



Universidad Autónoma de Querétaro

Prevalencia de Síndrome de

Desgaste Profesional en Médicos

Familiares del OOAD Querétaro

Tesis

Que como parte de los requisitos

para obtener el Diploma de la

Especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental

Presenta:

Elssa Gabriela Escobedo Pacheco

Dirigido por:

José Juan García González

Co-Director

Luis Eduardo Pérez Peña

Querétaro, Qro. a 8 de diciembre 2025

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina

**“Prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Familiares del
OOAD Querétaro”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina del Trabajo y Ambiental

Presenta:

Elssa Gabriela Escobedo Pacheco

Dirigido por:

José Juan García González

Co-dirigido por:

Luis Eduardo Pérez Peña

Med. Esp. José Juan García González
Presidente

Med. Esp. Luis Eduardo Pérez Peña
Secretario

Med. Esp. Lilia Susana Gallardo Vidal
Vocal

Med. Esp. Ma. Azucena Bello Sánchez
Suplente

Med. Esp. Ornar Rangel Villicaña
Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro. México.

Fecha de aprobación por el Consejo Universitario 04. Marzo. 2026

RESUMEN

Título: Prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Familiares del OOAD Querétaro

Antecedentes: El síndrome de desgaste profesional (burnout) es una condición derivada del estrés laboral crónico, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Su impacto es relevante en el personal de salud, al afectar la calidad de vida, la productividad y la atención brindada a los pacientes. En México, se han reportado prevalencias variables en médicos familiares, pero aún se desconoce la magnitud en la delegación Querétaro. **Objetivo:** Establecer la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos familiares adscritos a la OOAD Querétaro

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal y descriptivo en 169 médicos familiares adscritos a cinco Unidades de Medicina Familiar del OOAD Querétaro. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) para evaluar las tres dimensiones del síndrome. Se calcularon medidas descriptivas e inferenciales mediante pruebas de χ^2 , exacta de Fisher y razón de momios (OR), con significancia estadística $p < 0.05$. **Resultados:** La prevalencia global de burnout fue del 34.9%. No se encontraron diferencias significativas según sexo (OR 1.01; $p = 1.0$) ni estado civil ($p = 0.656$). En contraste, los médicos con jornadas >12 horas mostraron mayor prevalencia (52.4%) en comparación con quienes laboraban 6–8 horas (30.5%) ($p = 0.012$). La UMF 9 presentó la proporción más alta (53%), con diferencias significativas entre unidades ($p = 0.004$). Los participantes con burnout evidenciaron mayores puntajes de agotamiento emocional y despersonalización, y menor realización personal. **Discusión:** Los hallazgos concuerdan con reportes nacionales e internacionales que describen al burnout como un problema de salud ocupacional multifactorial. La sobrecarga laboral y las

condiciones organizacionales se establecieron como factores determinantes, más allá de las características sociodemográficas. **Conclusiones:** El burnout afecta a más de un tercio de los médicos familiares en Querétaro. La jornada laboral extensa se identificó como el principal factor de riesgo. Se recomienda implementar estrategias institucionales dirigidas a la regulación de horarios, redistribución de cargas de trabajo y apoyo psicosocial para mejorar la salud ocupacional y la calidad asistencial.

Palabras clave: Burnout, Professional; Physician, Family; Occupational Health; Salud Laboral; Estrés Laboral; Médicos familiares.

ABSTRACT

Title: Prevalence of burnout syndrome among family physicians in OOAD Querétaro

Background: Burnout syndrome is a consequence of chronic occupational stress, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment. Among family physicians, it negatively impacts quality of working life and patient care. In Mexico, prevalence rates are variable, but data from Querétaro remain scarce. **Objective:** To determine the prevalence of burnout syndrome in family physicians at OOAD Querétaro and to analyze its association with sociodemographic and occupational variables. **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 169 family physicians from five Family Medicine Units of the OOAD Querétaro. The **Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)** was applied to assess the three burnout dimensions. Descriptive and inferential statistics were performed using χ^2 test, Fisher's exact test, and odds ratio (OR), with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** The overall prevalence of burnout was 34.9%. No significant differences were found by sex (OR 1.01; $p = 1.0$) or marital status ($p = 0.656$). Conversely, physicians working >12 hours per day showed a higher prevalence (52.4%) compared with those working 6–8 hours (30.5%) ($p = 0.012$). Unit-level differences were significant, with UMF 9 showing the highest prevalence (53%) ($p = 0.004$). Burnout-positive physicians had higher emotional exhaustion and depersonalization scores, and lower personal accomplishment scores. **Discussion:** Findings align with national and international reports describing burnout as a multifactorial occupational health problem. Work overload and organizational conditions were identified as main determinants, rather than sociodemographic factors. **Conclusions:** Burnout affects more than one-third of family physicians in Querétaro. Extended working hours were the most relevant risk factor. Institutional strategies aimed at workload regulation,

work schedule adjustments, and psychosocial support are needed to improve occupational health and quality of care.

Keywords: Burnout, Professional; Physicians, Family; Occupational Health; Job stress; Family physicians.

Dedicatorias

A la memoria de mi padre

Cansada del camino, aprendí de ti a seguir adelante aun cuando las fuerzas parecen agotarse. Como en un desierto, hubo etapas de lucha y cansancio, pero también de aprendizaje, resistencia y fortaleza interior. Avancé como soldado: enfrenté batallas, conocí el dolor y comprendí que, aunque muchas se ganan, la armadura también se desgasta.

Hoy regreso a ti desde este logro, con gratitud y amor. Tu ejemplo me enseñó a no rendirme, a caminar con dignidad y a reconocer la luz aun en los trayectos más difíciles. Este paso en mi vida lleva tu nombre, tu guía y tu recuerdo, que permanecen vivos en cada decisión y en cada meta alcanzada.

Donde quiera que estés, gracias por creer en mí.

Agradecimientos

A Dios, por acompañarme en cada etapa de este camino, brindándome la fortaleza, la claridad y la perseverancia necesarias para culminar esta meta profesional.

A mi madre, por estar presente en todo momento, por su apoyo incondicional y por no soltarme nunca, aun frente a las adversidades. Su amor, constancia y fortaleza fueron el pilar que me sostuvo cuando el camino parecía difícil. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudé y por ser mi mayor impulso para seguir adelante.

De manera especial, dedico este trabajo a la memoria de mi padre, quien, aunque ya no se encuentra físicamente conmigo, fue y seguirá siendo una fuente permanente de inspiración. Su ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y valores dejó una huella profunda en mi formación personal y profesional. Cada logro alcanzado es también reflejo de su guía y del amor que siempre me brindó.

A mis docentes y asesores, por compartir su conocimiento, su tiempo y su experiencia, y por orientarme con profesionalismo y compromiso a lo largo del desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Autónoma de Querétaro, por brindarme la oportunidad de formarme académicamente, así como las herramientas, el acompañamiento y el respaldo otorgados durante mi etapa como estudiante de licenciatura.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de forma directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este trabajo, ya que su apoyo fue parte fundamental para alcanzar este objetivo.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	5
I. Introducción	12
II. Antecedentes	14
III. Fundamentación teórica	18
Definición del síndrome de desgaste profesional	18
Etapas de síndrome de Burnout	19
Epidemiología.....	20
Factores de riesgo	21
Cuadro clínico	23
Instrumento de evaluación	24
Magnitud	29
Originalidad	29
Trascendencia.....	29
Factibilidad	30
IV. Hipótesis	31
Hipótesis general	31

Hipótesis nula (H0).....	31
Hipótesis alterna (H1)	31
V. Objetivos	32
Objetivo general	32
VI. Metodología y métodos	33
Tipo de estudio y diseño general	33
Características del estudio.....	33
Unidad de observación	33
Unidades participantes.....	33
Periodo de recolección de datos:.....	34
Criterios de selección	34
Variables de estudio	34
Tamaño de la muestra	35
Trabajo operativo	41
Análisis estadístico.....	41
Consideraciones éticas.....	41
Conciliación de principios éticos:	41
IX. Resultados	43

Prevalencia global.....	43
Análisis por sexo	44
Análisis por estado civil.....	45
Análisis por horario laboral.....	47
Análisis por unidad médica	48
Estadísticas descriptivas de los puntajes MBI	50
X. Discusión	51
XI. Conclusiones	54
XII. Perspectivas futuras.....	56
XIII. Recomendaciones.....	58
XIV. Bibliografía	60
XV. Anexos	69
Anexo I.....	69
Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación en salud (adultos)	70
Declaración de consentimiento	72
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:.....	72

I. Introducción

El estrés es reconocido como un fenómeno inherente a los procesos evolutivos de los seres vivos. Esta concepción moderna fue planteada por Hans Selye, quien en 1936 lo describió como un conjunto de alteraciones fisiológicas que se producen cuando un organismo es incapaz de responder de manera adecuada a demandas o amenazas de carácter físico o emocional (Selye, 1936).

El síndrome de desgaste profesional, también conocido como burnout, se considera una entidad patológica derivada de la exposición prolongada al estrés crónico en contextos laborales caracterizados por una atención intensa, continua y emocionalmente demandante hacia otras personas. Este síndrome se define como un trastorno adaptativo persistente asociado al afrontamiento inadecuado de las exigencias psicológicas del trabajo, el cual impacta negativamente en la calidad de vida del profesional y repercute de manera directa en la calidad de la atención médica brindada (Vega Peña et al., 2009).

El término desgaste profesional hace referencia a una forma específica de estrés laboral e institucional, propia de profesiones que implican una interacción constante y directa con los usuarios del servicio, como ocurre en el personal sanitario, docentes y cuerpos de seguridad, entre otros (Gómez-López & González-De Paz, 2002). Aunque Freudenberger fue quien popularizó inicialmente el concepto en la década de los setenta, aún no existe un consenso absoluto respecto a su definición operativa (Freudenberger, 1974). No obstante, uno de los modelos teóricos más aceptados es el propuesto por Maslach, quien conceptualiza el burnout a partir de tres dimensiones interrelacionadas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal (Maslach & Jackson, 1981).

El síndrome de burnout fue reconocido por la OMS como riesgo laboral, afectando la relación entre el personal médico y las instituciones de salud en años recientes (36). Se caracteriza por resultar del estrés crónico en el entorno laboral (26). Su incremento en profesionales sanitarios lo convierte en un asunto de salud pública (58); por ello, determinar su prevalencia en personal de primer nivel es crucial para desarrollar estrategias de afrontamiento.

