

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**“EFICACIA DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA JACOBSON EN PACIENTES
CON SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UAEMEX 2020”**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA**

**PRESENTA:
CHRISTIAN SAID NAVOR HERNÁNDEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:
PH.D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN**

**REVISORES DE TESIS:
MTRA. ADRIANA PLATA AYALA
E.S.P. NANCY CEDILLO VILLAVICENCIO**

TOLUCA, MÉXICO

2022

**“EFICACIA DE LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA JACOBSON EN PACIENTES
CON SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UAEMEX 2020”**

INDICE

I. MARCO TEÓRICO	1
I.1 Eficacia	1
I.2 Aplicación.....	1
I.3 Técnica Jacobson	2
I.3.1 Técnica de aplicación	4
I.4 Síndrome de Burnout.....	8
I.5 Ansiedad.....	18
I.5 Facultad de Medicina UAEMEX	21
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
II.1 Argumentación	23
II.2 Pregunta de investigación	24
III. JUSTIFICACIONES	25
III.1 Académica.....	25
III.2 Científica.....	25
IV. HIPÓTESIS	26
V. OBJETIVOS.....	27
V.1 General	27
V.2 Específicos	27
VI. MÉTODO.....	28
VI.1 Tipo de estudio.....	28
VI.2 Diseño del estudio	28
VI.3 Operacionalización de variables.....	29
VI.4 Universo de trabajo	30
VI.4.1 Criterios de inclusión	30
VI.4.2 Criterios de exclusión	30
VI.4.3 Criterios de eliminación	30
VI.5 Instrumento de investigación.....	30
VI.5.1 Descripción.....	31
VI.5.2 Validación	31
VI.5.3 Aplicación	31
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	31
VI.7 Límite de tiempo y espacio.....	32
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS	33
VIII. ORGANIZACIÓN	33
IX. RESULTADOS	34
X.- CUADROS Y GRÁFICOS	36
XI. CONCLUSIONES	43
XII.- RECOMENDACIONES	46
XIII. BIBLIOGRAFÍA	47
XIV. ANEXOS.....	49
Anexo 1	49
Anexo 2	51
Anexo 3.....	53

I. MARCO TEÓRICO

I.1 Eficacia

En el Pequeño Larousse de Ciencias y Técnicas se refieren solo a eficacia y eficaz de la forma siguiente:

Eficacia. Cualidad de eficaz.

Eficaz: Que surte efecto y da buen resultado II. Posición u otra condición necesaria para obtener dicho efecto o resultado: existe una altura eficaz para la antena de una emisora de radio. (1,2)

Eficacia: Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales. (3)

Según la real academia española

Eficacia: Virtud, actividad, fuerza y poder para obrar. (4)

I.2 Aplicación

La real academia española define la palabra “aplicación”, como la acción o efecto de aplicar. (4)

Aplicación, es el empleo o puesta en práctica de un conocimiento o un principio a fin de conseguir un determinado objetivo. (5)

El término aplicación proviene del latín application, applicatiōnis, compuesto lexicalmente con el prefijo “ad” equivalente “hacia”, más la voz “plicare” que quiere decir “doblar” o “hacer pliegues” y el sufijo “cion” de acción y efecto; por ende según

su etimología se puede decir que la palabra aplicación hacer referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse. (6)

I.3 Técnica Jacobson

La técnica Jacobson o también conocida como relajación muscular progresiva, es una técnica desarrollada por Edmund Jacobson en 1929, el cuál es un método que consiste en tensionar y relajar secuencialmente varios músculos o grupos musculares, aprender a reconocer y tensionar cada parte del cuerpo, al mismo momento se relajan los ligamentos, y dichos músculos son los mismos que se dejan menos tensos consecutivamente. (7)

Jacobson decía que, aprendiendo a atender y discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y la distensión muscular, una persona puede eliminar casi completamente las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda. (8)

La relajación se emplea comúnmente para describir un amplio repertorio de comportamientos, emociones, sensaciones, que se asocian con sentimientos de placer, control y confianza en uno mismo. (9)

La relajación, hace referencia a un estado del organismo que se definible como ausencia de tensión o activación. (10)

Se describe como un proceso psicofisiológico de carácter interactivo que abarca:

- Un componente fisiológico.
- Un componente emocional.
- Un componente conductual.
- Un componente cognitivo.

