INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACIÓN DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA CON MÉDICINA FAMILIAR No. 7

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MÉDICINA Y PSICOLOGIA

“Asociación de funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.”

TESIS DE POSTGRADO

No. Del registro del CLIS:

R – 2022 – 204 -163

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MÉDICINA FAMILIAR

Tijuana Baja California, diciembre de 2022

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN Salud

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **204**.
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS **17 CI 02 004 049**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 02 CEI 004 2018081**

FECHA **Miércoles, 23 de noviembre de 2022**

Dr. MARCO ANTONIO FUENTES LOPEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación de funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.** 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-2022-204-163

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. juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACIÓN DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA CON MÉDICINA FAMILIAR No. 7

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MÉDICINA Y PSICOLOGIA

Asociación de funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.

TESIS DE POSGRADO

No. Del registro del CLIS: R – 2022 – 204 -163

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Tesista

Dra. Karla Marlene Alonso Hernández

Residente de Medicina Familiar

Investigador Responsable:

Dr. Marco Antonio Fuentes López

Medico Familiar

Investigador Colaborador:

Dra. Celia Patricia Ordaz Miranda

Medico Familiar, Profesor titular de Residencia de Medicina Familiar UMF 7

Tijuana Baja California, diciembre de 2022

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACIÓN DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA CON MÉDICINA FAMILIAR No. 7

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MÉDICINA Y PSICOLOGIA

“Asociación de funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.”

AUTORIZACIÓN

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

_____

Dr. Agustín Ávila Vázquez

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

_____

Dr. Javier Carmona Cota

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

_____

Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez

Tijuana Baja California, diciembre de 2022

AGRADECIMIENTOS

A Raziel, mi hijo, que de forma casi mágica logró poner cada pieza en el lugar y momento correcto, supo ser valiente para acompañarme en este largo y difícil proceso, dándome la bienvenida todos los días con un beso y un abrazo.

A mi madre, que me enseño que no existe un no como respuesta y que todo es posible mientras lo desees, que me apoyó para poder dar todo de mi parte, y me impulsó a siempre tratar de ser la mejor para mí misma.

A mi padre, que tuvo la paciencia de brindar su tiempo cada vez que era necesario, por estar feliz con cada uno de mis logros siempre tratando de participar en cada uno y jamás negarme su apoyo incondicional.

A Aldo, mi pareja y padre de mi hijo, por resistir, ser fuerte y jamás dejar de apoyarme en mis metas, por cuidar de nuestro hijo cada vez que debía cumplir con mis deberes y tenía que encargarse de todo.

A mis hermanos, Carlos y Santiago, por darme palabras de apoyo siempre que las necesité, e impulsarme a ser mejor cada día.

A Olga Amador, por cuidar a su nieto, mi hijo, con amor y paciencia cada vez que fue necesario.

A la Doctora Patricia Ordaz y Doctor Marco Antonio Fuentes, quienes desde el día 1 de la residencia nos adoptaron como sus hijos, dándonos apoyo a cada momento, tratándonos como sus próximos colegas, y jamás negarnos una mano amiga cuando fue necesario. A la Doctora Elena Angulo, por su paciencia y ganas de sacar la residencia adelante siendo la primera generación en participar. A todos los médicos que han apoyado en nuestro trayecto de formación con sus conocimientos.

A mis compañeros de residencia, porque cada uno dejó su huella, cada uno es considerado un amigo, y que en algún momento me dieron apoyo cuando lo necesité. A mis compañeros en la rotación de campo, que me brindaron la experiencia más satisfactoria, llena de amistad incondicional y cariño real y sincero.

INDICE

1. IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES……..4
2. RESUMEN ……..5
3. MARCO TEORICO ……..…6
4. ANTECEDENTES ……..11
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ……13
6. PREGUNTA DE INVESTIGACION ……....14
7. JUSTIFICACION ……15
8. OBJETIVO GENERAL ……..17
    a. OBJETIVOS ESPECIFICOS ……17
9. HIPOTESIS ……..18
10. MATERIAL Y METODOS ……....19
11. CRITERIOS DE SELECCIÓN ……...20
12. VARIABLES ……20
13. TABLA OPERACIONAL DE VARIABLES ……21
14. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO ……23
15. INSTRUMENTOS DE EVALUACION
    a. SINDROME DE BURNOUT ……..25
    b. FUNCIONALIDAD FAMILIAR ……..26
16. ANALISIS ESTADISTICO ……..27
17. ASPECTOS ETICOS ……..28
18. FINANCIAMIENTO, FACTIBILIDAD Y RECURSOS ……30
19. RESULTADOS ……31
20. DISCUSION ……37
21. FORTALEZAS / LIMITANTES ……....39
22. CONCLUSIONES ……40
23. BIBLIOGRAFIA ……..42
24. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ……..45
25. ANEXOS ……46

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES:

Tesista:

Nombre: Karla Marlene Alonso Hernández
Adscripción: Adscrita a sede Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar 07, Tijuana, Baja California
Lugar de trabajo: Instituto Mexicano Del Seguro Social
Domicilio: Calle Articulo 123 #7042 Colonia La Esperanza CP 22186
Teléfono: (664) 338-0823 Particular (664) 626-7243
Correo electrónico: marlene.alonso@uabc.edu.mx
Matricula: 98029471

ASESORES:

Investigador responsable:

Nombre: Dr. Marco Antonio Fuentes López
Matricula: 98024427
Cargo: Médico especialista en Medicina Familiar
Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar 07, Tijuana, Baja California
Domicilio: Blvd Salinas y Fco Sarabia # 802 Colonia Aviación CP 22420
Teléfono: (664) 262-2019
Correo electrónico: antonio.fuentesx23@gmail.com

Investigador colaborador:

Nombre: MPF Dra. Celia Patricia Ordaz Miranda
Matricula: 98021666
Cargo: Médico especialista en Medicina Familiar / Profesora titular de la Residencia en Medicina Familiar
Máximo grado de estudios: Maestría en Psicología Familiar (CIDH Universidad, Cédula Profesional de la Dirección General de Profesiones 9682109).
Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar 07, Tijuana, Baja California
Domicilio: Blvd Salinas y Fco Sarabia # 802 Colonia Aviación CP 22420
Teléfono: (664) 3109066
Correo electrónico: celpatricia@gmail.com

RESUMEN

Título: Asociación de funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.

Autores: Alonso-Hernández KM, Fuentes-López MA, Ordaz-Miranda CP. HGO/UMF 07 Tijuana.

Introducción: El Síndrome de Burnout se encuentra en la mira desde hace más de 20 años, cuando la OMS decidió declararlo un problema de salud mundial, el hecho de pertenecer al ámbito hospitalario se traduce en alto nivel de exigencia, el exceso de carga se verá reflejado en la salud de nuestros profesionistas, poniendo su vida en riesgo por un aumento de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares a causa de todos los cambios que ocurren en el entorno de nuestros sujetos de estudio duplicando el riesgo al doble de presentar un evento catastrófico. La familia es el pilar que ayuda a enfrentar estas adversidades, cuando existe una disfunción familiar esto se encuentra deficiente, lo que puede ocasionar el desarrollo de síndrome de burnout.

Objetivo: Estimar la asociación entre funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.

Material y Métodos: Se trata de un estudio analítico, correlacional, transversal. Se realizaron 2 cuestionarios a los médicos residentes que desearon participar previa firma de consentimiento informado; el Cuestionario Maslach Burnout Inventory para evaluar la presencia de síndrome de Burnout y el Cuestionario sobre Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para funcionalidad familiar. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para cualitativas, se utilizó prueba de Rho de Spearman para determinar grado de asociación. Los participantes fueron derivados al servicio de Psicología o al SPPSTIMSS de acuerdo con los resultados obtenidos para continuar seguimiento.