En el ámbito de la atención primaria, los médicos familiares de primer nivel se encuentran particularmente expuestos a este síndrome, debido al manejo cotidiano de pacientes con enfermedades crónicas y a la toma continua de decisiones clínicas de largo plazo. Esta condición puede manifestarse mediante actitudes de indiferencia hacia el paciente, trato deficiente y disminución del compromiso profesional, lo que conlleva una reducción en la calidad asistencial y un incremento del ausentismo laboral (López Franco et al., 2002). En la delegación Querétaro, ante la falta de información sobre la prevalencia del síndrome de desgaste profesional, resulta fundamental establecer bases para su identificación temprana y para la implementación de estrategias de prevención dirigidas a reducir el agotamiento emocional, la despersonalización y la afectación de la realización personal en los médicos familiares de primer nivel.

II. Antecedentes

El síndrome de desgaste profesional ha sido descrito como una de las principales problemáticas emergentes del ámbito laboral hacia finales del siglo XX. Se ha estimado que hasta dos tercios de las enfermedades presentan algún grado de relación con el estrés; si bien no siempre existe una asociación directa de causa-efecto, el estrés laboral interactúa de manera compleja con factores biológicos, psicológicos y sociales, lo que favorece el desarrollo de múltiples enfermedades tanto físicas como mentales (Sánchez Rodríguez & Gómez Pérez, 2018).

Desde una perspectiva histórica, el burnout como fenómeno psicosocial laboral tiene antecedentes que se remontan a la década de 1950. Schwartz y Will (1953) documentaron uno de los primeros casos relacionados con la baja moral y la despersonalización en una enfermera psiquiátrica, conocida como “Miss Jones”, lo que permitió identificar tempranamente el impacto emocional del trabajo asistencial prolongado. Posteriormente, en la década de 1960, se describió el caso de un arquitecto que presentaba agotamiento psicológico severo, ampliando el interés del fenómeno hacia otros contextos profesionales (Pines & Kafry, 1978).

Durante la década de 1970, Freudenberger (1974) identificó un síndrome clínico en profesionales que trabajaban con personas con adicciones, al que describió como un estado caracterizado por pérdida de energía, disminución de la motivación y reducción del compromiso laboral. A partir de estos planteamientos, en 1976 la psicóloga Christina Maslach trasladó el análisis del burnout desde un enfoque predominantemente médico hacia una perspectiva psicosocial, centrándose en las respuestas emocionales de los profesionales dedicados a labores de ayuda. Esta contribución permitió el desarrollo de instrumentos de evaluación estandarizados, entre ellos el Maslach Burnout Inventory (MBI), que

continúa siendo una de las herramientas de referencia para la medición del síndrome (Maslach & Jackson, 1981).

Desde el punto de vista conceptual, Pines y Kafry (1978) definieron el burnout como una experiencia global de agotamiento físico, emocional y actitudinal, mientras que Edelwich y Brodsky lo describieron como un proceso progresivo de pérdida del idealismo, la energía y la motivación, asociado a condiciones laborales adversas. Posteriormente, Maslach y Jackson (1981) consolidaron el modelo tridimensional del síndrome, conformado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la percepción de la eficacia profesional, frecuentemente acompañadas de irritabilidad y pérdida de la motivación laboral. En este contexto, el individuo puede manifestar actitudes cínicas, distanciamiento emocional y conductas evasivas respecto a su equipo de trabajo, destacándose que el término burnout se aplica de manera particular a profesiones que implican un contacto directo y continuo con otras personas (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

De manera complementaria, Pines y Aronson (1988) conceptualizaron el burnout como la combinación de agotamiento físico, mental y emocional, junto con sentimientos de impotencia, inutilidad y baja autoestima. Este estado se asocia con sensaciones de vacío, desesperanza, pérdida de la ilusión y deterioro del autoconcepto, así como con actitudes negativas hacia el trabajo y la vida en general (Pines, 1993). Desde una perspectiva psicosocial, Gil-Monte y Peiró (2000) plantearon que el burnout constituye un proceso complejo en el que confluyen factores cognitivos, emocionales y actitudinales, destacando el papel central de la despersonalización como estrategia disfuncional de afrontamiento.

En enfoques más recientes, el burnout ha sido interpretado como un mecanismo defensivo frecuente en profesiones de ayuda, particularmente aquellas con una orientación misional amplia, lo que incrementa la vulnerabilidad al desgaste emocional (Carlin & Garcés de los Fayos, 2010). Aranda (2006) señala que el

término burnout alude a la vivencia subjetiva de estar “quemado”, exhausto y desmotivado frente al trabajo. A nivel internacional, el síndrome ha sido abordado desde perspectivas clínicas, psicosociales y socioculturales (Freudenberger, 1974; Maslach & Jackson, 1981; Pines & Aronson, 1988; Gil-Monte & Peiró, 2000). En la actualidad, se comprende como un conjunto de manifestaciones físicas, conductuales y emocionales que dependen no sólo de las condiciones laborales, sino también de factores individuales y sociales, configurándose como un proceso dinámico y progresivo que se desarrolla a lo largo del tiempo (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Desde una perspectiva evolutiva del síndrome, inicialmente el individuo experimenta estrés cuando las demandas laborales superan sus recursos de afrontamiento; posteriormente se desarrollan manifestaciones como tensión, fatiga e irritabilidad, y finalmente aparecen el aislamiento emocional y social, el cinismo y la rigidez en la relación con pacientes y colegas, etapa en la que el burnout se vuelve clínicamente manifiesto (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Entre los principales estresores laborales de carácter negativo se incluyen las condiciones físicas inadecuadas del entorno de trabajo, los conflictos interpersonales, la elevada carga en la toma de decisiones, las características del puesto y del tipo de profesión, las trayectorias profesionales prolongadas, los constantes avances tecnológicos y la falta de apoyo social dentro de la organización (Gil-Monte & Peiró, 2000). En este sentido, Williams y Heine han señalado que el descontento laboral se asocia con un deterioro progresivo de la salud y con una disminución del interés y la motivación por las tareas laborales, situación que se refleja de manera evidente en la práctica profesional cotidiana (Williams & Heine, 2005; Williams, 2007).

La prevalencia del síndrome de desgaste profesional muestra una amplia variabilidad según la población estudiada; no obstante, los profesionales más

afectados suelen desempeñarse en el ámbito de la atención primaria, particularmente médicos familiares y personal de enfermería, debido a la naturaleza continua y demandante de su labor asistencial (Rotenstein et al., 2018). A partir de estos antecedentes históricos y conceptuales, el burnout se comprende como una respuesta acumulativa a situaciones estresantes persistentes en el entorno laboral, las cuales predisponen progresivamente a su aparición y consolidación.

III. Fundamentación teórica

Definición del síndrome de desgaste profesional

En su actualización más reciente, la Organización Mundial de la Salud incluyó el Burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión (CIE-11), donde lo define como un síndrome resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado de manera eficaz. Este se caracteriza por tres dimensiones fundamentales: sentimientos de agotamiento o falta de energía, aumento de la distancia mental o actitudes negativas y cínicas hacia el trabajo, y una disminución de la eficacia profesional o sensación de falta de realización personal (World Health Organization [WHO], 2019). La OMS subraya que el Burnout debe entenderse exclusivamente como un fenómeno ocupacional, estrechamente vinculado a las condiciones laborales, y no como una condición médica general (WHO, 2019).

Desde el punto de vista conceptual, el término Burnout, cuya traducción al español remite a la vivencia de “estar quemado”, se considera un trastorno adaptativo crónico que deteriora de manera significativa la calidad de vida del individuo y afecta negativamente su desempeño laboral (Aranda, 2006). Este síndrome se caracteriza por la tendencia del profesional a evaluar de forma negativa su capacidad para desempeñar adecuadamente su labor y para relacionarse con las personas atendidas, junto con una marcada sensación de agotamiento emocional (Gil-Monte & Peiró, 2000). Diversos autores lo describen como una “patología moderna” derivada de la exposición continuada a estresores laborales durante periodos prolongados, generalmente superiores a seis meses, con una mayor prevalencia en profesionales que mantienen contacto directo y constante con la población usuaria de los servicios (Palacios Nava & Paz Román, 2021).

Etapas de síndrome de Burnout:

Diversos autores han descrito el desarrollo del síndrome de desgaste profesional como un proceso progresivo que atraviesa distintas fases. En la etapa inicial de entusiasmo e idealismo, el ingreso a un nuevo empleo suele asumirse con elevados niveles de energía y compromiso, lo que conduce a una implicación excesiva y a la aceptación de una mayor carga laboral. Posteriormente, en la fase de estancamiento, el trabajador continúa invirtiendo un alto nivel de esfuerzo con el objetivo de superar las demandas estresantes, sin lograr respuestas eficaces ni mejoras perceptibles en su situación laboral. La frustración se caracteriza por una elevada demanda emocional sin retribución percibida por parte de la organización ni de los usuarios, generando la sensación de inutilidad de los esfuerzos realizados. En una fase posterior de apatía, se manifiestan desinterés por la labor desempeñada y dificultades para mantener relaciones sociales adecuadas en el entorno de trabajo. Finalmente, en la etapa de quemado, los cambios emocionales y cognitivos se cronifican, se agravan los problemas físicos y psíquicos y, en los casos más severos, pueden presentarse trastornos psicológicos graves, incluidos ideación suicida y alteraciones psicopatológicas (Palacios Nava & Paz Román, 2021).

Desde una perspectiva institucional, la Organización Internacional del Trabajo ha señalado que el ambiente laboral comprende múltiples factores de riesgo de naturaleza física, química y biológica que pueden afectar la salud de los trabajadores. No obstante, en los últimos años se ha enfatizado la relevancia de los factores psicosociales, entre los cuales el síndrome de Burnout ocupa un lugar central, al ser considerado una consecuencia directa de la exposición prolongada al estrés laboral crónico (International Labour Organization [ILO], 2014).

Epidemiología

El reconocimiento creciente del síndrome de desgaste profesional ha impulsado el desarrollo de numerosos estudios epidemiológicos a nivel internacional. En 2018, el Medscape Family Physician Lifestyle Report reportó que aproximadamente el 50 % de los médicos de atención primaria presentaban síntomas compatibles con Burnout, lo que evidenció la magnitud del problema en este nivel de atención (Peckham, 2018).

En el contexto hispanoamericano, la prevalencia del síndrome en médicos familiares muestra una amplia variabilidad. Diversos estudios han reportado cifras que oscilan entre 7.7 % y 91.8 %, reflejando diferencias metodológicas, contextuales y poblacionales (Grau et al., 2009). En España se han descrito rangos de prevalencia entre 11.1 % y 91.8 %, mientras que en Centro y Sudamérica, así como en Cuba, las cifras varían de 7.7 % a 79.7 %. En México, los estudios disponibles informan prevalencias que fluctúan entre 12.8 % y 50.5 % (Palacios Nava & Paz Román, 2021).

Hasta el momento, no se dispone de un estudio epidemiológico definitivo que establezca una prevalencia global del Burnout. Sin embargo, una investigación multicéntrica realizada en España y América Latina que incluyó a 11 530 profesionales de la salud reportó prevalencias del 14.9 % en España, 14.4 % en Argentina y 7.9 % en Uruguay. En países como México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador, las prevalencias fueron inferiores al 6 %, observándose además una mayor frecuencia del síndrome en mujeres (Grau et al., 2009; Rotenstein et al., 2018).