Cuando el cerebro percibe el estímulo psicosocial/emocional como estresante, el sistema límbico se estimula y se comunica con el sistema neuroendocrino, liberándose varias hormonas. De esta manera se activa el sistema nervioso simpático generando una respuesta de malestar en la persona. (11)

Esa misma relación hace que en el momento que se pierde la relajación y se entra en un estado de tensión como lo menciona Jacobson, el cuerpo lo manifiesta de diferentes maneras. (11)

- Nivel fisiológico: cambios viscerales, somáticos y corticales.
- Nivel conductual: actos externos directamente en relación con la conducta.
- Nivel cognitivo: la experiencia interna consciente del propio estado emocional y al procesamiento de esa información.

Jacobson describe que ante un estado de estrés/ansiedad siempre va a existir una tensión muscular, o un tono muscular más elevado del normal y es por eso que desarrollo un método en el cuál a través de la activación/relajación de los músculos previamente identificados como tensos y una adecuada respiración, se llega a una relajación profunda. (11)

Objetivos:

- Disminuir la tensión muscular
- Favorecer el descanso y el sueño
- Disminuir la ansiedad
- Disminuir el dolor

En cualquier caso, el objetivo es aprender a percibir la presencia de tensiones innecesarias y reducirlas, al mismo tiempo que se mantienen los niveles de tensión adecuados en el resto de los músculos para realizar la actividad en la que estemos ocupados. (12)

I.3.1 Técnica de aplicación

Lugar:

Elegir un lugar tranquilo, sin distractores auditivos y visuales, con temperatura adecuada, luz moderada y buena ventilación.

Posición: No es necesaria una posición específica del paciente, se puede realizar desde varias, simplemente tratar de cuidar la tranquilidad de la persona.

- Tendido sobre una cama, con los miembros ligeramente separados del tronco
- Sentado en un sillón, utilizando apoyos para cabeza, antebrazos y pies
- Sentado en una silla, en posición de cochero (con las manos colocadas sobre nuestros muslos y los pies apoyados tranquilamente en el suelo)
- Acostado en el piso

Vestimenta:

Se debe advertir a la persona que no debe llevar prendas muy ajustadas que puedan interferir en el procedimiento a realizar.

También cuidar el uso de artículos que dificulten o limiten la técnica como gafas, zapatos, sujetadores, prendedores, broches de pelo, aretes estorbosos, llaveros, etc. (8)

Técnica de aplicación:

Primero tenemos que realizar una sesión práctica de la técnica para mostrar a la persona el procedimiento con instrucciones.

Grupos musculares para tratar

- Grupo I: Mano, antebrazo y bíceps.
- Grupo II: Cabeza, cara y cuello. Frente, nariz, ojos, mandíbula, labio y lengua.
- Grupo III: Tórax, estómago y región lumbar.
- Grupo IV: Muslos, nalgas, pantorrillas y pies. (13)

Se deben cerrar los ojos y pedirle al paciente que trate de relajarse, no pensar en nada o “poner la mente en blanco” para llegar a un nivel de conciencia óptimo para la técnica,

Posteriormente se continúa pidiendo al paciente que contraiga cada grupo muscular y lo relaje en seguida, y así con todos los grupos musculares anteriormente mencionados. Al mismo tiempo se le explica al paciente que debe de identificar la diferencia de sensación entre la relajación y la contracción, para que así el paciente conozca la sensación de un “músculo tenso” y sepa cómo relajarlo.

Una vez que se conoce la técnica se procede a los ejercicios de contracción – relajación, en una secuencia de 16 músculos o grupos musculares de ser el caso.

El monitor da órdenes que el paciente debe seguir, cada músculo debe contraerse

1. Mano y antebrazo dominantes: cierra el puño y apriétalo fuerte. Siente cómo tu mano, tus dedos y tu antebrazo se tensan. Mantén la tensión un momento y luego abre la mano poco a poco mientras sueltas la tensión.
2. Bíceps dominante: empuja el codo contra el brazo del sillón y siente la tensión en el músculo. Manténla durante unos segundos y comienza a aflojarlo suavemente. Concéntrate en la diferencia de sensaciones.