Palabras clave:

Burnout, Médicos de familia, Familia, Salud de la familia

MARCO TEORICO

La organización mundial de la salud define a la familia como los miembros de un mismo hogar que son emparentados ya sea por sangre, matrimonio o adopción. Definición que ha tenido modificaciones y ahora lo define como grupo social que se encuentra organizado como un sistema abierto que tiene un número de miembros variable que conviven mayormente en el mismo lugar que están unidos por lazos legales, sanguíneos y/o una afinidad. (1)

La familia es la parte activa del proceso salud-enfermedad, es la encargada de apoyar a los integrantes que la conforman para superar las crisis normativas (esperadas) y las crisis paranormativas (no esperadas) que surgen a lo largo del ciclo vital, a la capacidad de superar estos eventos se le conoce como funcionalidad familiar, en caso de estar ausentes lo llamaremos disfuncionalidad familiar. (2)

Para determinar el grado de funcionalidad que tiene una familia se pueden tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Comunicación: Clara, directa, especifica y congruente
- Individualidad: La autonomía es respetada, las diferencias individuales se estimulan para fortalecer el vínculo familiar.
- Toma de decisiones: Se busca la solución no el poder
- Reacción a los eventos críticos: Se debe tener flexibilidad para lograr adaptarse a las demandas externas. (2)

La familia funcional es la que va a fomentar la participación activa en la sociedad, fomentando los distintos tipos de socialización, como son: la socialización primaria (que se da entre los individuos de la familia) y de esta manera prepararse para la socialización secundaria (fuera de la familia), y preparar a cada uno de los individuos para reaccionar de forma favorable ante cada una de las circunstancias con una adecuada red de apoyo y cohesión familiar en una sociedad. (3)

La palabra Burnout significa quemado/sobrecargado/agotado/exhausto, es una palabra utilizada para referirse al Síndrome de desgaste profesional o Síndrome de Burnout (SB), es un trastorno crónico de la adaptación que disminuye la calidad de vida del profesional que lo padece y propicia un efecto negativo en el desempeño

laboral. En 1982 se realizaron los primeros estudios del tema, llevados a cabo por Maslach y Leiter los cuales crearon un cuestionario de 22 ítems para identificarlo. [4] Las profesiones relacionadas con la salud son las más afectadas, no solo afecta a los profesionales, si no que se ve directamente afectada la calidad del cuidado a los pacientes, los resultados de la salud, los pacientes mismos y la institución donde se encuentra el personal afectado. [5]

El SB se hace presente posterior a la exposición crónica al estrés laboral, Maslach lo definió como un "Síndrome tridimensional caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la poca realización personal". [5] Sin embargo, se ha sugerido su visualización desde el punto de vista individual de cada subescala y no combinarlas como puntuación única, esto para lograr la identificación del área de afección. [6]

El estrés laboral según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la reacción de una persona frente a presión laboral y ambiente exigente para el cual no se tiene la capacidad ni los conocimientos adecuados por lo tanto se pone a prueba la forma de resolver sus problemas, tomando decisiones que pueden escaparse de su control. En la medicina a este podríamos llamarlo distrés o estrés negativo, cuando nos referimos a que un individuo es considerado incapaz de adaptarse a la demanda excesiva. El estrés negativo por consecuencia trae malestar emocional de origen físico, psicológico, social y espiritual el cual puede crear conflictos morales, lo cual, a su vez, es un factor predisponente para desarrollar SB y no se logrará tomar un curso correcto que permita evitar causar daño. [7]

El área de la salud se destaca como proclive a padecer síntomas de agotamiento físico y emocional debido a su actividad y el desequilibrio entre las exigencias externas, expectativas que tienen los pacientes, la presión social, autoexigencia y de los recursos que se tienen disponibles para cumplir efectivamente con los objetivos dados. [7]

Las características principales del SB son la despersonalización, el agotamiento emocional de quien lo padece y la percepción propia de baja realización personal,

donde el personal de salud es altamente susceptible por su naturaleza de gran exigencia del entorno laboral y de la profesión misma. [8]

Este síndrome está asociado a la depresión, la ansiedad, estrés post traumático, insatisfacción profesional, cuidados asistenciales bajos y mayor suicidio [4] además de trastornos por alcoholismo y farmacodependencias, los cuales se relacionan con el ausentismo laboral, tener dificultades con el trabajo en equipo, poca satisfacción en general, movilidad laboral, disminución en la calidad de atención. [9]

La presentación clínica de SB se basará en 3 aspectos esenciales:

- Cansancio emocional: Perdida de energía progresiva, fatiga, desgaste.
- Despersonalización: Impotencia, frustración, medida de protección contra los sentimientos.
- Poca realización personal: Se pierde el valor que el profesional le daba a su labor. [9]

El SB puede traer complicaciones, las cuales se pueden dividir de la siguiente manera:

- Consecuencias físicas: (Obesidad, Dislipidemias, Diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos que incluye el dolor, dolores generalizados articulares, cefalea, fatiga prolongada, enfermedades pulmonares y gastrointestinales, muerte en menores de 45 años)
- Consecuencias psicológicas: (Insomnio/trastornos del sueño, síntomas depresivos, síntomas psiquiátricos)
- Consecuencias ocupacionales: (Insatisfacción laboral, ausentismo laboral, pensión por incapacidad, errores laborales, demandas laborales). [10]

Los médicos residentes son profesionales de la salud con un título legal y registrado en medicina que se encuentran en una unidad médica para realizar una residencia durante un periodo de adiestramiento para ayudar a completar la formación mediante actividades profesionales bajo la supervisión de tutores de instituciones de salud con un previo programa educativo que se encuentre autorizado. [11]

Los médicos residentes se encuentran ante factores estresantes durante toda su formación como lo son la sobrecarga académica, jornadas laborales de más de 80 horas a la semana, presión personal por mantener altas calificaciones, apoyo social disminuida y aspectos de la personalidad difíciles (Obsesión, perfección y autoexigencia). [12]

La repercusión en la vida de los médicos residentes con SB trae como consecuencia directa cambios sociales y psicosomáticos, manifestándose como disminución de la efectividad laboral y alteraciones en el entorno familiar, describiéndose con un alto ausentismo laboral ante la aparición de patologías como depresión, automedicación, consumo de sustancias ilícitas e ideación suicida, así como un aumento de errores médicos durante su labor, baja satisfacción laboral, [11] y mayor número de demandas por negligencia para las instituciones. Los médicos familiares se encuentran en alto riesgo de desarrollar SB debido a la naturaleza multifacética de su trabajo, que engloba el brindar servicios accesibles, completos, así como atención continua a los pacientes y a sus familias. [13]

El agotamiento se ve influido por la baja capacidad de regulación de las emociones, las cuales podrían verse beneficiadas por estrategias cognitivas y conductuales para mejorar su respuesta a los factores estresantes. [14]

Dentro de los posibles factores de riesgo relacionados se encuentran distintos componentes:

- Individuales: Personalidad introvertida o neurótica, historia de depresión o ansiedad, factores estresantes tempranos, factores estresantes un año previo, alta percepción al estrés, distrés emocional, expectativas elevadas, uso de sustancias toxicas.
- Laborales: Primer año de residencia, jornadas laborales prolongadas, guardias, falta de autonomía, atención a pacientes graves, no satisfacción en la elección de la especialidad, ambiente laboral hostil. [15]

Dentro de los posibles factores de protectores relacionados se encuentran:

- Individuales: Conciliación vida laboral/familiar, apoyo social, tener pareja, ser empático, inteligencia emocional, sueño reparador, ejercicio físico, actividades de ocio, relaciones sociales
- Laborales: Identificación del rol, supervisión, tutorías, apoyo entre pares, espacios de residentes, reconocimiento/compensación. [15]

ANTECEDENTES

En 2010 Estados Unidos estimo una prevalencia de 38% en el ámbito medico contra un 28% que se estima de la población en general. [16]

Entre el año 2000-2015 se registraron prevalencias de SB entre los residentes médicos en diferentes países, como son Guatemala con 55%, Uruguay 17%, Argentina 16.8% y Colombia 12.6%. En el estudio realizado por Toala-Zambrano J. (Ecuador 2019) se evaluó la funcionalidad familiar encontrando disfunción familiar como variable en Colombia 68% y Paraguay 40%. [17]

Marecos-Bogado, et al. (Paraguay 2018) realizo medición de la funcionalidad familiar en un grupo de médicos residentes de diferentes especialidades encontrando asociación significativa con el SB, encontrando que un tercio de los residentes presentaba disfunción familiar leve a moderada, así mismo un tercio de la muestra presento SB. [18]

En una revisión sistemática realizada por Rodríguez H, et al (2018) donde se incluyeron 26 estudios con un total de 4.664 médicos residentes, la prevalencia general en todas las especialidades fue de 35.1%. [19]

Castañeda-Aguilera E, et el. (México 2020) en un artículo reportado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la recolección de diferentes autores entre el año 2002 a 2019 se brindaron las siguientes prevalencias de SB en médicos especialistas: Ecuador 86.5%, España 59%, Colombia 55.4%, Holanda 55%, México 51.3%, China 47.9%, EUA 45.4%, Perú 29.4%, Cuba 25%, Venezuela 24.4%, Bolivia 18%, El Salvador 17%, Chile 16%, Suecia 10%, Suiza 4%. Siendo en México los más predominantes en Guadalajara 51.3% y Tabasco 45.4%. [20]

Rendon-Sánchez JL, et al. (México 2017) Afirma que la frecuencia de SB en residentes de México es del 35.5%. En un estudio realizado en Tijuana en el año 2017 se encontró una prevalencia de SB del 51.6%, siendo más prevalente en mujeres (54%). En agotamiento personal se encontró mayor prevalencia en los residentes de primer año, en despersonalización se encontró mayor prevalencia en

residentes de tercer año y en falta de realización personal se encontró mayor prevalencia en residentes de tercer año. [21]

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La persona que llega a padecer Síndrome de Burnout (SB) como ya se ha abordado, tiene múltiples repercusiones en su entorno tanto personal como en el ámbito laboral. Los médicos residentes de medicina familiar están potencialmente en riesgo de padecer SB ya que sus tareas son múltiples, un residente de medicina familiar no se encuentra en un solo lugar, por el contrario, parte de la formación es enfrentarse a diferentes escenarios de distintas especialidades para las cuales representa siempre un reto académico y practico, mismo que consume tiempo entre el horario laboral y las guardias, dejando poco espacio para cumplir con su parte activa en su entorno familiar, viéndose directamente afectada la funcionalidad familiar.