En México, estudios realizados específicamente en personal médico han documentado prevalencias que oscilan entre 42.3 % y 50 %, lo que posiciona al Burnout como un problema relevante de salud laboral en este grupo profesional

(Castañeda Aguilera & García de Alba, 2010). En médicos en general, se ha estimado que entre 30 % y 40 % presentan Burnout, con cifras incluso más elevadas en Estados Unidos y en algunos países de América Latina (Rotenstein et al., 2018).

En el caso de los médicos de primer nivel de atención, la prevalencia reportada varía entre 12 % y 41.6 %, con valores intermedios cercanos al 21.6 %. En el personal sanitario en su conjunto, las cifras fluctúan entre 31 % y 42.2 % (Montero-Marín et al., 2011). Estudios realizados en Latinoamérica confirman consistentemente la presencia del síndrome; por ejemplo, una investigación realizada en 2008 en 123 pediatras mostró prevalencias variables dependiendo de los criterios diagnósticos empleados (Pozo Romero et al., 2007). Asimismo, un estudio mexicano realizado en 2010 con 2 405 trabajadores identificó una prevalencia de Burnout del 41.6 % en médicos familiares, encontrando diferencias significativas asociadas al sexo, la edad, la presencia de hijos, la antigüedad laboral y el tipo de contratación (Aguilera & García, 2010).

Factores de riesgo

El síndrome de desgaste laboral presenta un origen multicausal, en el que confluyen diversos factores individuales, organizacionales y contextuales. Además del estrés crónico, se han identificado como elementos contribuyentes el aburrimiento laboral, las crisis de desarrollo profesional, el bajo nivel socioeconómico, la sobrecarga de trabajo, la falta de estímulos y la escasa orientación profesional, los cuales incrementan la vulnerabilidad al desgaste emocional y cognitivo (Gil-Monte, 2005; Aranda-Beltrán et al., 2015). En años recientes, la investigación se ha enfocado de manera creciente en el estudio de los factores psicosociales del trabajo, debido a su impacto directo tanto en la calidad de vida del trabajador como en la productividad organizacional (INSST, 2025; International Labour Organization [ILO], 2014). Estos factores emergen de la

interacción entre el entorno laboral, la organización del trabajo y las necesidades individuales de los empleados.

Dentro de las variables sociodemográficas, el estado civil ha sido señalado como un elemento potencialmente relevante en la aparición del Burnout (Grau et al., 2009). Asimismo, la evidencia sugiere una mayor frecuencia del síndrome en mujeres, lo que se ha atribuido, entre otros factores, a una mayor tendencia a percibir determinados estresores laborales como negativos o emocionalmente demandantes. De igual forma, el grupo etario comprendido entre los 35 y 45 años ha sido identificado como un periodo de mayor riesgo, al coincidir con altas exigencias laborales y responsabilidades personales y familiares (Marchand et al., 2018).

En cuanto a los factores laborales, el exceso de carga de trabajo, la falta de control y autonomía, así como la elevada responsabilidad, configuran un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa, lo que genera una alta exigencia emocional y física. Este desequilibrio se asocia con la aparición de fatiga crónica, disminución del rendimiento laboral y deterioro del bienestar psicológico (Gil-Monte & Peiró, 2000; Solanes et al., 2013).

La evidencia empírica ha demostrado que el Burnout se relaciona estrechamente con actividades que implican contacto directo y continuo con personas, razón por la cual su prevalencia es elevada en profesiones como la medicina, la enfermería, el trabajo social y la docencia (Montero-Marín et al., 2011). Adicionalmente, los rasgos de personalidad desempeñan un papel modulador en la susceptibilidad al síndrome. Un estudio realizado en Colombia en 2020 identificó que la autoconfianza, la autoestima y la percepción de autoeficacia actúan como factores protectores, mientras que la ansiedad y la inestabilidad emocional se asocian con una mayor predisposición al desgaste profesional (Estupiñán Ruiz & Gallego-Ardila, 2022; Martínez-Mejía et al., 2020).

Cuadro clínico

La aparición y expresión de los signos y síntomas del síndrome de desgaste profesional dependen tanto de las características de personalidad del trabajador como del entorno institucional en el que se desempeña. Se ha observado que los individuos con menor control emocional y aquellos que mantienen relaciones disfuncionales con la institución —incluyendo conflictos administrativos, contractuales, sindicales o relacionados con los turnos laborales— presentan un mayor riesgo de desarrollar el síndrome (Gil-Monte, 2005). Desde el punto de vista clínico, se han descrito distintos grados de evolución del Burnout.

En el primer grado, los síntomas de agotamiento son ocasionales y de corta duración, y suelen remitir mediante actividades distractoras o periodos breves de descanso (Pozo Romero et al., 2007). El segundo grado se caracteriza por la persistencia y mayor duración de los síntomas; la preocupación por la eficacia laboral se vuelve central, y el individuo adopta actitudes negativas, frías o distantes hacia pacientes y colegas (Pozo Romero et al., 2007). En el tercer grado, los síntomas se presentan de manera continua y se acompañan de compromiso psicológico y físico significativo, pudiendo evolucionar hacia cuadros depresivos, aislamiento social y agravamiento de los conflictos familiares (Pozo Romero et al., 2007).

El Burnout suele instaurarse de forma insidiosa y progresiva, con un curso cíclico y potencialmente recurrente a lo largo de la vida laboral. Un mismo individuo puede experimentar en distintos momentos los tres componentes del síndrome — agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal— ya sea dentro del mismo empleo o en diferentes contextos laborales (Schaufeli & Enzmann, 1998). Entre los principales signos de alarma se incluyen la negación del problema, el aislamiento social, la ansiedad, el miedo y la depresión,

siendo esta última especialmente relevante por su asociación con el riesgo suicida (Patlán Pérez, 2013).

Desde el punto de vista clínico, la sintomatología del Burnout puede clasificarse en cuatro niveles de gravedad. En el nivel leve, predominan manifestaciones inespecíficas como cansancio, malestar general y dificultad para iniciar las actividades cotidianas, particularmente al comenzar la jornada laboral (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). El nivel moderado se caracteriza por la presencia de cinismo, aislamiento social y actitudes negativas, acompañadas de frustración, sensación de incompetencia y disminución de la autoestima (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). En el nivel grave, se observa un enlentecimiento marcado del desempeño laboral, mayor uso de psicofármacos, incremento del ausentismo y, en algunos casos, consumo problemático de alcohol u otras sustancias (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). Finalmente, en el nivel extremo, puede presentarse colapso físico y emocional, trastornos psiquiátricos severos e incluso conductas suicidas (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

La expresión clínica del Burnout incluye también manifestaciones psicósomáticas. Un estudio realizado en Cuba en 2012 reportó la presencia de alteraciones cardiovasculares, cefalea, fatiga crónica, trastornos gastrointestinales y alteraciones del sueño en personas con este síndrome, lo que confirma que la sintomatología del Burnout corresponde a un cuadro de estrés crónico que compromete de manera simultánea la salud mental y física del individuo (Pozo Romero et al., 2007).

Instrumento de evaluación

La aparición y expresión de los signos y síntomas del síndrome de desgaste profesional dependen tanto de las características de personalidad del trabajador como del entorno institucional en el que se desempeña. Se ha observado que los

individuos con menor control emocional y aquellos que mantienen relaciones disfuncionales con la institución —incluyendo conflictos administrativos, contractuales, sindicales o relacionados con los turnos laborales— presentan un mayor riesgo de desarrollar el síndrome (Gil-Monte, 2005). Desde el punto de vista clínico, se han descrito distintos grados de evolución del Burnout.

En el primer grado, los síntomas de agotamiento son ocasionales y de corta duración, y suelen remitir mediante actividades distractoras o periodos breves de descanso (Pozo Romero et al., 2007). El segundo grado se caracteriza por la persistencia y mayor duración de los síntomas; la preocupación por la eficacia laboral se vuelve central, y el individuo adopta actitudes negativas, frías o distantes hacia pacientes y colegas (Pozo Romero et al., 2007). En el tercer grado, los síntomas se presentan de manera continua y se acompañan de compromiso psicológico y físico significativo, pudiendo evolucionar hacia cuadros depresivos, aislamiento social y agravamiento de los conflictos familiares (Pozo Romero et al., 2007).

El Burnout suele instaurarse de forma insidiosa y progresiva, con un curso cíclico y potencialmente recurrente a lo largo de la vida laboral. Un mismo individuo puede experimentar en distintos momentos los tres componentes del síndrome — agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal— ya sea dentro del mismo empleo o en diferentes contextos laborales (Schaufeli & Enzmann, 1998). Entre los principales signos de alarma se incluyen la negación del problema, el aislamiento social, la ansiedad, el miedo y la depresión, siendo esta última especialmente relevante por su asociación con el riesgo suicida (Patlán Pérez, 2013).

Desde el punto de vista clínico, la sintomatología del Burnout puede clasificarse en cuatro niveles de gravedad. En el nivel leve, predominan manifestaciones inespecíficas como cansancio, malestar general y dificultad para

iniciar las actividades cotidianas, particularmente al comenzar la jornada laboral (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). El nivel moderado se caracteriza por la presencia de cinismo, aislamiento social y actitudes negativas, acompañadas de frustración, sensación de incompetencia y disminución de la autoestima (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). En el nivel grave, se observa un enlentecimiento marcado del desempeño laboral, mayor uso de psicofármacos, incremento del ausentismo y, en algunos casos, consumo problemático de alcohol u otras sustancias (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). Finalmente, en el nivel extremo, puede presentarse colapso físico y emocional, trastornos psiquiátricos severos e incluso conductas suicidas (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

La expresión clínica del Burnout incluye también manifestaciones psicosomáticas. Un estudio realizado en Cuba en 2012 reportó la presencia de alteraciones cardiovasculares, cefalea, fatiga crónica, trastornos gastrointestinales y alteraciones del sueño en personas con este síndrome, lo que confirma que la sintomatología del Burnout corresponde a un cuadro de estrés crónico que compromete de manera simultánea la salud mental y física del individuo (Pozo Romero et al., 2007).

Tabla 1.

- (1) Nunca
 (2) Algunas veces al año
 (3) Algunas veces al mes
 (4) Algunas veces a la semana
 (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL
 D. DESPERSONALIZACIÓN
 R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

Figura 1. Instrumento de Desgaste Profesional de Maslach (MBI), compuesto por tres dimensiones: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Cada ítem se valora en una escala de frecuencia tipo Likert de 0 a 6. Fuente: Maslach C, Jackson SE. 5

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

Figura 2. Criterios de puntuación para la identificación de Burnout según el Maslach Burnout Inventory (MBI). Se consideran indicios de Burnout cuando el puntaje es mayor de 26 en Cansancio Emocional, mayor de 9 en Despersonalización, y menor de 34 en Realización Personal. Fuente: Maslach C, Jackson SE. 5

Valoración de puntuaciones: Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout (51).

