS. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad de medica familiar en Tabasco, México. Rev. Med. UV, Julio-Diciembre 2011. 18-23.

XIV. ANEXOS

Anexo I. Instrumento de Investigación.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ORIENTE No 15
UMF No 92**

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre _____ Fecha: _____

Número de Seguridad Social _____

Edad:

Escolaridad:

a) 1-6 primaria b) 7-9 secundaria c) 10-12 preparatoria o carrera técnica d) 13 profesionales

Estado Civil:

1. Soltera. 2. Casada 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre 6. Separada 7. Madre soltera

Ocupación:

Estructura Familiar.

1. Nuclear: Familia donde se encuentra conformada por papá y mamá con o sin hijos.
2. Seminuclear: Solo se encuentra mamá por soltería o fallecimiento del padre.
3. Extensa: Familia vive con los familiares de uno de los cónyuges o que siempre se establecieron en la casa de los padres desde el principio.
4. Compuesta: Viven personas que no tienen lazos consanguíneos (amigos, padrinos, ahijados, huéspedes, etc).

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado							

		cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.						
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis (pacientes, estudiantes, subordinados, etc).						
5	D	Creo que trato a algunos (pacientes, estudiantes, subordinados, etc) como si fueran objetos.						
6	EE	Trabajar con (pacientes, estudiantes, subordinados, etc) todos los días es una tensión para mí.						
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis (pacientes, estudiantes, subordinados, etc)						
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.						
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.						
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.						
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.						
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.						
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los (pacientes, estudiantes, subordinados, etc) a los que tengo que atender.						
16	EE	Trabajar en contacto directo con (pacientes, estudiantes, subordinados, etc) me produce bastante estrés.						
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera						

		relajada a mis (pacientes, estudiantes, subordinados, etc).						
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes, estudiantes, subordinados, etc).						
19	PA	He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión.						
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.						
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						
22	D	Siento que los pacientes, estudiantes, subordinados, etc) me culpan de algunos de sus problemas.						

ANEXO II. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION ORIENTE No 15 UMF No 92

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION

Titulo: Frecuencia del Síndrome de Burnout durante el periodo gestacional en trabajadoras de una unidad de medicina familiar

Investigador: Dr. Said Girón Castellanos.

Objetivo y antecedentes: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el período gestacional en mujeres trabajadoras de la unidad de medicina Familiar No 92, ya que durante los últimos años a existido un incremento en la frecuencia de esta patología y buscamos la asociación con el embarazo.

Procedimiento: Estoy de acuerdo en participar en el estudio y dar mi consentimiento para someterme al siguiente procedimiento:

1. Responder el Maslach Burnout Inventory el cual consta de 22 preguntas y a la hoja de recolección de datos, en una sola ocasión.

Beneficios: Se me ha informado que probablemente no se produzca un beneficio directo al participar en el estudio.

Riesgos: Se me ha informado que el riesgo al participar en el estudio es menor al mínimo ya que solo responderé un cuestionario.

Confidencialidad: Se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Numemberg, la Declaración de Hensilki, la enmienda de Tokio, el informe de Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos y así como la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, la información se mantendrá anónima.

Derecho a rehusar o abandonar. Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y estoy en libertad de rehusarme o tomar parte en el estudio en el momento que yo decida sin que ello ponga en riesgo mi afiliación al IMSS.

Consentimiento. Una vez que he leído el documento anterior, enteramente de los riesgos y beneficios considero en participar en el estudio. He recibido una copia de este ingreso y he tenido la oportunidad de leerlo con detenimiento.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA DEL 2º TESTIGO

INVESTIGADOR