La residencia de medicina familiar la cual es de primera línea se encuentra directamente relacionada a mayor índice en suicidios según datos otorgados por Canadá, siendo los suicidios la segunda causa más común de muerte en los médicos residentes asociado al agotamiento, se realizó un estudio en 2019 donde se dio a conocer que de un 100%, el 33.3% admitieron ideación suicida durante la residencia, 18.1% tuvieron un plan para quitarse la vida durante la residencia y 2.9% habían intentado suicidarse durante la residencia. Acompañando estas cifras con una prevalencia de SB de 73.5%. [22]

Dentro del HGO/MF 07 no se cuenta con los estudios e información acerca del tema, además existen pocos estudios actualizados que evalúen la asociación con la funcionalidad familiar en el país e incluso a nivel mundial, por lo tanto, no se sabe si en los residentes de medicina familiar del HGO MF 07 se encuentre alguien con SB, lo cual vuelve complicado una detección temprana de SB tomando en consideración que un 18.75% de los residentes de la unidad han solicitado apoyo por parte de psicología y psiquiatría sin identificarse si está relacionado a SB o a su entorno familiar, por lo que sería de gran importancia investigar acerca del tema.

Por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación **¿Existe una asociación entre funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California?**

JUSTIFICACION

El SB se encuentra en la mira desde hace más de 20 años, cuando la OMS decidió declararlo un problema de salud mundial, el hecho de pertenecer al ámbito hospitalario se traduce en alto nivel de exigencia, el exceso de carga se verá reflejado en la salud de nuestros profesionistas, poniendo su vida en riesgo por un aumento de morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares a causa de todos los cambios que ocurren en el entorno de nuestros sujetos de estudio duplicando el riesgo al doble de presentar un evento catastrófico.

Los residentes de medicina familiar se forjan para entender a las personas como un ser biológico, psicológico y social, estos aspectos que suelen dejarse de lado durante la residencia médica, donde las exigencias educativas y laborales no siempre respetan la salud psicológica y emocional, traduciéndose en disminución de calidad en sus funciones sociales y familiares.

Los aspirantes a médicos familiares deben hacer uso de su profesión y centrarse en la funcionalidad familiar en su hogar para tener mayor plenitud de su potencial, y desarrollarse de forma adecuada frente a la comunidad/sociedad.

En HGO MF 07 se encuentran 39 residentes de medicina familiar, de los cuales 6 (15.39%) han pedido apoyo psicológico e incapacidad por problemas emocionales de forma voluntaria, hecho que da énfasis al estudiar qué es lo que está pasando actualmente con ellos, el hecho de localizar de forma temprana este síndrome permitirá apoyo oportuno evitando la progresión a depresión mayor, entre otras consecuencias previamente descritas.

Aquellos residentes que se lograron identificar que padecen Síndrome de Burnout se apoyaron de los servicios que ofrece el Instituto Mexicano del Seguro Social para los trabajadores, con la finalidad de adquirir conocimiento para manejar a nivel personal este tipo de eventos otorgando información adecuada sobre técnicas de manejo del agotamiento las cuales podrán ser utilizadas en todo su camino laboral no solamente durante la residencia médica, lo cual quedara marcado como beneficio permanente para el residente y la manera de manejar estas situaciones para la institución.

La meta principal fue identificar a los médicos residentes de medicina familiar que tienen SB y ver si el mismo está asociado a una disfuncionalidad familiar, para posteriormente proponer la implementación de medidas que fomenten la participación individual (Como estrategias que contribuyan a mejorar el control, manejo de emociones), así como la colectiva/grupal (Que incluye Desarrollo de actividades comunicativas, grupos de apoyo entre compañeros) y la organizacional (Comunicación constante con superiores, rediseño de tareas, disminución de la carga laboral, entre otros). [23]

La posibilidad de lograr identificar si algún residente padece SB evitara las repercusiones negativas en su estado de salud mental, emocional y familiar así como derivaciones futuras a servicios de segundo nivel, ausentismo laboral, y baja productividad de quien lo padezca, consiguiendo reducir el número de hospitalizaciones y gastos para el instituto por errores médicos, amplio beneficio para el sector salud tanto laboral como económicamente, además de verse beneficiada la comunidad al contar con mayor personal capacitado y sano biopsicosocial mente.

Al ser un hospital sede de residencia médica realizar este tipo de investigaciones no solo es posible, si no ampliamente necesario por la salud de los futuros médicos especialistas, la atención a la comunidad a su cargo, y la disminución de gastos de la institución.

OBJETIVOS

General

Estimar la asociación entre funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.

Específicos

1. Evaluar el grado de funcionalidad familiar en los residentes de medicina familiar.
2. Valorar la presencia de síndrome de Burnout en los residentes de medicina familiar.
3. Comparar las principales variables sociodemográficas en la población de estudio (edad, sexo, grado de residencia que está cursando, estado civil)

HIPOTESIS

- HIPOTESIS DE TRABAJO (H1)

Existe correlación positiva entre la disfuncionalidad familiar y la presencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.

- HIPOTESIS NULA (H0)

No existe correlación entre la disfuncionalidad familiar y la presencia de Síndrome de Burnout en los médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio: Analítico, Correlacional, transversal.

Lugar donde se llevará a cabo el estudio:

El estudio se llevó a cabo en el Hospital de Ginecoobstetricia con Medicina familiar 07 en Tijuana, Baja California del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La unidad de medicina familiar es de primer nivel de atención que cuenta con dos consultorios periféricos y con 20 consultorios de medicina familiar dentro de la unidad, además de un área de epidemiologia, medicina preventiva, atención médica continua, radiología y laboratorio. La UMF se encuentra en conjunto del Hospital de Ginecobstetricia que cuenta con área de hospitalización, urgencias de tococirugía, atención perinatal, y consulta de Ginecología y embarazo de alto riesgo. Se encuentra sobre calles principales, de fácil acceso para transportes públicos.

- Domicilio: Blvd Salinas y Fco Sarabia # 802 Colonia Aviación CP 22420
- Localidad: Tijuana
- Municipio: Tijuana
- Estado: Baja california

La residencia de medicina familiar cuenta con su tercera generación, la cual inicio en el año 2020, cuenta con 39 médicos residentes adscritos a la unidad, siendo 12 médicos de tercer año, 15 de segundo año y 12 de primer año.

Periodo: Mayo 2022 – Diciembre 2022

POBLACIÓN: Residentes de medicina familiar del HGO/MF 07 que nos da un total de 38 sujetos de estudio, R3 cuenta con 11 residentes (descartando al investigador principal), R2 cuenta con 15 residentes y R1 cuenta con 12 residentes.

MUESTRA

Tamaño de la muestra: Se incluyó un total de 38 médicos residentes obtenidos de forma censal que acepten participar libremente en el estudio, descartando al investigador principal. Los cuales fueron obtenidos por Jefatura de Enseñanza dando la totalidad de los residentes de medicina familiar adscritos al HGO MF 07.

CRITERIOS DE SELECCION

Criterios de inclusión: Residentes de medicina familiar adscritos al HGO MF 07 que acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión: Negarse a realización de encuesta, encontrarse de licencia médica, antecedente de patología psiquiátrica o encontrarse en servicio de campo.

Criterios de eliminación: Encuesta incompleta o incorrecta.

MUESTREO: Se realizará muestreo de tipo censal de residentes de medicina familiar de la unidad de adscripción.

Variables dependientes: Síndrome de Burnout.