Tabla 2 . Valores de referencia (51)

Componente	Bajo	Moderado	Alto
Agotamiento emocional	0 - <18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0 - 33	34-39	40-56

A pesar de algunas limitaciones, el MBI es el instrumento más empleado internacionalmente para estudiar el burnout, con validez factorial y consistencia interna adecuadas para su uso (51).

Magnitud

Las prevalencias detectadas en estudios previos en población médica mexicana rondan el 42.4 %, lo que, aunque no alcanza los valores máximos reportados a nivel internacional, representa una proporción elevada en comparación con otros países. Estos hallazgos sugieren la presencia significativa del síndrome en esta población y la influencia de factores sociodemográficos y laborales asociados (Castañeda Aguilera & García de Alba, 2010; Grau et al., 2009). En consecuencia, resulta esencial determinar la prevalencia local del Burnout con el fin de implementar medidas preventivas oportunas.

Originalidad

Actualmente, existe un número limitado de estudios que aborden de manera integral todas las categorías laborales en el ámbito de la atención primaria. La mayoría de las investigaciones se ha concentrado en personal de segundo y tercer nivel de atención, así como en el área de enfermería, grupos que mantienen un contacto más prolongado con los pacientes, dejando relativamente subexplorado al personal médico de primer nivel de atención.

Trascendencia

Conocer la prevalencia del síndrome de desgaste profesional permitirá identificar factores de riesgo y posibles causas asociadas, evidenciar su incremento en años recientes y reconocerlo como un problema de salud laboral que requiere estrategias institucionales específicas para disminuir su frecuencia y mitigar sus consecuencias.

Factibilidad

Las Unidades de Medicina Familiar de la Oficina de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Querétaro cuentan con la infraestructura, los recursos humanos y las condiciones organizacionales necesarias para la realización de una investigación preliminar sobre el síndrome de desgaste profesional. La ejecución del estudio no contraviene las políticas institucionales de salud ni los principios éticos que rigen la práctica médica y la investigación en seres humanos, lo que garantiza su viabilidad operativa y ética.

IV. Hipótesis

Hipótesis general

La prevalencia de síndrome de desgaste profesional en médicos familiares en la OOAD Querétaro es mayor a la reportada en la literatura científica.

Hipótesis nula (H0)

La prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos familiares de la OOAD Querétaro es igual al 42%.

Hipótesis alterna (H1)

La prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos familiares de la OOAD Querétaro es mayor del 42%.

V. Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos familiares adscritos a la OOAD Querétaro

VI. Metodología y métodos

Tipo de estudio y diseño general

Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo en médicos familiares que laboran en las siguientes unidades de medicina familiar: UMF 9, 11, 13, 17, 10, 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, correspondiente al órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Querétaro.

Características del estudio

Estudio observacional, prospectivo

Unidad de observación

En médicos familiares que laboran en las siguientes unidades de medicina familiar

Unidades participantes

- VII. UMF No 9, Querétaro.
- VIII. UMF No 11, Querétaro
- IX. UMF No 13, Querétaro
- X. UMF No 17, Querétaro
- XI. UMF No 10, Querétaro
- XII. UMF No 14, Querétaro

Periodo de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó del 01 de marzo del 2024 al 28 de febrero del 2025

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Médicos familiares adscritos a las UMF 9, 13, 14, 17, 11, 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social que aceptaron participar en el estudio, completaron el instrumento de evaluación y firmaron el consentimiento informado por escrito.

Criterios de exclusión:

Médicos familiares con antecedentes de enfermedades psiquiátricas.

Criterios de eliminación:

Médicos familiares ausentes al momento de aplicar el cuestionario.

Trabajadores que decidan retirarse del estudio.

Variables de estudio

Se evaluaron variables sociodemográficas, entre ellas edad, sexo, escolaridad, estado civil, antigüedad laboral, horas de trabajo y satisfacción laboral, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Variables que describen a la población de estudio

Síndrome de desgaste profesional

Edad

Sexo

Antigüedad

Estado civil

Horario laboral

Consulta

Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la calculadora estadística Epi Info, con los siguientes supuestos:

Nivel de confianza 95%

Poder muestral 80%

Margen de error 5%

Prevalencia estimada 42%

Se requiere un total de 137 médicos de un universo de 217.

For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:	217
Expected frequency:	42 %
Acceptable Margin of Error:	5 %
Design effect:	1.0
Clusters:	1

Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
80%	90	92
90%	118	119
95%	137	137
97%	147	147
99%	162	162
99.9%	180	180
99.99%	189	189

UNIDAD	NUMERO DE MÉDICOS (PORCENTAJE)	TAMAÑO DE MUESTRA POR UNIDAD	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO
UMF 13	40 (18.4)%	25 (18.4)	13	12	0 NO HAY TURNO NOCTURNO
UMF 9	43 (19.8)%	27 (19.8)%	13	12	2
UMF 14	44 (20.2)	28 (20.2)%	14	14	0 NO HAY TURNO NOCTURNO
UMF 17	47 (21.6)	30 (21.6)%	14	14	2
UMF 11	43 (19.8)	27 (19.8)%	13	12	2

Distribución por unidad y turno:

UMF No 9, Querétaro: 19 médicos en turno matutino, 19 en turno vespertino, 5 con jornada acumulada.

UMF No 13: 20 médicos en turno matutino, 20 en turno vespertino.

UMF No 14, Querétaro: 22 médicos en turno matutino, 22 en turno vespertino.

UMF No 17, Querétaro: 22 médicos en turno matutino, 22 en turno vespertino, 3 con jornada acumulada.

UMF No 11, Querétaro: 20 médicos en turno matutino, 20 en turno vespertino, 3 con jornada acumulada.

Variables y definiciones operativas:

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Unidades de medición.
SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL	Maslach lo define como: "respuesta al estrés crónico identificado por actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado." ⁵	Se determina la presencia de Burnout o desgaste profesional con un nivel medio o alto en dos o más de las categorías, en el cuestionario MBI	Cuantitativa a nominal dicotómica	Si No
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el año actual ⁵⁹	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	1.- 20-25 2.- 25-30 3.- 30-40 4.- 40-50

				5.- > 50
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra, lo masculino de lo femenino ⁶⁰	Categoría masculino o femenino	Cualitativa dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles ⁶¹	Se medirá preguntando su estado actual como soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre	Cualitativa Nominal	• Soltero • Casado • Unión libre • Divorciado
ANTIGÜEDAD DEL PUESTO	Años laborados en el sitio de trabajo	Años laborando en desempeño de su profesión	Cuantitativo	• 1 año • < 5 años • 5-10 años • > 10 años
HORARIO LABORAL	Perteneciente a las horas laboradas al día.	Número de horas trabajadas por turno, sin contar tiempo extra.	Cualitativa	6-8 horas 8-12 horas >12 horas
CONSULTA	Acción de emitir algún dictamen o parecer a solicitud de un tercero	Número de consultas atendidas por día	Cuantitativa	15-18 pacientes >20 pacientes

Variable: SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

Definición conceptual: Maslach lo define como “respuesta al estrés crónico identificada por actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.” (5)

Definición operativa: Se determina la presencia de Burnout con un nivel medio o alto en dos o más de las categorías del cuestionario MBI.

Tipo de variable: Cuantitativa nominal dicotómica

Unidades de medición: Sí / No

Variable: Edad

Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Definición operativa: Edad en años cumplidos.

Tipo: Cuantitativa

Unidades: 20-25, 25-30, 30-40, 40-50, >50

Variable: SEXO

Definición conceptual: Categoría biológica de sexo.

Definición operativa: Categoría masculino o femenino.

Tipo: Cualitativa dicotómica

Variable: ESTADO CIVIL

Definición conceptual: Condición civil de la persona.

Definición operativa: Se preguntará su estado actual: soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre.

Tipo: Cualitativa nominal

Variable: ANTIGÜEDAD DEL PUESTO

Definición conceptual: Años laborados en el lugar de trabajo.

Definición operativa: Años desempeñando la profesión.

Tipo: Cuantitativa

Unidades: 1 año, <5 años, 5-10 años, >10 años

Variable: HORARIO LABORAL

Definición conceptual: Número de horas trabajadas por día (sin contar horas extra).

Tipo: Cualitativa

Unidades: 6-8 horas, 8-12 horas, >12 horas

Variable: CONSULTA

Definición conceptual: Número de consultas atendidas por día.

Tipo: Cuantitativa

Unidades: 15-18 pacientes, >20 pacientes

Trabajo operativo

Se solicitó permiso al jefe de departamento clínico de las unidades de medicina familiar para realizar el protocolo de investigación y aplicar las encuestas. En las juntas departamentales se efectuaron las encuestas para incluir ambos turnos de médicos familiares. Posteriormente, se procedió a la recopilación de resultados, su vaciado en la base de datos y el análisis correspondiente hasta la elaboración de la tesis.

Análisis estadístico

Para las variables cuantitativas se utilizaron media y desviación estándar cuando la distribución fue normal, o mediana y rango intercuartílico en caso contrario. La normalidad se evaluó con la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Para las variables cualitativas se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes.

Consideraciones éticas

De acuerdo con el Reglamento en Materia de Investigación de la Ley General de Salud (artículo 17), este protocolo se consideró investigación de riesgo mínimo, dado que la información se obtuvo mediante encuestas con participación voluntaria (62).

Conciliación de principios éticos:

- **Autonomía:** La investigación se realizó con participación libre; la confidencialidad de los datos fue responsabilidad del investigador responsable. El instrumento de recolección fue anónimo y no contuvo datos identificativos. La base de datos fue resguardada por el investigador responsable y posteriormente destruida.

- **Beneficencia:** Se generó conocimiento que permitió abrir una línea de investigación orientada a conocer el estado de salud mental de los médicos familiares de la OOAD Querétaro y mejorar programas preventivos en salud mental.
- **No maleficencia:** Los participantes no estuvieron expuestos a riesgos.
- **Justicia:** No existió discriminación por edad, sexo, orientación sexual, religión o filiación política. Los datos se mantuvieron confidenciales y no se compartieron con jefaturas, personal ni sindicatos, ya que se emplearon únicamente con fines de identificación colectiva (63). La hoja de recolección tuvo un folio que impidió la identificación de los participantes, y la base de datos fue resguardada en la computadora institucional del investigador responsable, bajo los sistemas de seguridad informática del IMSS (63).

El no participar no tuvo repercusiones administrativas ni afectó la condición laboral de los médicos.

IX. Resultados

Se incluyeron un total de 169 médicos familiares pertenecientes a distintas unidades de medicina familiar (UMF) de la OOAD Querétaro del 01 de marzo del 2024 al 28 de febrero del 2025.

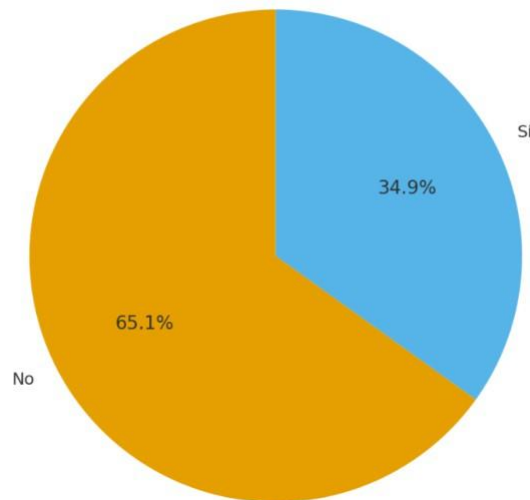
Prevalencia global

La prevalencia de síndrome de desgaste profesional (Burnout) fue de 34.9%, mientras que el 65.1% de los participantes no cumplió con los criterios diagnósticos. Este hallazgo ubica la frecuencia dentro de los rangos previamente reportados en estudios nacionales, donde oscila entre 30 y 42%.

Tabla de frecuencias de Burnout

Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No	110	65.1
Sí	59	34.9

Prevalencia global de síndrome de desgaste profesional (Burnout)



Análisis por sexo

Al comparar la presencia de Burnout entre hombres y mujeres no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 0.00$, $p = 1.0$). La prevalencia en médicos hombres fue de 35.0% y en mujeres de 34.8%, con un odds ratio (OR) de 1.01 ($p = 1.0$, Fisher). Estos resultados indican que el sexo no constituye un factor asociado al desarrollo de Burnout en la muestra estudiada.

1. Sexo × Burnout

Tabla cruzada

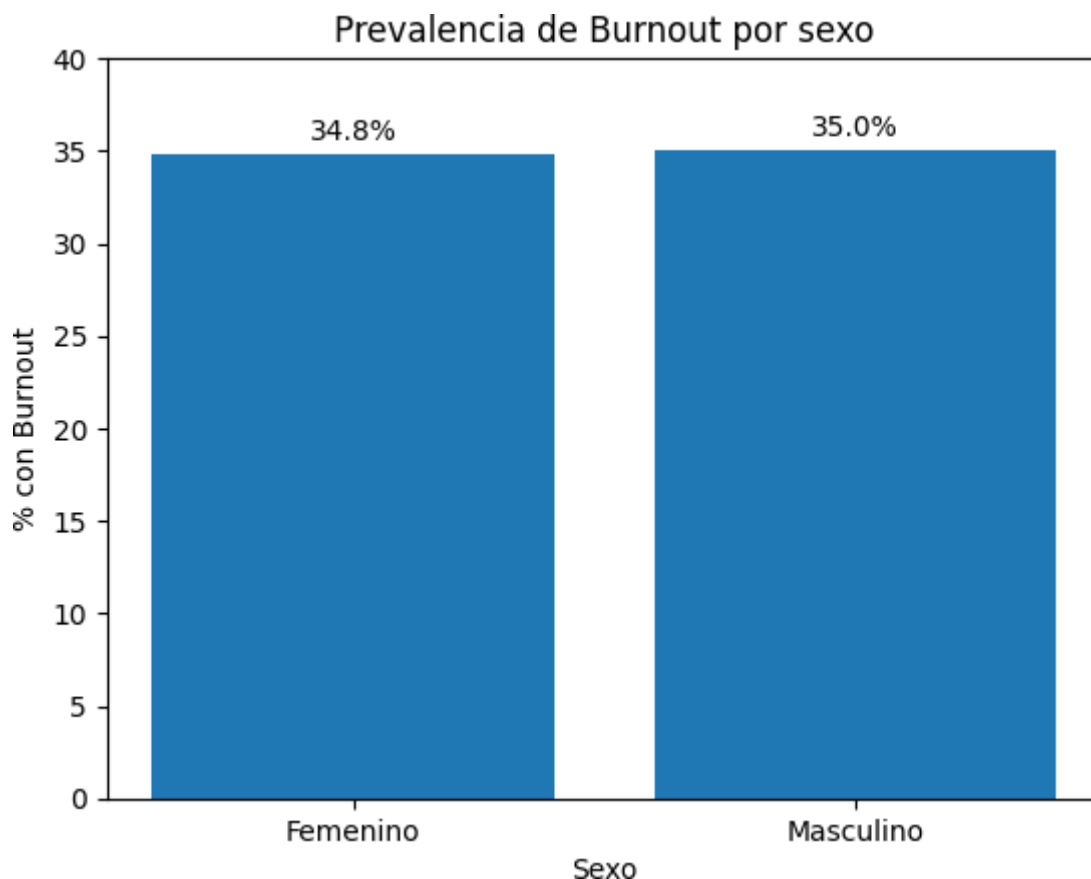
Sexo	Sí n (%)	No n (%)	Total
Femenino	39 (34.8 %)	73 (65.2 %)	112
Masculino	20 (35.1 %)	37 (64.9 %)	57
Total	59	110	169

- OR = **0.98** (IC 95% no significativo)

No hay asociación significativa entre sexo y burnout.

OR Mantel–Haenszel ≈ 0.97

El odds ratio ajustado mediante el método de Mantel–Haenszel no mostró asociación significativa entre el sexo y la presencia de burnout, confirmando la ausencia de efecto incluso tras el control de variables potencialmente confusoras.



Análisis por estado civil

Al analizar la asociación entre el estado civil y la variable de interés, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas. La proporción de casos positivos fue de 36.7 % en participantes casados y de 30.8 % en solteros. El análisis mediante odds ratio mostró un OR de 1.30 (IC 95 %: 0.64–2.64), lo que indica que las probabilidades del desenlace fueron comparables entre ambos grupos. Asimismo, la prueba de chi-cuadrada de Pearson no evidenció asociación significativa ($\chi^2 = 0.55$; $p = 0.46$).

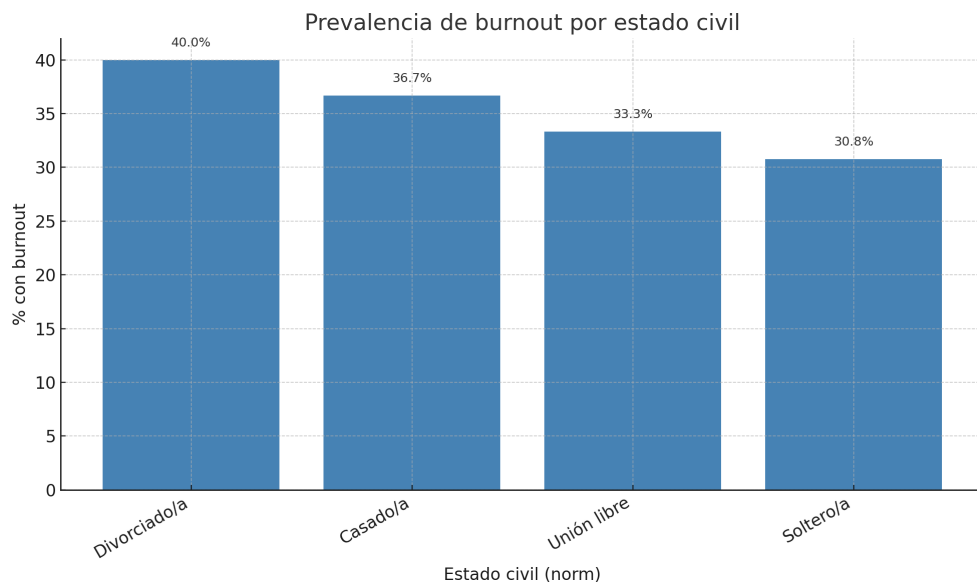
2. Estado civil × Burnout

Tabla cruzada

Estado civil	Sí n (%)	No n (%)	Total
Casado	40 (36.7 %)	69 (63.3 %)	109
Soltero	16 (30.8 %)	36 (69.2 %)	52
Divorciado	2 (40.0 %)	3 (60.0 %)	5
Unión libre	1 (33.3 %)	2 (66.7 %)	3
Total	59	110	169

- OR = 1.30
- IC 95 %: 0.64 – 2.64
- $\chi^2 = 0.55$
- gl = 1
- p = 0.46

No hay asociación significativa entre el estado civil y el Burnout.



Análisis por horario laboral

En cuanto al horario laboral, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución del síndrome de desgaste profesional entre los distintos grupos de jornadas ($\chi^2 = 8.89$, $p = 0.012$). En la muestra estudiada, el 69.8%, de los médicos laboraba jornadas de 6-8 horas, el 24.9% más de 12 horas y 3.3 % entre 9 -11 horas. El análisis de asociación evidenció que la presencia de Burnout varió significativamente según la duración de la jornada laboral, lo que sugiere una relación entre las condiciones de trabajo y el riesgo de desgaste profesional.

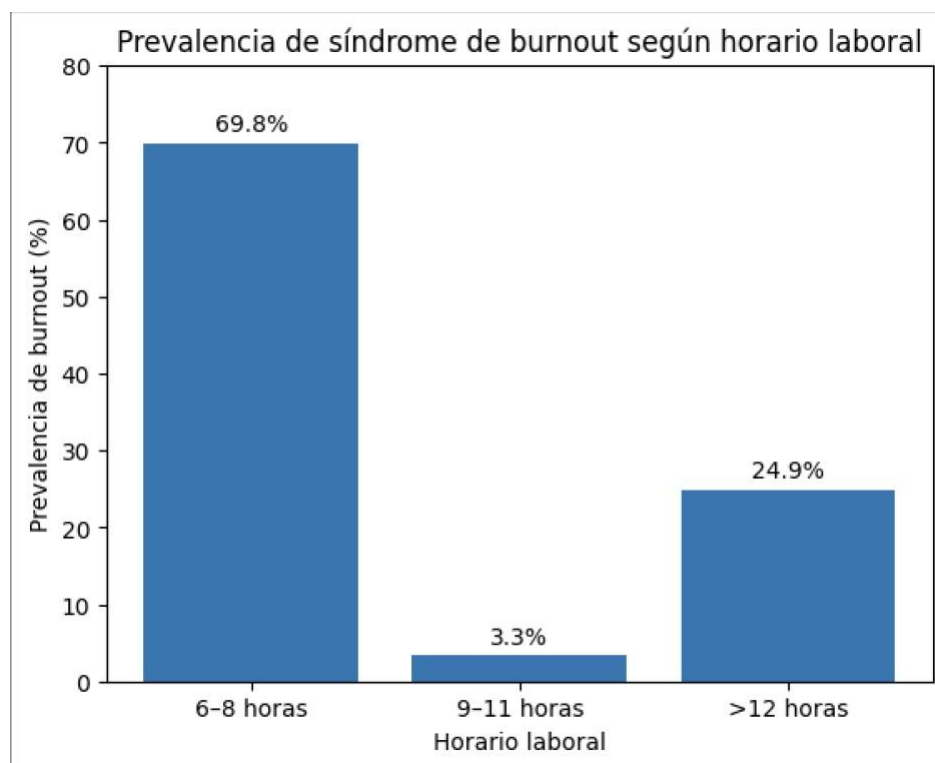
3. Horario laboral × Burnout

Tabla cruzada distribución de la muestra

Horario laboral	Frecuencia	Porcentaje
6–8 horas	118	69.8%
9–11 horas	9	3.3%
>12 horas	42	24.9%
Total	169	100%

- $\chi^2 = 8.89$, $p = 0.012$

Existe asociación estadísticamente significativa: los médicos con **jornadas >6-8 horas** presentan más Burnout.