Variables independientes: Funcionalidad familiar, edad, sexo, estado civil, grado de residencia.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición o clasificación estadística	Indicador	Clasificación causa-efecto
Síndrome de Burnout	"Síndrome conceptualizado que se considera resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito" Consta de tres ejes: Cansancio emocional: Perdida de energía progresiva, fatiga, desgaste. despersonalización: Impotencia, frustración, medida de protección contra los sentimientos. Realización personal: Se pierde el valor que el profesional le daba a su labor.	Se considerará positivo la presencia del síndrome, al haber presentado alguna de las siguientes puntuaciones según el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI): • >9 despersonalización (en las preguntas 5,10,11,15 y 22) • >26 cansancio emocional (en las preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20) • >34 en realización personal (en las preguntas 4,7,9,12,17,18,19 y 21)	Cualitativa Nominal	1. Sin Burnout 2. despersonalización severa 3. cansancio emocional severo 4. realización personal baja	Dependiente
Funcionalidad familiar	Capacidad para enfrentar las etapas del ciclo vital y las	Según el FF-SIL Familia funcional (57-70 pts)	Cualitativa Ordinal	1.- Funcional	Independiente

	crisis que se atraviesan.	Familia moderadamente funcional (43-56 pts) Familia disfuncional (28-42 pts) Familia severamente disfuncional (14-27 pts)		2.- Moderadamente funcional 3.- Disfuncional 4.- Severamente disfuncional	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Número de años cumplidos hasta el momento del estudio.	Cualitativa Ordinal	1.- 20-30 años 2.- 31-35 años 3.- 36-40 años 4.- >40 años	Independiente
Estado civil	Situación determinada por las relaciones de familia, provenientes del parentesco.	Soltero: Sin unión matrimonial Casado: Contrajo matrimonio Unión libre: Unión de hombre y mujer no matrimonial no legal Divorciado: Persona quien ha disuelto el matrimonio Viudo: Perdida del cónyuge	Cualitativa Nominal	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Unión libre 4.- Divorciado 5.- Viudo	Independiente
Sexo	Es una distinción de características biológicas o fisiológicas típicamente asociadas tanto con	Según se le haya reconocido al nacer genéticamente.	Cualitativa Nominal	1.- Mujer 2.- Hombre	Independiente

	hembras o machos lo que las diferencias.				
Grado de residencia	Grado o Año cursado de residencia medica	Puesto que tiene como residente según el año de inicio.	Cualitativa Ordinal	1.- R1 2.- R2 3.- R3	Independiente

DESCRIPCION GENERAL:

Previa aprobación del protocolo. Se acudió con el director de la unidad y la Coordinación clínica de educación e investigación en salud del HGO/MF 07 para solicitar permiso de aplicar los instrumentos en los médicos residentes de medicina familiar. Una vez obtenido el permiso, el investigador personalmente acudirá a invitar a participar a cada uno de los residentes. La explicación sobre los procedimientos y la aceptación de la participación se hará en un consultorio de medicina preventiva para poder resguardar la confidencialidad de cada uno de los participantes. Se entrego una carta de consentimiento informado explicando al paciente sobre el Síndrome de Burnout y la importancia de su detección oportuna, así como de identificar el tipo de funcionalidad familiar; además se le explicara al paciente que se realizaran dos cuestionarios de respuesta de opción múltiple los cuales representan un riesgo mínimo ya que durante la realización de los mismos se pudiera sentir incomodo o presentar sentimientos negativos. En caso de aceptar participar en el estudio y posterior a la firma del consentimiento informado se procedió a la realización de dichos cuestionarios, se prevé un total de 10 minutos de duración del procedimiento por participante. Independientemente del resultado de los cuestionarios todos los médicos residentes serán derivados, si así lo desean, al servicio de Psicología de nuestra unidad. Aquellos que obtuvieron resultados que indicaron síndrome de Burnout o alto grado de disfuncionalidad familiar, posterior a notificarles su resultado en privado, fueron canalizados por medio de la Jefatura de Enseñanza a los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SPPSTIMSS) para su

seguimiento, respetando en todo momento su autonomía como paciente para la toma de decisiones sobre su tratamiento. Se procedió a análisis de los datos en conjunto. Las encuestas realizadas son resguardadas posterior a la realización del estudio, en el archivo de la Jefatura de Enseñanza por un año.

INSTRUMENTOS DE EVALUACION:

MEDICION DE SINDROME DE BURNOUT

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado al español por Arana (2004) de 22 ítems medidos en escala tipo likert que contiene 3 dimensiones a evaluar que considera 3 dominios:

- Agotamiento emocional: Consta de 9 ítems (Puntuación máximo 45)
- Despersonalización: Consta de 5 ítems (Puntuación máxima 30)
- Baja realización personal: Consta de 8 ítems (Puntuación máxima 48)

Sobre la validez del estudio tenemos un alfa de Cronbach de 0.658 para toda la escala, con un 41.6 % de varianza explicada. En la determinación por dimensiones se obtuvieron las siguientes puntuaciones de alfa de Cronbach: Agotamiento Emocional: 0.835; Despersonalización: 0.407 y Falta de Realización: 0.733. Tomando en cuenta que la confiabilidad de un instrumento se calcula mediante el método alfa de Cronbach y que los valores que sean igual o mayores a 0.60 son considerados en el límite inferior de aceptabilidad. [24]

Valores de referencia:

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 –18	19 – 26	**27 – 54**
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	**10 – 30**
REALIZACIÓN PERSONAL	**0 – 33**	34 – 39	40 – 56

MEDICION DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se utilizará el Cuestionario sobre Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL); el cual es un instrumento validado en los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar. Permite evaluar algunos aspectos como lo son:

- Cohesión: Unión familiar física y emocional al afrontar situaciones y toma de decisiones de las tareas de la vida diaria.
- Armonía: Reciprocidad entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo
- Comunicación: Capacidad de transmitir sus experiencias en forma clara y directa
- Permeabilidad: capacidad dar y recibir experiencias de otros
- Afectividad: Capacidad de demostrar sentimientos y emociones positivas entre ello
- Los roles: Cumplen las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar
- Adaptabilidad: Facilidad para cambiar de estructura de poder, roles y reglas ante una situación

El cuestionario FF-SIL contiene 14 preguntas, a las que se les asigna una puntuación conforme a la opción seleccionada de una Escala Tipo Likert:

- Casi nunca (1 punto)
- Pocas veces (2 puntos)
- A veces (3 puntos)
- Muchas veces (4 puntos)
- Casi siempre (5 puntos)

La suma de las respuestas totaliza un puntaje global que permite al investigador calificar a la familia como:

- Familia Funcional - De 57 a 70 puntos
- Familia Moderadamente Funcional - De 43 a 56 puntos
- Familia Disfuncional - De 28 a 42 puntos

- Familia Severamente Disfuncional - De 14 a 27 puntos [25]

Recolección de datos:

Formato de recolección de datos donde se incluirán factores sociodemográficos y laborales, que incluye: edad, sexo, estado civil, grado de residencia.

Análisis estadístico:

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para cualitativas, se utilizó prueba Rho de Spearman para determinar grado de asociación.

El nivel de confianza establecida fue del 95% (Equivalente a 0.05) la significancia será cuando el valor de la probabilidad de la prueba estadística (p) sea menor al error del trabajo, es decir, a 0.05. La parte estadística se llevó a cabo con la ayuda de programas como Excel y SPSS 25.

ASPECTOS ETICOS

La ética de esta investigación respeta de forma primordial los lineamientos de la ***Declaración de Helsinki de 1964***, con su última modificación en Brasil en 2013, tomando como principio básico el Articulo 8 que se basa en el respeto por el individuo, su derecho de autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20,21 y 22, incluyendo la participación en la investigación.

La información obtenida será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica de acuerdo a la ***Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998***. Esta información será resguardada por el investigador principal sin dar acceso a otra persona. De igual manera se explicará a los sujetos participantes de esta investigación que los resultados obtenidos se podrán publicar en revistas científicas sin revelar datos personales de los participantes.

Antes de la aplicación del instrumento se aplicará el consentimiento informado para asegurar que la participación sea de manera voluntaria de los sujetos conforme a la ***Ley General de Salud en Materia de Investigación*** propuesto en el Capítulo V Articulo 57 y 58 para la investigación de Grupos subordinados, donde se explica que su participación es considerada libre y sin repercusiones en caso de rechazar su realización y en caso de ser requerido el departamento de enseñanza en su unidad adscrita apoyara en su seguimiento médico. En base al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (en su artículo 17) la presente investigación se considera una investigación con *riesgo mínimo* ya que durante la realización del mismo el paciente puede sentir incomodidad o pensamientos negativos.

Además, la investigación se apegará al ***lineamiento del comité de investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social***. El deber de los investigadores será orientado hacia el beneficio del paciente tal como se norma en el artículo 2, 3 y 10; el cual participara en la investigación de manera voluntaria y sin presión o chantaje

de ningún tipo como lo estipula el articulo 16 y 18, siempre y cuando exista la necesidad de llevar a cabo una investigación como se garantiza en el artículo 6, el bienestar del paciente debe estar por encima de los intereses científicos o sociales según lo dictado en el artículo 5, y por último se respetara el articulo 9 donde se comenta que las consideraciones éticas deben tomarse de acuerdo a las leyes y regulaciones

Los documentos que conforman la base de datos serán manejados en forma confidencial y únicamente los investigadores tendrán acceso a ellos, el investigador principal será el encargado de la recolección de datos, así como del resguardo de los mismos durante el análisis de la información, posteriormente los documentos serán resguardados por la Jefatura de Enseñanza. Se solicito carta de consentimiento informado a los sujetos seleccionados que cumplan con los criterios de inclusión, en la cual se incluye, fecha y nombre de quien lo solicita, así como los riesgos que podrían considerarse al contestar el test.

Se explico al sujeto que toda la información recabada será de uso estrictamente confidencial, así como los pasos a seguir en caso de tener datos sugestivos a SB, explicando cuales son los beneficios a obtener con un diagnóstico oportuno, como evitar problemas familiares futuros, mal trato a los pacientes, así como repercutir en su salud psicológica, social y biológica.

Se cumplirá los principios de la biótica garantizando la conformidad del sujeto. De los resultados positivos obtenidos el residente investigador notifico al área de enseñanza donde serán canalizados a los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SPPSTIMSS) para su seguimiento, respetando en todo momento su autonomía como paciente para la toma de decisiones sobre su tratamiento.

FINANCIAMIENTO, FACTIBILIDAD Y RECURSOS

1. HUMANOS
    - Tesista
      Karla Marlene Alonso Hernández. Residente de Medicina Familiar
    - Investigador responsable y colaborador
      Dr. Marco Antonio Fuentes López, Asesor de tesis. Dra Celia Patricia Ordaz Miranda, Asesor de tesis.
    - Médicos residentes de medicina familiar adscritos al HGO MF 07
2. FISICOS
    - Área física: Se hará uso de las instalaciones de la unidad de medicina familiar.
    - Formatos de recolección de la información: Copias de test, copias de cartas de consentimiento informado.
3. FINANCIEROS
    - Serán solventados por investigador principal
4. FACTIBILIDAD
    - El presente estudio tiene factibilidad optima tanto operativa, técnica y económica ya que se cuenta con la estructura, recursos humanos, financieros y con el universo de trabajo para su realización.

ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No aplica

RESULTADOS

A continuación, se describirán los resultados obtenidos de los 38 cuestionarios aplicados. Iniciando con las variables sociodemográficas, se observa que el 50 % (19 personas) se encuentran en el rango de edad de 20 a 30 años, el 29 % (11 personas) tienen entre 31 a 35 años, el 10.5 % (4 personas) se encuentra entre los 36 a 40 años, mientras que el otro 10.5 % (4 personas) tienen más de 40 años de edad. La Media es de 32.3421 años, con una Desviación estándar de 5.88758. (Ver Tabla 1. Variables sociodemográficas)

Del total de cuestionarios, el 68 % (26 personas) fueron mujeres y el 32 % fueron hombres (12 personas). Respecto al Estado civil encontramos que el 58 % (22 personas) se encuentra Soltero, un 32 % (12 personas) se encuentran Casado, 10% (4 personas) se encuentra en Unión libre, y el 0 % se encuentra en Divorcio o Viudo. En cuanto al grado de residencia como se menciona en el muestreo, 31.57 % (12 personas) son de primer año, de segundo año 39.47 % (15 personas) y de tercer año 28.94 % (11 personas). (Ver Tabla 1. Variables sociodemográficas)

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Variable		Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación estándar
Edad	20-30 años	19	50%	32.3421	5.88758
	31-35 años	11	29%		
	36-40 años	4	10.5%		
	>40 años	4	10.5%		
Sexo	Hombre	12	32%		
	Mujer	26	68%		
Estado civil	Soltero	22	58%		
	Casado	12	32%		
	Unión libre	4	10%		
	Divorciado	0	0%		
	Viudo	0	0%		
Grado de residencia	Residente Primer año	12	31.57%		
	Residente Segundo año	15	39.47%		
	Residente Tercer año	11	28.94%		

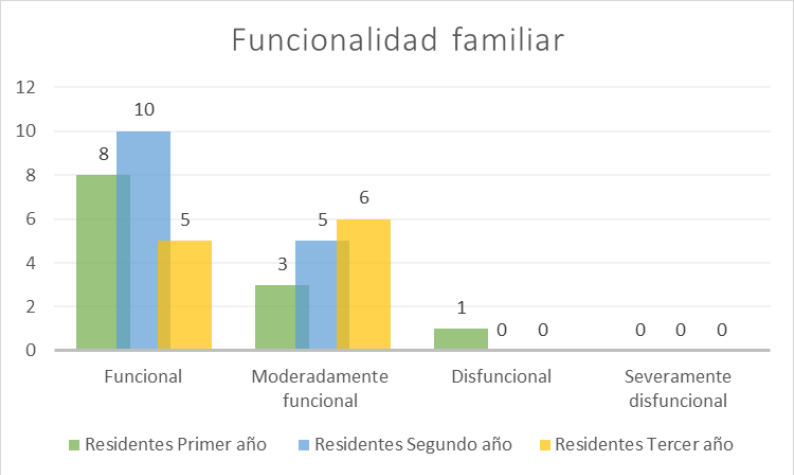
Los siguientes resultados que se describirán son tomando en cuenta el grado de residencia de las personas que realizaron el cuestionario.

En cuanto a la funcionalidad familiar, de los **residentes de primer año** el 66.67 % consideran que fueron de familia funcional, el 25 % de una familia moderadamente funcional, 8.33 % de una familia disfuncional y 0 % de familia severamente disfuncional; en cuanto a los **residentes de segundo año**, el 66.67 % se consideran que fueron de familia funcional, 33.33 % de familia moderadamente funcional, 0 % de familia disfuncional y 0 % de familia severamente disfuncional; mientras que entre los **residentes de tercer año**, 45.45 % se considera que fueron de familia funcional, 54.54 % de familia moderadamente funcional, 0 % de familia disfuncional y 0 % de familia severamente disfuncional (Ver Tabla 2. Funcionabilidad familiar en los residentes). En la Gráfica 1, se muestra la frecuencia de residentes con base en su funcionalidad familiar.

Tabla 2. Funcionalidad familiar en los residentes

	Funcionalidad familiar		
	Residentes Primer año f/%	*Residentes Segundo año f/%*	*Residentes Tercer año f/%*
Funcional	8 (66.67%)	10 (66.67%)	5 (45.45%)
Moderadamente funcional	3 (25%)	5 (33.33%)	6 (54.54%)
Disfuncional	1 (8.33%)	0 (0%)	0 (0%)
Severamente disfuncional	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Gráfica 1. Frecuencia de residentes con base en su funcionalidad familiar.



Tomando en cuenta las Dimensiones del Síndrome de Burnout, que son el cansancio emocional (CE), la despersonalización (D) y la baja realización personal (BRP), en el presente estudio se encontró que en los **residentes de primer año** el 58.33 % mostraron un CE leve, 16.67 % un CE moderado y 25 % un CE severo, en cuanto a la despersonalización, el 75 % mostraron una D leve, 16.67 % una D moderada y el 8.33 % una D severa, y en la baja realización personal, 33.33 % mostraron una BRP leve, 8.33 % una BRP moderada y 58.33% una BRP severa.

En los **residentes de segundo año** el 60 % mostraron un CE leve, 20 % un CE moderado y 20 % un CE severo; 73.33 % mostraron una D leve, 26.67 % una D moderada y 0 % una D severa; 53.33 % mostraron una BRP leve, 20 % una BRP moderada y el 26.66 % una BRP severa.

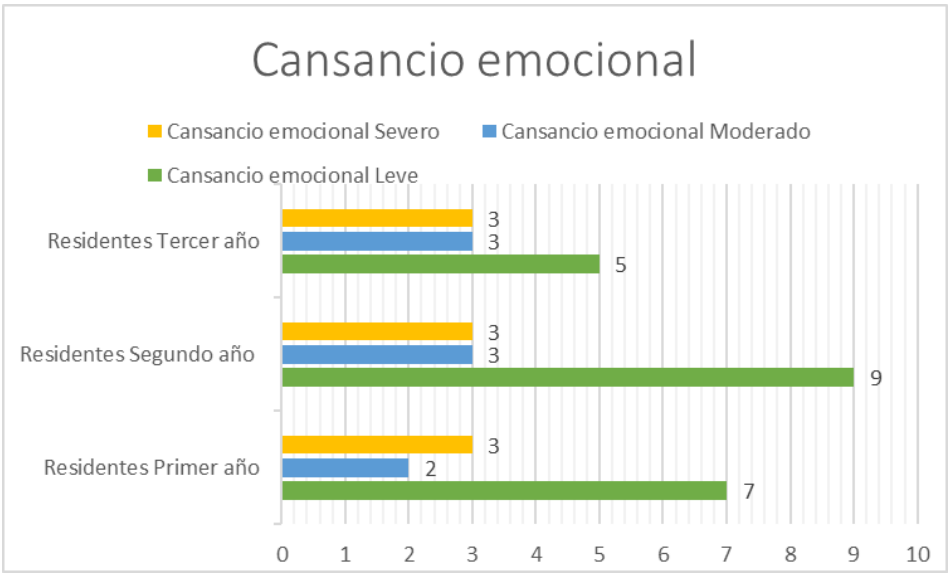
En los **residentes de tercer año,** 45.46 % mostraron un CE leve, 27.27 % un CE moderado y el 27.27 % un CE severo; 36.36 % mostraron una D leve, 54.54 % una D moderada y 9.09 % una D severa; 27.27 % mostraron una BRP leve, 18.18 % una BRP moderada y 54.54 % una BRP severa. (Ver Tabla 3. Dimensiones del Síndrome de Burnout).