Análisis por unidad médica

La prevalencia del síndrome también mostró diferencias significativas al analizarse por unidad médica ($\chi^2 = 17.17$, $p = 0.004$). La UMF 9 (Carrillo Puerto) presentó la proporción más elevada, con un 39.14% de médicos afectados, seguida de la UMF 13 (Cinco de Febrero) con una prevalencia de 21.9% y la UMF 14 (El Pueblito) con 16.6%. En contraste, la UMF 10 (San Roque) y la UMF 17 (Corregidora) registraron prevalencias de 8.3%, mientras que la UMF 11 (Santa Rosa Jáuregui) mostró menor prevalencia (5.9%).

Estos hallazgos reflejan una variabilidad institucional que podría estar relacionada con factores organizacionales, carga de pacientes y características propias de cada unidad.

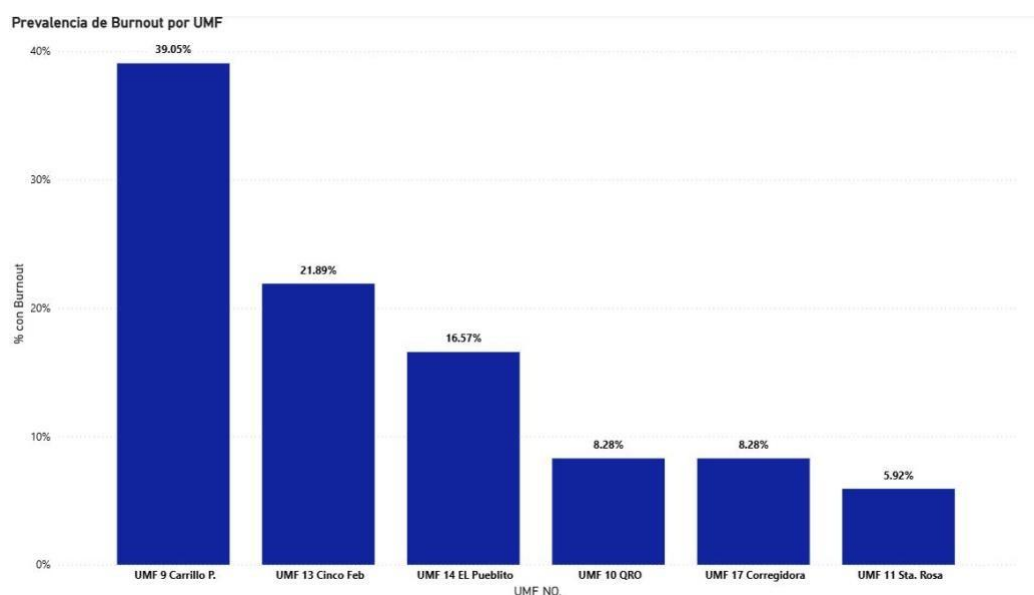
4. UMF × Burnout

Tabla cruzada

Unidad Medicina Familiar	Frecuencia	Porcentaje
UMF 10 San Roque	14	8.3%
UMF 11 Sta. Rosa	10	5.9%
UMF 13 Cinco Febrero	37	21.9%
UMF 14 El Pueblito	28	16.6%
UMF 17 Corregidora	14	8.3%
UMF 9 Carrillo Puerto	66	39.1%

- $\chi^2 = 17.17$, $p = 0.004$

Diferencias significativas: UMF 9 Carrillo Puerto presenta la prevalencia más alta de Burnout.



Estadísticas descriptivas de los puntajes MBI

El análisis de los puntajes obtenidos en el Maslach Burnout Inventory (MBI) mostró que, en el total de la muestra, la media de Agotamiento Emocional (AE) fue de 22.8 ± 14.8 , la de Despersonalización (DP) de 9.5 ± 8.9 y la de Realización Personal (RP) de 29.1 ± 13.5 .

Al estratificar por presencia de Burnout, se observó que los médicos afectados presentaron AE y DP significativamente más elevados, con medias de 32.2 ± 13.5 y 16.4 ± 8.3 , respectivamente, en comparación con los no afectados (17.8 ± 13.0 y 5.8 ± 6.7). Asimismo, los profesionales con Burnout tuvieron menores puntajes de RP (24.0 ± 12.9 frente a 31.8 ± 13.1). Estos resultados son consistentes con el modelo teórico de Maslach, que caracteriza el síndrome por altos niveles de agotamiento y despersonalización, acompañados de baja realización personal.

Estadísticas descriptivas de puntajes MBI

Variable	Media	DE	Mín.	Máx.
AE puntaje	22.80	14.84	0.00	54.00
DP puntaje	9.51	8.86	0.00	30.00
RP puntaje	29.09	13.50	0.00	48.00

Los médicos con Burnout mostraron puntajes significativamente más altos en AE y DP, y más bajos en RP, en comparación con quienes no presentaron el síndrome.

X. Discusión

La prevalencia global del síndrome de desgaste profesional en médicos familiares de la OOAD Querétaro fue de 34.9%, lo cual se encuentra dentro de los rangos previamente reportados en estudios nacionales (30–42%). Este hallazgo coincide con lo documentado en México por Castañeda-Aguilera y García-de Alba (2010), quienes reportaron prevalencias de 41.6% en médicos familiares. Asimismo, los valores obtenidos en este estudio son consistentes con lo señalado en revisiones sistemáticas internacionales, como la de Rotenstein et al. (2018), donde la prevalencia de Burnout en médicos osciló entre 30% y 50%.

En relación con el sexo, no se encontraron diferencias significativas en la frecuencia del síndrome, lo cual concuerda con lo señalado por Marchand et al. (2018), quienes mostraron que las diferencias por género tienden a diluirse cuando se controlan factores laborales y organizacionales. Este hallazgo contrasta parcialmente con estudios latinoamericanos que identifican mayor prevalencia en mujeres, posiblemente por la doble carga laboral y familiar (Toscano, 2010; Linares-Parra, 2021). En este sentido, los resultados sugieren que en la población estudiada el sexo no constituye un factor determinante, sino que los riesgos están más vinculados a la organización del trabajo.

El estado civil tampoco se asoció significativamente con el Burnout, a pesar de observarse mayores proporciones en casados y divorciados. Estudios como los de Toscano (2010) y Linares-Parra (2021) han señalado que las responsabilidades familiares pueden incrementar la percepción de estrés, sin embargo, en esta muestra no alcanzaron significancia estadística. Esto podría explicarse por el predominio de factores institucionales sobre los personales, lo que resalta la necesidad de centrar la atención en el ambiente organizacional.

El horario laboral mostró una asociación significativa: con la presencia de síndrome de desgaste profesional ($\chi^2 = 8.89$; $p = 0.012$), lo que indica que la distribución del Burnout varía según la duración de la jornada. Este resultado es consistente con la literatura que señala la sobrecarga laboral como un factor psicosocial relevante en el desarrollo del síndrome. Diversos estudios han documentado que jornadas prolongadas y alta demanda asistencial se asocian con mayor riesgo de agotamiento emocional y despersonalización. Este hallazgo es coherente con lo planteado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2022), que ubica a México entre los países con mayor número de horas trabajadas, y con estudios nacionales que vinculan la sobrecarga laboral con el desarrollo del síndrome (Gil-Monte, 2005).

Respecto a la unidad médica, se observaron diferencias significativas, con la UMF 9 (Carrillo Puerto) presentando la prevalencia más alta (39.1%). Esta variabilidad institucional ha sido descrita en la literatura como reflejo de diferencias en la cultura organizacional, la distribución de cargas de trabajo y el apoyo social disponible (Grau et al., 2009). Estudios como el de Grau et al. (2009) resaltan la influencia de factores contextuales transnacionales y organizativos en la expresión del síndrome, lo que sugiere la necesidad de análisis más profundos a nivel institucional.

En el análisis de las dimensiones del MBI, los médicos con Burnout presentaron niveles significativamente más altos de agotamiento emocional y despersonalización, junto con una menor realización personal. Estos resultados son consistentes con el modelo teórico clásico de Maslach, que plantea la tríada diagnóstica como núcleo del síndrome (Maslach & Jackson, 1981). Asimismo, refuerzan lo documentado por Gil-Monte (2005) y Gómez-López y González de Paz (2002), quienes destacan la relación entre estas dimensiones y el deterioro en la calidad de la atención.

En conjunto, los hallazgos de este estudio confirman que el Burnout en médicos familiares de Querétaro constituye un problema relevante de salud ocupacional, determinado principalmente por factores laborales como la duración de la jornada y las condiciones organizacionales, más que por variables sociodemográficas. Ello coincide con lo descrito por Schaufeli y Enzmann (1998), quienes señalaron el carácter multicausal y progresivo del síndrome.

XI. Conclusiones

El presente estudio evidenció que el síndrome de desgaste profesional afecta a más de un tercio de los médicos familiares de la OOAD Querétaro, con una prevalencia del 34.9%. Este hallazgo confirma que el Burnout es un problema de salud ocupacional de importancia, cuya magnitud coincide con lo descrito en estudios nacionales e internacionales.

Los resultados muestran que el sexo y el estado civil no se asociaron de manera estadísticamente significativa en la presencia del síndrome, lo que sugiere que, las características sociodemográficas no constituyen factores determinantes en su aparición. En contraste, las condiciones laborales, particularmente la jornada, evidenciaron una asociación significativa con la presencia del síndrome, lo que refuerza la importancia de los factores organizacionales y psicosociales del trabajo. Estos hallazgos apoyan la necesidad de centrar las estrategias preventivas en el ámbito institucional y en la organización del trabajo.

Asimismo, se identificaron diferencias relevantes entre las distintas unidades médicas, destacando la UMF 9 Carrillo Puerto como la de mayor prevalencia. Este hallazgo sugiere que las condiciones organizacionales y los recursos institucionales influyen de manera considerable en la manifestación del síndrome, por lo que resulta indispensable evaluar y atender las particularidades de

cada entorno de trabajo.