En la Gráfica 2, Gráfica 3 y Gráfica 4, se muestra la frecuencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, por grado de residencia.

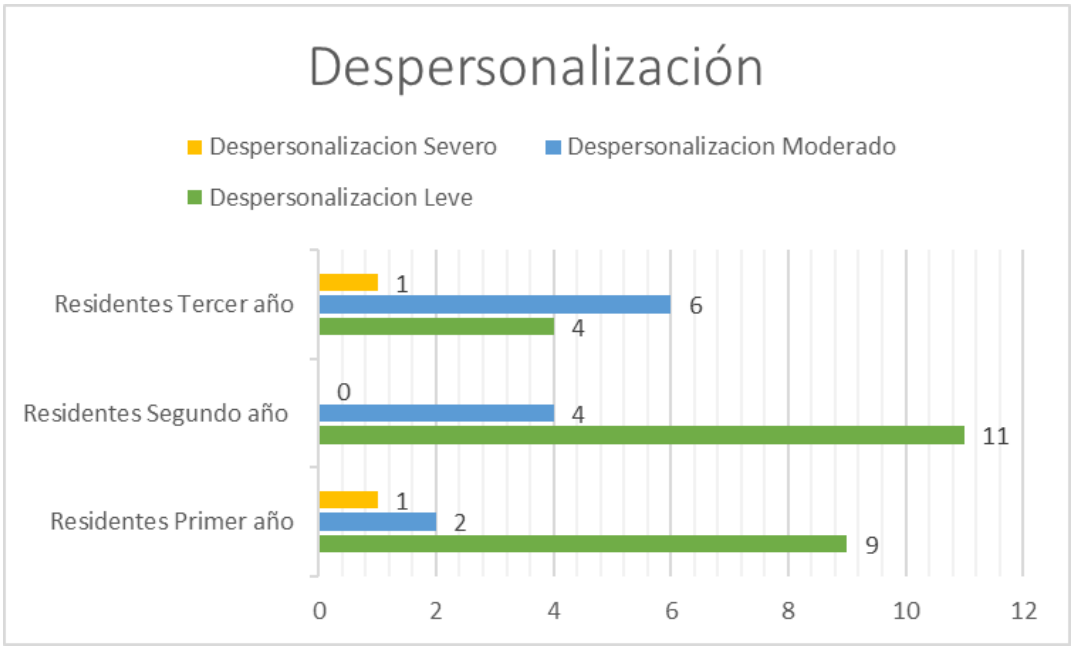
Tabla 3. Dimensiones del Síndrome de Burnout

		Síndrome de Burnout		
		Residentes Primer año f/%	*Residentes Segundo año f/%*	*Residentes Tercer año f/%*
Cansancio emocional	Leve	7 (58.33%)	9 (60%)	5 (45.46%)
	Moderado	2 (16.67%)	3 (20%)	3 (27.27%)
	Severo	3 (25%)	3 (20%)	3 (27.27%)
Despersonalización	Leve	9 (75%)	11 (73.33%)	4 (36.36%)
	Moderado	2 (16.67%)	4 (26.67%)	6 (54.54%)
	Severo	1 (8.33%)	0 (0%)	1 (9.09%)
Baja realización personal	Leve	4 (33.33%)	8 (53.33%)	3 (27.27%)
	Moderado	1 (8.33%)	3 (20%)	2 (18.18%)
	Severo	7 (58.33%)	4 (26.66%)	6 (54.54%)

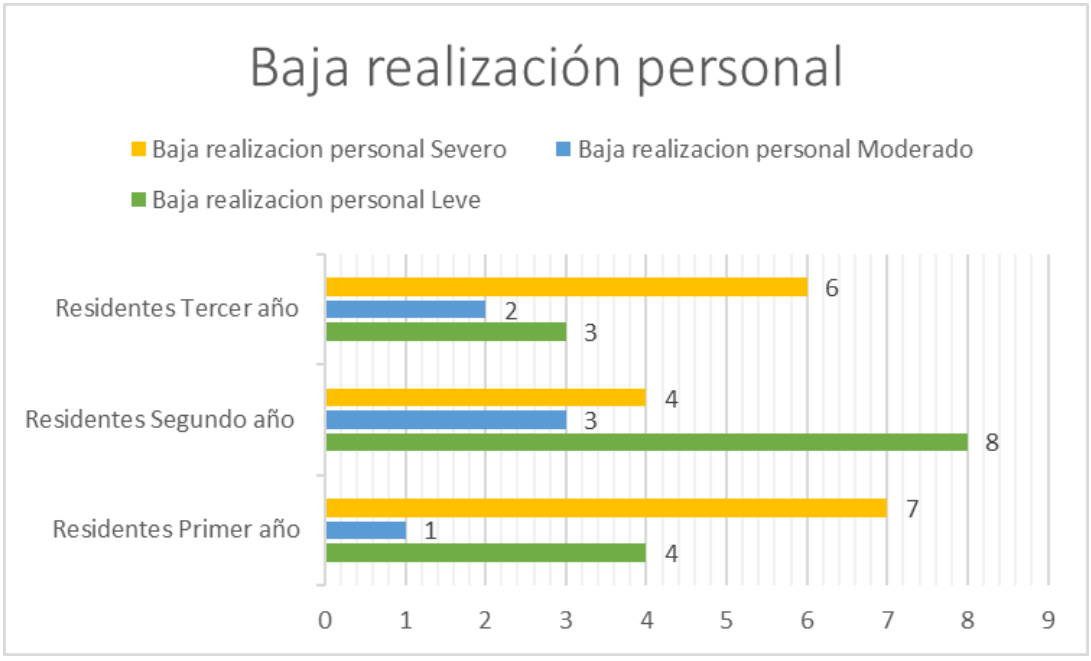
Gráfica 2. Frecuencia de cansancio emocional, por grado de residencia.



Gráfica 3. Frecuencia de despersonalización, por grado de residencia.



Gráfica 4. Frecuencia de realización personal, por grado de residencia.



En la siguiente Tabla se puede observar que resultaron positivos el 57.89 % (22 personas) y negativos el 42.11 % (16 personas). En relación al total de personas que resultaron positivos, el 75 % son residentes de primer año, 40 % residentes de segundo año y el 63.63 % son residentes de tercer año. (Ver Tabla 4. Síndrome de Burnout)

Tabla 4. Síndrome de Burnout

	Síndrome de Burnout	
	Positivos f/%	*Negativos f/%*
Residentes Primer año	9 (75%)	3 (25%)
Residentes Segundo año	6 (40%)	9 (60%)
Residentes Tercer año	7 (63.63%)	4 (36.36%)
Total	22 (57.89%)	16 (42.11%)

Se realizó cálculo de la prueba Rho de Spearman para valorar la asociación existente entre funcionalidad familiar y síndrome de burnout donde se encontró un coeficiente de correlación de 0.277 y un valor de p de 0.092, con lo que se podría concluir que la relación entre las variables es de forma directa con un grado bajo de relación. Por tal motivo no se puede descartar la Hipótesis nula. El nivel de confianza establecida fue del 95% (Equivalente a 0.05). (Ver Tabla 5. Coeficiente de correlación de Spearman)

Tabla 5. Coeficiente de correlación de Spearman

		Síndrome de Burnout	**Funcionalidad familiar**
Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1.000	0.277
	Sig. (bilateral)	-	0.092
Funcionalidad familiar	Coeficiente de correlación	0.277	1.000
	Sig. (bilateral)	0.092	-

DISCUSION

No hay estudios similares que sean suficientes en la literatura que permitan ampliar un punto de comparación en cuanto a la asociación de nuestras variables propuestas.

En un estudio publicado en 2017 por Rendon-Sánchez JL, se obtuvieron prevalencias de Depresión, Ansiedad y Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Familiar en Tijuana, Baja California, donde se concluye que, de los 62 residentes estudiados, el 59.7 % era menor de 30 años y 40.3 % mayor de 30 años, resultados parecidos a este estudio, donde el 50 % era menor a 30 años y 50 % mayor de 30 años. El aquel estudio el 59.7 % eran mujeres y 40.3 % eran hombres, en contraste a nuestros resultados, el 68 % fueron mujeres y 32 % hombres, así bien, en ambos se muestra que el predominio es femenino. En cuanto al grado de residencia, el 33.9 % fueron residentes de primer año, 33.9 % residentes de segundo año y 32.3 % de tercer año, comparando con nuestro estudio que obtuvimos un 31.57 % residentes de primer año, 28.94 % residentes de segundo año y 28.94 % de residentes tercer año.

En los resultados relacionados al Síndrome de Burnout (SB) del mismo estudio mencionado anteriormente, se encontró que el 51.6 % de los residentes salieron positivos a SB, siendo estos: 40.3 % de cansancio emocional, 51.6 % despersonalización y 74.2 % baja realización personal, mientras que con nuestro estudio se obtuvo que el 57.89 % de los residentes fueron positivos a SB, 23.68 % de cansancio emocional, 5.26 % de despersonalización y 44.73 % de baja realización personal. Datos que aunque conservan similitudes en cuanto a las cifras, también logramos observar diferencia sobre todo en la dimensión de despersonalización, estos hechos podrían atribuirse al número de población estudiada y que nuestra sede es relativamente nueva.

Otro estudio relevante para analizar es el de Marecos-Bogado realizado en 2018, donde se estudió la asociación entre Síndrome de Burnout y Funcionalidad familiar en médicos residentes, se analizó una muestra de 104 médicos residentes, y se encontró que el sexo predominante fue femenino con un 60.6 % muy acorde a

nuestro estudio mostrando 68 % mujeres y 32 % hombres, nuevamente se demuestra el predominio femenino. Los resultados positivos con alteración en por lo menos 1 dimensión: en total 25 residentes (24 %) equivalente a 58.7 % con cansancio emocional, 78.8 % con despersonalización y 42.3 % con baja realización personal. En contraste con nuestro estudio que mostró 23.68 % en cansancio emocional, 5.26 % en despersonalización y 44.73% con baja realización personal, por lo que no coincide con los datos anteriormente mencionados. La funcionalidad familiar no puede ser comparada ya que los instrumentos utilizados fueron diferentes, sin embargo, se observó que en su mayoría son familias funcionales al igual que en nuestro estudio. En cuanto a la asociación de funcionalidad familiar con Síndrome de Burnout, solamente se menciona una asociación positiva con un valor de p menor a 0.05.

En un estudio realizado en 2018 por Coria-Muñoz en Morelia, Michoacán, se comenta sobre el Síndrome de Burnout en residentes de Medicina Familiar, con una muestra de 69 médicos residentes, dio como resultado que un total de 7 residentes (10.1%), muestran SB. Comparado con nuestro estudio que conto con un 57.89 % de SB. Estas diferencias se atribuyen al tipo de modelo utilizado, ya que en ese estudio se utilizo un modelo tridimensional, el cual como ya se ha comentado anteriormente en la bibliografía no es el más recomendado.

FORTALEZAS

Se incluyó a la totalidad de los Médicos Residentes del Hospital de Ginecobstetricia con Medicina Familiar 07 Tijuana.

Se obtuvo una adecuada participación de los mismos de forma voluntaria.

Se entiende que la población a estudiar es pequeña ya que se utilizó un total de 38 residentes de medicina familiar sin embargo dará pie a la continuación del estudio en más sedes formadoras de médicos familiares de la ciudad.

Los cuestionarios realizados a los médicos residentes están validados y son comúnmente utilizados, y ampliamente conocidos por los médicos familiares.

LIMITANTES

La principal limitante que se encontró en el estudio fue la cantidad insuficiente de artículos que asociaran nuestras variables, además de que la población de médicos residentes en medicina familiar ha sido poco estudiada por si sola.

Haber realizado el estudio en una sola unidad formadora de médicos familiares, lo que podría impedir que se generalicen los resultados.

Pudieron analizarse otro tipo de variables para resultados más certeros como: psicopatologías familiares e individuales (depresión, ansiedad y estrés), abuso de sustancias y/o alcohol, conflictos en subsistema conyugal, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y estilos de crianza.

CONCLUSIONES

Los médicos residentes están altamente expuestos a llegar a padecer Síndrome de Burnout en algún momento de su formación profesional por las altas exigencias que se lleva durante años.

El sexo mayormente afectado son las mujeres, punto donde se puede trabajar y poner un énfasis. Podría atribuirse a las variables asociadas que seria importante trabajar en otro estudio, como las ya mencionadas en las limitaciones como son: psicopatologías familiares e individuales (depresión, ansiedad y estrés), violencia de género, conflictos en subsistema conyugal, violencia intrafamiliar, maltrato infantil y estilos de crianza.

La dimensión que más se encontró afectada tanto en nuestro estudio como en los estudios comparados fue la baja realización personal, esto abre un área de oportunidad de las instituciones educativas para valorar la toma de decisiones respecto a la especialidad a elegir de los médicos antes de la residencia o dentro de ella.

Se observó que más de la mitad de los residentes (57.89%) fue diagnosticado con Síndrome de Burnout, cifra alarmante que no debe ignorarse, por el contrario, se sugiere sea reevaluada cada año durante la residencia ya que los médicos residentes hayan obtenido el apoyo correspondiente.

Una detección de forma oportuna permitirá dar un seguimiento adecuado por parte de la institución y con eso evitar todas las adversidades que conlleva tener a personal que no se encuentra en buen estado físico, mental o emocional en los hospitales. Por lo que sugerirá aplicación de cuestionarios de forma de tamizaje al entrar en su primer año de residencia y cada año respectivamente para lograr detectar de forma precoz si existe algún riesgo de padecer síndrome de burnout o si cuenta con él incluso antes de entrar a la residencia, así como procurar seguimientos a lo largo de la residencia médica. Estas acciones serían la pauta para mejorar a nivel individual, institucional, educativo y como sede de residencia médica.

Podemos asegurar que no se cuenta con la bibliografía e información suficiente acerca del tema para contrastar resultados acerca de la asociación del Síndrome de Burnout con la funcionalidad familiar, mucho menos en los médicos residentes que se encargan se estudiar a la familia.

Los médicos familiares deben contar con su bienestar en todas sus esferas para contribuir con una óptima atención en la salud, como ya se explicó en la justificación del estudio. Motivo por el cual también se sugiere la evaluación anual de funcionalidad familiar con la finalidad de detectar anomalías en su dinámica familiar que podrían interferir con el desempeño de los residentes en medicina familiar.

A pesar de que no demostramos asociación, no podemos rechazar la hipótesis nula, no se debe dejar de estudiar debido a la importancia del tema.

BIBLIOGRAFIA

1. Malpartida-Ampudia MK. Familia: Enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Med Sinergia. 2020; 5(9): e543.
2. Huerta-González JL. Medicina familiar: La familia en el proceso salud-enfermedad. Alfil. 2005. México
3. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Ciencia, docencia y tecnología. 2013; 24 (47): 119-142.
4. Balcazar-Rincon LE, Montejo-Fraga LF, Ramirez-Alcantara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. Aten Fam. 2015; 22(4): 111-114.
5. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Aten Primaria. 2017; 49(2): 77-85.
6. Saborio-Morales L, Hidalgo-Murillo LF. Revisión bibliográfica: Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015; 32(1).
7. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Moral distress and burnout among health professionals during COVID-19. Rev Med Clin Condes. 2021;32(1):75-80.
8. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de la salud en la pandemia COVID-19. Rev Neuropsiquiatr. 2021; 84(1): 1-2.
9. Saborio-Morales L, Hidalgo-Murillo LF. Síndrome de burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015; 32(1).
10. Zuin DR, Peñalver F, Zuin MP. Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. Neurol Arg. 2020; 12(1): 4-12.
11. Ley Federal del Trabajo CAPITULO XVI TRABAJOS DE MÉDICOS RESIDENTES EN PERÍODO DE ADIESTRAMIENTO EN UNA ESPECIALIDAD. Articulo 353-A

12. Coria-Muñoz H, Garcia-Martinez FJ, Gómez-Alonso C, Chacon-Valladares P. Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. A Med Fam. 2018; 20 (3): 103-110.
13. Al-Ghamdi MA, Nahar S, Siddiqui AF,Al-Saleem SA. Burnout and its correlates in Saudi family medicine residents: An observational study from Aseer, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2021;10:1904-11.
14. Haymaker CM, Bane CM, Roise A, Greene J. Emotion Regulation and Burnout in Family Medicine Residents. Fam Med. 2022; 54(2); 139-41.
15. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martin-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. Medicina Clinica. 2021: 157: 130-140.
16. Kirwin DS, Moore HG, Ottesen TD, Moushey AM, Justen MA, Grauer JN. Factors associated with burnout amongst medical students, residents, and attendings in Orthopaedics. NASSJ. 2021; 7: 100074
17. Toala-Zambrano JR. Burnout Syndrome in resident doctors. Rev San Gregor. 2019; 33: 102-113.
18. Marecos-Bogado S. Moreno M. Association between burnout syndrome and family functionality in resident physicians. Medicina Clinica y Social. 2018; 2(2): 54-64.
19. Rodríguez H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Et Al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE. 2018: 13(11): e0206840.
20. Castañeda-Aguilera E, Alba-García JE. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. Rev Med IMSS. 2020; 58(2): 161-173
21. Rendon-Sánchez JL, Ramírez-Leyva DH, Bermudez-Villalpando VI, Camacho-Romo JJ, Grajeda-González LB, Ramírez-Leyva PH. Depression, Anxiety and Burnout Syndrome in Medical Residents of Family Medicine in Tijuana, Mexico. J Fam Med. 2017; 4(6): 1131.
22. Laramée J, Kuhl D. Suicidal ideation among family practice residents at the University of British Columbia. Canadian Family Physician | Le Médecin de famille canadien. 2019; 65.