En cuanto a las dimensiones del Maslach Burnout Inventory, los médicos con Burnout mostraron niveles más altos de agotamiento emocional y despersonalización, junto con una menor realización personal, confirma la presencia del síndrome de Burnout como un problema de salud laboral. Estos hallazgos reflejan la exposición a factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral y resaltan la importancia de su identificación y abordaje desde la medicina del trabajo, con el fin de proteger la salud del personal médico y contribuir a la calidad y seguridad de la atención en los servicios de salud.

En síntesis, este estudio concluye que el Burnout en médicos familiares de Querétaro está más relacionado con factores laborales y organizacionales que con variables personales, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias institucionales que regulen las cargas de trabajo, promuevan un ambiente laboral saludable y fortalezcan el apoyo al personal médico. Dichas medidas no solo contribuirían a reducir la prevalencia del síndrome, sino también a mejorar la calidad de la atención en el primer nivel de salud

XII. Perspectivas futuras

Los hallazgos de este estudio abren la posibilidad de profundizar en nuevas líneas de investigación y acción institucional. En primer lugar, resulta necesario realizar estudios multicéntricos que permitan comparar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional entre distintas delegaciones del IMSS y otros niveles de atención, con el fin de identificar patrones comunes y particularidades regionales.

Asimismo, sería pertinente implementar diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución del Burnout a lo largo del tiempo y analizar el impacto de intervenciones organizacionales, como la reducción de jornadas laborales, la reestructuración de turnos y la contratación de personal de apoyo. Estos estudios permitirían establecer relaciones causales más sólidas y ofrecer evidencia para la toma de decisiones en salud ocupacional.

Otra línea relevante consiste en explorar la relación del Burnout con variables adicionales, tales como la satisfacción laboral, la intención de rotación de personal o la calidad de la atención percibida por los pacientes. Este enfoque integrador contribuiría a comprender de manera más amplia el impacto del síndrome tanto en los profesionales como en los usuarios del sistema de salud.

En el ámbito de la intervención, se vislumbra la necesidad de diseñar y evaluar programas de prevención primaria y secundaria. Entre ellos, se destacan la implementación de estrategias de manejo del estrés, la promoción de resiliencia y afrontamiento positivo, así como la incorporación de espacios de apoyo psicológico y de acompañamiento institucional. Estas acciones podrían integrarse como parte de las políticas de bienestar laboral del IMSS.

Finalmente, es indispensable impulsar una agenda de investigación aplicada que permita valorar el costo económico y social del Burnout en el primer

nivel de atención. Estimar su repercusión en términos de productividad, ausentismo y calidad de la atención brindada abriría la puerta a justificar y priorizar recursos para la prevención de este síndrome.

En conjunto, estas perspectivas futuras subrayan que el abordaje del Burnout no debe limitarse al diagnóstico de su prevalencia, sino que debe convertirse en un eje estratégico de la gestión institucional y de la investigación en salud laboral.

XIII. Recomendaciones

Los hallazgos de este estudio sugieren la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a la prevención y manejo del síndrome de desgaste profesional en médicos familiares.

En primer lugar, se recomienda organización y distribución del trabajo, particularmente en unidades de alta demanda asistencial, a fin de disminuir el agotamiento emocional. Optimizar la distribución de tareas y tiempos de consulta en jornadas de 6 a 8 horas. Ya que se identificó una asociación directa entre la jornada laboral y la prevalencia del síndrome. La contratación de personal adicional podrían contribuir a disminuir la sobrecarga asistencial.

De igual manera, resulta prioritario fortalecer el clima organizacional en las unidades médicas. Acciones como mejorar los canales de comunicación, promover el trabajo en equipo y establecer mecanismos de reconocimiento laboral pueden favorecer la motivación y reducir el impacto de factores estresores en el personal de salud.

Asimismo, se recomienda implementar programas institucionales de prevención de riesgo psicosocial, conforme a lo establecido en la NOM-035-STPS-2018. Incorporar programas de apoyo psicosocial y psicológico para los médicos, tales como talleres de manejo del estrés, espacios de escucha activa y estrategias de afrontamiento positivo. Estos programas deberían diseñarse como intervenciones continuas y accesibles, con un enfoque preventivo y no únicamente correctivo.

Otra medida práctica consiste en implementar programas de capacitación y actualización profesional que no solo fortalezcan las competencias técnicas, sino también las habilidades emocionales y sociales. El desarrollo de la resiliencia, la

inteligencia emocional y la comunicación efectiva puede ser un factor protector frente al Burnout.

A nivel institucional, sería conveniente establecer sistemas de monitoreo permanente que permitan identificar tempranamente señales de agotamiento en el personal de salud. Herramientas como encuestas periódicas, indicadores de satisfacción laboral y reportes de carga asistencial podrían integrarse en la gestión administrativa de las unidades.

Finalmente, se recomienda fomentar la investigación aplicada en salud ocupacional dentro del IMSS, de manera que los resultados de este y otros estudios se traduzcan en políticas concretas que mejoren la calidad de vida laboral de los médicos y, en consecuencia, la calidad de la atención brindada a los pacientes.

XIV. Bibliografía

1. Aguilar Camacho, M. J., Luna Correa, J. E., Tovar Vega, A. R., & Blancarte Fuentes, E. (2020). Síndrome de burnout: Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y Sociedad*, 32. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-39252020000100127&script=sci_arttext
2. Aguilera, C., García, E., & García, A. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: Análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 70–79. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615449006.pdf>
3. Apiquian Guitart, A. (2007). *El síndrome del burnout en las empresas* [Conferencia]. Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac, Mérida, México. Universidad Anáhuac.
4. Aranda-Beltrán, C., Pando-Moreno, M., & Salazar-Estrada, J. (2015). Síndrome de burnout en médicos residentes: Factores de riesgo y consecuencias. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 198–210. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.39452>
5. Balcázar-Rincón, L. E., Montejó-Fraga, L. F., & Ramírez-Alcántara, Y. L. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Atención Familiar*, 22(4), 111–114.
6. Carlin, M., & Garcés de los Fayos, E. (2010). Evolución histórica del síndrome de burnout en el contexto laboral y deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 20–26.
7. Castañeda Aguilera, E., & García de Alba, J. E. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares

- mexicanos: Análisis de factores de riesgo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(1), 70–79.
8. Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in burnout: A psychodynamic approach. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135–149). Taylor & Francis.
 9. Espinoza Mora, R., Ivankovich Escoto, G., González Monge, A., Hirsch Rodríguez, E., & Salazar Vargas, C. (2022). Encuesta sobre síndrome de desgaste profesional en el gremio médico costarricense. *Revista Costarricense de Medicina*.
<https://www.clinicalkey.es#!/content/journal/1-s2.0-S0034745022001330>
 10. Estupiñán Ruiz, C. A., & Gallego-Ardila, A. D. (2022). Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia. *Fisioterapia*, 45(1), 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.12.006>
 11. Flores Tesillo, S. Y., & Ruíz Martínez, A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1). <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>
 12. Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
 13. Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad psicosocial en el trabajo. *Salud Mental*, 28(2), 20–26.
 14. Gómez López, S., & González de Paz, L. (2002). Burnout en profesionales sanitarios: Agotamiento emocional, actitudes indiferentes, baja calidad asistencial y ausentismo laboral. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 28(Supl. S), 18–38.
 15. Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A.

- (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32(5), 447–453.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n5/v32n5a6.pdf>
16. Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215–230.
17. Guerrero Barona, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19(1), 113–123.
18. Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. A., Moreno Jiménez, S., Farías Serratos, F., & Suárez Campos, J. J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias (México)*, 11(4), 305–309.
19. Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista Electrónica de Psicología Educativa*, 18(1), 15–28.
<https://www.redalyc.org/pdf/4235/423545768002.pdf>
20. Hernández-Vargas, C. I. (2008). El síndrome de desgaste profesional en médicos mexicanos. *Revista de Medicina Familiar*, 10(1), 51–58.
21. Instituto Mexicano del Seguro Social. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud* (Art. 17).
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
22. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2021). *Factores y riesgos psicosociales: Formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*.
<https://www.insst.es/>

23. International Labour Organization. (2014, August 15). *Psychosocial risks and stress at work*.
<https://www.ilo.org/resource/psychosocial-risks-and-work-related-stress>
24. Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159–176.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es
25. Linares-Parra, G. V., & Guedez-Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout: Enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 53(5), Article 102017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
26. López Franco, N. I., Fernández Sanmartín, B., Martinón Sánchez, J., Rodríguez-Núñez, A., & Alonso, X. (2002). *El síndrome de desgaste profesional en médicos de atención primaria*. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2021/06/Monografia_Burnout.pdf
27. Marchand, A., Durand, P., Juster, R. P., & Lupien, S. J. (2018). Workers' sex, age, and burnout levels: Evidence from a Canadian study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(2), 198–211.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000073>
28. Martínez-Mejía, E., Gómez-Sánchez, J., López-Hernández, A., Ramírez-Fuentes, L., & Torres-Morales, S. (2020). Prevalence of burnout syndrome in Mexican employees in Mexico City. *Journal of Basic and Applied Psychological Research*, 2(3), 23–32.
<https://doi.org/10.29057/jbapr.v2i3.5912>
29. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

30. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2024). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): Definición y proceso de generación*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
31. Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Fajó-Pascual, M., Carrasco, J. M., Gascón, S., & Gili, M. (2011). Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: A cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry*, 11, Article 49. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-49>
32. Morales, L. S. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119–124.
33. Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., Benavides-Pereira, R., & Gálvez, M. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo en personal docente: Un estudio comparativo entre España y México. *Revista Mexicana de Psicología*, 20(1), 29–39.
34. NHS Scotland. (2023). *Burnout in healthcare: Risk factors and solutions*. Scottish Government. https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/Burnout_in_healthcare_risk_factors_and_solutions_July2023_0.pdf
35. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022). *Average annual hours actually worked per worker*. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=ANHRS>
36. Organización Mundial de la Salud. (2022). *CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/id.who.int/icd/entity/129180281>
37. Palacios Nava, M. E., & Paz Román, M. P. (2021). El síndrome de burnout: Una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por