23. Hernandez-Garcia TJ. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de hidalgo. Agricultura, sociedad y desarrollo. 2018; 15(2): 161-172.
24. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud uninorte. 2016; 32 (2): 218-227.
25. Rosales-Córdova NC, Garrido-Pérez SMG, Carrillo-Ponte F. Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. Horizonte Sanitario. 2017; 16(2).

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad/Fecha	Mayo 2022	Noviembre 2022	Noviembre 2022	Diciembre 2022	Diciembre 2022
Realización del protocolo					
Aprobación del protocolo					
Recolección de datos					
Resultados					
Discusión					
Entrega de tesis					

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO – BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

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 auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes

4= Una vez a la semana

5 = Unas pocas veces a la semana

6 = Todos los días

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

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

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	**27 – 54**
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	**10 – 30**
REALIZACIÓN PERSONAL	**0 – 33**	34 – 39	40 – 56

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	

14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

ANEXO 2. TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación, se le presentan una serie de situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una **X** su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

INDICADOR		**Casi Nunca (1)**	**Pocas Veces (2)**	**A Veces (3)**	**Muchas veces (4)**	**Casi Siempre (5)**
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversas diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los interese y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que tenemos					

PUNTUACION:

De 70 a 57 puntos→ Familia funcional.
De 56 a 43 puntos→ Familia moderadamente funcional.
De 42 a 28 puntos→Familia disfuncional.
De 27 a 14 puntos→ Familia severamente disfuncional.

Número de pregunta y las Situaciones Variables que mide:

1 y 8 → Cohesión
2 y 13 → Armonía
5 y 11 → Comunicación
7 y 12 → Permeabilidad
4 y 14 → Afectividad
3 y 9 → Roles
6 y 10 → Adaptabilidad

ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Título de investigación: **Asociación de funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.**

Fecha: _____

Iniciales de su nombre completo: _____

NSS:

Edad: _____

Sexo:

1.- Mujer

2.- Hombre

Estado civil:

1.- Soltero

2.- Casado

3.- Unión libre

4.- Divorciado

5.- Viudo

Grado de residencia:

1.- R1

2.- R2

3.- R3

Puntuación final:
Maslach Burnout Inventory:
FF-SIL:

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO DIRECTOR

05 DE OCTUBRE DEL 2022

HGO MF 07 TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Dr. Cesar Salcido Raggi
Director del HGO MF 07 Tijuana, Baja California

CARTA DE ANUENCIA

Por este medio me permito hacer de su conocimiento que me encuentro enterado de la propuesta de investigación titulada:

"Asociación de funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en Médicos Residentes en Medicina Familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California".

Conociendo lo descrito en la Ley General de Salud en Materia de Investigación, Capítulo V, Articulo 57 y 58 donde se habla de la autonomía de participar o no en el estudio, asegurando que no habrá repercusiones a nivel escolar/laboral según lo descrito. Así como dejar consentido que en caso de obtener resultados positivos el residente investigador notificará al área de enseñanza quien dirigirá el caso de forma oportuna a Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (SPPSTIMSS) para su seguimiento en donde una vez enterado se hará una valoración y orientación psicológica inicial, a fin de determinar la necesidad de iniciar o continuar con proceso psicoterapéutico o bien, la valoración por Psiquiatría.

En caso de ser aprobado se brindarán todas las facilidades para su realización.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD
CAPITULO V
De la Investigación en Grupos Subordinados

ARTICULO 57.- Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

ARTICULO 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, los representantes del núcleo afectado o de las personas usuarias que participen en el Comité de Ética en Investigación, en términos de lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 41 Bis de la Ley, vigilarán: Párrafo reformado DOF 02-04-2014

- Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso;
- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y
- Que la institución de atención a la salud y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

Atentamente

Dr. César Salcido Raggi

Director del HGO MF 07 Tijuana, Baja

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO JEFATURA DE ENSEÑANZA

14 DE JULIO DEL 2022

HGO MF 07 TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Dr. Agustín Ávila Vázquez
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del HGO MF 07 Tijuana, Baja California

Yo Karla Marlene Alonso Hernández Residente de Tercer Año de la Especialidad en Medicina Familiar solicito de la manera más atenta y cordial, la autorización para continuar el seguimiento de mi protocolo de tesis con el título *"Asociación de funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en Médicos Residentes en Medicina Familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California"*, con el apoyo de Jefatura de Enseñanza para la realización de dos cuestionarios a los médicos residentes de las tres generaciones para la identificación de la presencia de Síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar de cada residente, conociendo lo descrito en la Ley General de Salud en Materia de Investigación, Capítulo V, Articulo 57 y 58 donde se habla de la autonomía de participar o no en el estudio, asegurando que no habrá repercusiones a nivel escolar/laboral según lo descrito. Así como dejar consentido que en caso de obtener resultados positivos el residente investigador notificara al área de enseñanza quien llenara un formato llamado Canalización Docente al Departamento de Orientación de la Facultad de Psicología y Medicina de UABC Campus Tijuana, en donde una vez concertada una cita se hará una valoración y orientación psicológica inicial, a fin de determinar la necesidad de iniciar o continuar con proceso psicoterapéutico o bien, la valoración por Psiquiatría.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD
CAPITULO V
De la Investigación en Grupos Subordinados

ARTICULO 57.- Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

ARTICULO 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, los representantes del núcleo afectado o de las personas usuarias que participen en el Comité de Ética en Investigación, en términos de lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 41 Bis de la Ley, vigilarán: Párrafo reformado DOF 02-04-2014

- Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso;
- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y
- Que la institución de atención a la salud y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

Dr. Agustín Ávila Vázquez
IMSS
Coordinador Clínico de Educación en Salud e Investigación del HGO/MF No.7
Matrícula: 99024983

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Karla Marlene Alonso Hernández
Medicina Familiar
Mat. 98029471
IMSS
UABC

Dra. Karla Marlene Alonso Hernández

Residente 3er año Medicina Familiar

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

Nombre del estudio:	Asociación de funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.
Lugar y fecha:	Tijuana, baja california. A 02 de diciembre del 2022 .
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	La calidad de vida de las personas con síndrome de desgaste puede tener problemas de salud, aumenta el estrés, aumentan las enfermedades, crea problemas familiares, aumenta los errores en la práctica médica, y favorece un sentimiento de desapego con su entorno laboral. El objetivo de la investigación es conocer si existe una asociación de funcionalidad familiar y síndrome de burnout en médicos residentes en medicina familiar en el HGO MF 07 Tijuana, Baja California.
Procedimientos:	Se le entregara en sus manos una hoja de consentimiento informado y un cuestionario que consiste en 22 preguntas de opción múltiple y un cuestionario de 14 preguntas con una duración de 10 segundos aproximadamente por pregunta
Posibles riesgos y molestias:	Se pueden desarrollar sentimientos de diferentes indoles durante el cuestionario
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se podrá detectar de forma oportuna si usted padece el síndrome de burnout o de desgaste, así como evaluar la funcionalidad familiar detectada. Esto aumentara su aprovechamiento laboral, dará satisfacción por su labor, mejorara la relación con los pacientes, disminuirá el riesgo de múltiples enfermedades como son las cardiovasculares, depresión, ansiedad, entre otras.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se le otorgaran de manera verbal con la finalidad de mantener su confidencialidad, en caso de obtener resultados positivos el residente investigador notificara al área de enseñanza quien llenara formato para canalización de SSPSTIMSS, en donde una vez concertada una cita se hará una valoración y orientación psicológica inicial, a fin de determinar la necesidad de iniciar o continuar con proceso psicoterapéutico o bien, la valoración por Psiquiatría.
Participación o retiro:	Es libremente de participar y retirarse en el momento que desee.
Privacidad y confidencialidad:	La información proporcionada es de carácter estrictamente confidencial, respetando la Ley General de Salud en materia de investigación Capitulo V, Articulo 57 y 58.

Declaración de consentimiento:

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

☐ No acepto participar en el estudio.

☐ Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

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

Investigadora o Investigador Responsable:	Dr Marco Antonio Fuentes López Matricula: 98024427 , Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar no. 7, Tijuana, Baja California, Teléfono: (664) 262-2019
Investigador principal:	Dra Karla Marlene Alonso Hernández

	Matricula: 98029471, Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar no. 7, Tijuana, Baja California, Teléfono: (664) 338-0823
Colaboradores	Dra MPF Celia Patricia Ordaz Miranda Matricula: 98021666, Adscripción: Hospital de Gineco-obstetricia con Medicina Familiar no. 7, Tijuana, Baja California, Teléfono: (664) 3109066

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013