- COVID-19. *Boletín COVID-19 Salud Pública*, 2(21), 1–14.
<https://www.researchgate.net/publication/382968879>
38. Patlán Pérez, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 445–455.
<http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>
39. Peckham, C. (2015, January 26). *Physician burnout: It just keeps getting worse*. Medscape.
<https://www.medscape.com/viewarticle/838437>
40. Pereda-Torales, L., Gómez-Martínez, F. G., & Martínez-Cuevas, M. C. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*.
<https://www.redalyc.org/pdf/582/58212261006.pdf>
41. Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 33–51). Taylor & Francis.
42. Pines, A., & Kafry, D. (1978). Occupational tedium in the social services: Experience of general physical, emotional and attitudinal exhaustion. *Psychology for America*.
43. Pozo Romero, J. A., Betancourt Navarro, M., Correa Borrell, M., Ramírez Labrada, F., & Capote Betancourt, A. (2007). Síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la provincia Camagüey, Cuba. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 6(2), 93–103.
44. Real Academia Española. (s. f.). *Estado civil*. Diccionario panhispánico del español jurídico.
<https://dpej.rae.es/>
45. Rosales, R. Y., & Rosales Paneque, F. R. (2013). Burnout estudiantil universitario: Conceptualización y estudio. *Salud Mental*, 36(4), 337–345.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009

46. Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
47. Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119–124.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014S
48. Sánchez Rodríguez, P., & Gómez Pérez, E. (2018). Estrés laboral y síndrome de desgaste profesional: Interacción con variables biológicas, psicológicas y sociales. *Revista Latinoamericana de Salud Ocupacional*, 8(1), xx–xx.
49. Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis.
50. Schwartz, M. S., & Will, G. T. (1953). Low morale and mutual withdrawal on a hospital ward. *Psychiatry*, 16(4), 337–353.
<https://doi.org/10.1080/00332747.1953.11022921>
51. Secretaría de Salud. (1987, febrero 6). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4631765&fecha=06/02/1987
52. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
53. Serna Corredor, D. S., & Martínez Sánchez, L. M. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico*

Holguín, 24(1), 372–387.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812020000100372&script=sci_arttext

54. Smith, J. D., Brown, K. L., Clark, A. M., *et al.* (2022). An adaptive modeling approach to employee burnout: Personality traits and workplace environment interactions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/ocp0000295>
55. Solanes, A., Martín del Río, B., Rodríguez de Limia, K., Benavides, G., & Martínez, F. (2013). Factores de riesgo psicosocial laboral y burnout en función de la categoría profesional. *Revista de Psicología de la Salud*, 1(1), 52–60.
56. Toscano, J. H. Á. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(1), 39–52.
57. Vega Peña, N. V., Sanabria Quiroga, A. E., Domínguez Torres, L. C., Osorio Barker, C., & Bejarano Castro, M. (2009). Síndrome de desgaste profesional. *Revista Colombiana de Cirugía*, 24(3), 138–146.
58. World Health Organization. (2019, May 28). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases (ICD-11)*. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
59. World Health Organization. (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
60. World Health Organization. (2023). *Gender and health*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
61. Wu, Y., Wu, M., Wang, C., Lin, J., Liu, J., & Liu, S. (2024). Evaluating the prevalence of burnout among health care professionals related to electronic health record use: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Medical Informatics*, 12, e54811. <https://doi.org/10.2196/54811>

62. Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Márquez, E., Padilla Castro, L., & Pinto Flores, I. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico*, 19(4), 41–49. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

XV. Anexos

Anexo I.

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 II:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

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

Buenos días.

Mi nombre es: Elssa Gabriela Escobedo Pacheco, soy medico residente de segundo año de la especialidad de medicina del trabajo y ambiental del HGR1 IMSS Querétaro. Le solicito me permita un par de minutos de su tiempo para invitarle a participen en un estudio de investigación.

Querétaro, Qro, a _____

Lugar y fecha

No. de registro institucional _____

Título del protocolo: *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS FAMILIARES DE LA OOAD QUERÉTARO*

~~Justificación y objetivo de la investigación:~~ La presencia de síndrome de desgaste ocupacional en el personal de salud, tiene como consecuencias ausentismo, mala calidad en la atención a la población, adicciones, pérdida del compromiso institucional, etc. Los cuales influyen de manera negativa en el actuar médico especialista a nivel profesional y social por lo que se requiere determinar la prevalencia de dicho síndrome en las diferentes unidades de salud.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los médicos de familiares de la OOAD Querétaro

Procedimientos y duración de la investigación:

En caso de participar en esta investigación responderá el cuestionario Maslach Burnout Inventory ~~que consta de 22 ítems. Se realizará en una sola ocasión, donde se le solicitarán datos sociodemográficos básicos incluyendo sexo, edad, antigüedad, turno y escolaridad.~~



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Riesgos y molestias:

Declaro que se me ha informado que el estudio no tiene ningún riesgo para la salud mental. No existe ningún riesgo, solo deberá proporcionarnos 15 -20 min de su tiempo para responder el cuestionario de forma sincera, no hay respuestas buenas o malas.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. En caso de que tenga Burnout se le informará personalmente sobre su resultado para poder canalizarlo al servicio correspondiente.

Participación o retiro: Entiendo que conservo el derecho retirarme del estudio en cualquier momento cuando lo considere conveniente. Si decide participar, les solicitaremos su firma para esta carta de consentimiento y le entregaremos una copia. Su participación es libre, voluntaria y totalmente confidencial. Tiene derecho de retirarse en cualquier momento que lo desee conveniente. Sin perjudicar su antigüedad, derechos como personal de base.

Privacidad y confidencialidad: Sus datos personales y la información obtenida serán tratados con suma confidencialidad y privacidad. No se mencionará su nombre en cualquier publicación, ni los datos serán proporcionados a sus jefes, área de personal, compañeros o sindicato. Los datos recolectados serán resguardados estrictamente por el investigador responsable, utilizando únicamente el análisis de los resultados como un colectivo y no de forma individual.

Declaración de consentimiento:

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

☐	SI Acepto participar y que se tomen los datos sólo para este estudio
☐	NO Acepto participar y que se tomen los datos sólo para este estudio

Se conservarán los datos o muestras hasta por 2 años tras lo cual se destruirán.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con la investigación podrá dirigirse a:

Investigador principal: Dra. Elssa Gabriela Escobedo Pacheco

Médico residente de la especialidad de Medicina del Trabajo y Ambiental HGR 1, Querétaro.

Correo electrónico: elssa.escobedo1@gmail.com Teléfono: 442 1816242

Investigador responsable: Dr. José Juan García González

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud, Jefatura de Servicios Médicos, OOAD Estatal Querétaro.

Correo electrónico: jose.garciago@imss.gon.mx Teléfono 442 216 2836 ext. 51110

Asesor de tesis: Dr. Luis Eduardo Pérez Peña

Coordinador Clínico de la Coordinación de Salud en el Trabajo

Correo electrónico: eduardo.perezp.imss@gmail.com Teléfono: 4423479203

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación localizado en la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General Regional No. 1, ubicado en avenida 5 de febrero 102, colonia centro, CP 76000, Querétaro, Querétaro, de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 h o r a s al teléfono de 442 2112337 en el mismo horario o al correo electrónico: comiteticainvestigacionhgr1qro@gmail.com



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien
obtiene el consentimiento

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

ANEXO III.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no Inconveniencia

OOAD, Estatal en Querétaro.
Hospital General Regional No 1, Querétaro

Lugar y Fecha: Querétaro, Qro. Febrero 21, 2024

Comité Local de Investigación en Salud 2201
Comité de Ética en Investigación del HGR 1.
Presente

En mi carácter de Director de la Unidad de Medicina Familiar No 9, Dr. Luis Proceso Vaquero San Martín, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título, "Prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Familiares del OOAD Querétaro" que será realizado por Dr. José Juan García González como Investigador Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recurso financiero y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente:

Dr. Luis Proceso Vaquero San Martín
Unidad de Medicina Familiar No. 9
OOAD, Querétaro

Elaboró: Dr. José Juan García González
CAMIS, OOAD Estatal en Querétaro



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia

OOAD, Estatal en Querétaro.
Hospital General Regional No 1, Querétaro

Lugar y Fecha: Querétaro, Qro. Febrero 21, 2024

Comité Local de Investigación en Salud 2201
Comité de Ética en Investigación del HGR 1.
Presente

En mi carácter de Director de la Unidad de Medicina Familiar No 13 , Dr. **Alberto Ramirez Gutierrez**, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con titulo, "Prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Familiares del OOAD Querétaro" que será realizado por Dr. **José Juan García González** como Investigador Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recurso financiero y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente:

Dr. **Alberto Ramirez Gutierrez**
Unidad de Medicina Familiar No. 13
OOAD, Querétaro

Elaboró: Dr. **José Juan García González**
CAMIS, OOAD Estatal en Querétaro



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia

OOAD, Estatal en Querétaro.
Hospital General Regional No 1, Querétaro

Lugar y Fecha: Querétaro, Qro., febrero 29, 2024

Comité Local de Investigación en Salud 2201
Comité de Ética en Investigación del HGR 1.
Presente

En mi carácter de Directora Unidad de la unidad de Medicina Familiar No. 17, **Dra. Shaid Santibáñez Beltrán**, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título, "Prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Familiares del OOAD Querétaro" que será realizado por **Dr. José Juan García González** como Investigador Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recurso financiero y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente:


Dra. Shaid Santibáñez Beltrán
Unidad de Medicina Familiar No. 17
OOAD, Estatal en Querétaro


Elaboró: Dr. José Juan García González
CAMIS, OOAD Estatal en Querétaro



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia

OOAD, Estatal en Querétaro.
Hospital General Regional No 1, Querétaro

Lugar y Fecha: Querétaro, Qro. Febrero 21, 2024

Comité Local de Investigación en Salud 2201
Comité de Ética en Investigación del HGR 1.
Presente

En mi carácter de Director de la Unidad de Medicina Familiar No 14 , Dra. Tania Nuñez Díaz, declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título, "Prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Familiares del OOAD Querétaro" que será realizado por Dr. José Juan García González como Investigador Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recurso financiero y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente:

Dr. Tania Nuñez Díaz
Unidad de Medicina Familiar No. 14
OOAD, Querétaro

Elaboró: Dr. José Juan García González
CAMIS, OOAD Estatal en Querétaro



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de no inconveniencia

OOAD, Estatal en Querétaro.
Hospital General Regional No 1, Querétaro

Lugar y Fecha: Querétaro, Qro. Febrero 21, 2024

Comité Local de Investigación en Salud 2201
Comité de Ética en Investigación del HGR 1.
Presente

En mi carácter de Director de la Unidad de Medicina Familiar No 11, Dra. Sandra Leonor Badillo Chenge declaro que no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en esta Unidad, el protocolo de investigación con título, "Prevalencia de Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Familiares del OOAD Querétaro" que será realizado por Dr. José Juan García González como Investigador Responsable en caso de que sea aprobado por ambos Comités de Evaluación.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, recurso financiero y personal capacitado para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del protocolo autorizado.

Sin otro particular, reciba con el presente un saludo cordial.

Atentamente:


Dr. Sandra Leonor Badillo Chenge
Unidad de Medicina Familiar No. 11
OOAD, Querétaro

Elaboró: Dr. José Juan García González
CAMIS, OOAD Estatal en Querétaro