3. Mano y antebrazo no dominantes: (igual que con la mano y antebrazo dominantes).
4. Bíceps no dominante: (igual que con el bíceps dominante).
5. Frente: arruga la frente subiéndola hacia arriba (subiendo las cejas). Nota la tensión sobre el puente de la nariz y alrededor de cada ceja. Mantén la tensión unos segundos y comienza a relajar muy despacio, tomando conciencia de estas zonas que antes estaban tensas. Tómate un momento para disfrutar de la sensación de relajación.
6. Parte superior de las mejillas y nariz: arruga la nariz y siente la tensión en las mejillas, en el puente y en los orificios de la nariz. Ve relajando gradualmente dejando que la tensión desaparezca poco a poco.
7. Parte superior de las mejillas y mandíbula: aprieta los dientes y las muelas como si estuvieras mordiendo algo con mucha fuerza y siente la tensión de los músculos que están a los lados de la cara y en las sienes. Relaja poco a poco. Ahora adopta una sonrisa forzada, estira los labios y nota cómo se tensan las mejillas. A continuación, relaja la zona lentamente.
8. Cuello: empuja la barbilla hacia abajo, como si quisieras tocar el pecho con ella. Aprieta y tensa el cuello y después ve relajando poco a poco mientras notas la sensación.
9. Pecho, hombros y espalda: haz una inspiración profunda y mantenla al mismo tiempo que echas los hombros hacia atrás (como intentando que los omóplatos se junten). Siente la tensión en el pecho, en los hombros y en la parte superior de la espalda. A continuación, comienza a relajar despacio.

A partir de este momento, es importante mantener un ritmo pausado y regular de respiración.

10. Abdomen: inspira profundamente y tensa el estómago, poniéndolo tan duro como puedas. Imagina que te estás preparando para recibir un golpe. Ahora expira y deja que los músculos se vayan relajando para liberarse de la tensión.
11. Parte superior de la pierna y muslo dominantes: inspira profundamente y pon el músculo largo de encima de la pierna en contraposición con los de la parte de atrás. Intenta levantarte del asiento, pero sin llegar a conseguirlo. Mantén la tensión unos segundos y relaja progresivamente.
12. Pantorrilla dominante: inspira profundamente y haz que los dedos del pie miren hacia arriba. Debes sentir la tensión y después haz volver el pie a su posición original mientras expiras y dejas escapar la tensión.
13. Pie dominante: inspira y estira la punta del pie, girándolo hacia dentro y curvando al mismo tiempo los dedos, pero no tenses demasiado, ya que te podrías hacer daño. A continuación, relaja los músculos y nota la ausencia de tensión.
14. Parte superior de la pierna y muslo no dominantes: (igual que con los dominantes).
15. Pantorrilla no dominante: (igual q con la dominante).
16. Pie no dominante: (igual que con el dominante).

Al finalizar esta secuencia de ejercicios, se deben realizar movimientos para terminar la sesión:

- Piernas y pies
- Brazos y manos
- Cabeza y cuello
- Finalmente, abrir los ojos (8)

Con el transcurso de las sesiones se pueden simplificar los ejercicios, activando varios al mismo tiempo, o conforme se va mejorando el control muscular se puede llegar a un nivel de relajación sin una previa contracción, solo sabiendo identificar la tensión de los músculos y relajándolos conscientemente. (8)

I.4 Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se puede describir como un estado psicológico que aparece luego de un periodo largo de exposición a factores de riesgo psicosocial. (14)

Maslach, quien fue ha sido el mayor referente del síndrome desde 1976, al llevar el concepto médico-clínico, a uno psicosocial. Realizó un método de evaluación (Maslach Burnout Inventory, MIB), y describió la relación de este fenómeno con múltiples indicadores de la salud y el funcionamiento de la vida laboral y cotidiana. (15)

La definición de Maslach y Jackson es: “Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”. (15)

En los últimos años de investigación se ha identificado que el Síndrome de Burnout muestra mayor incidencia en los trabajadores cuya profesión se basa en ofrecer servicios directamente a otras personas.

En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud, declaró el síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para alterar la calidad de vida, salud mental y hasta poner en riesgo la vida de quién lo padece. (16)

Se ha reconocido como un proceso multicausal, a diferencia de en sus inicios, que solo se describía como una respuesta al estrés crónico producido por el trabajo, pero hoy en día se describe que es una relación de este con múltiples factores intrínsecos y extrínsecos que se presentan desde la formación académica hasta el momento en el que se ejerce la profesión que se estudió. (16)

Además del estrés se ven involucradas variantes como el aburrimiento, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, aislamiento, e incluso la pobre orientación en cuanto al área de trabajo o responsabilidades que se tiene. (16)

Factores de riesgo:

- Personales: edad (experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía, pérdidas, divorcios, situaciones conflictivas), personalidad (personalidades extremadamente competitivas impacientes, y perfeccionistas), inadecuación laboral (escaso entrenamiento en actividades prácticas).
- Laborales: Malas condiciones de trabajo, organización laboral, entorno humano, sobrecarga laboral, salarios bajos.
- Sociales: necesidad de sobresalir, ganas de tener un estatus alto o ser reconocido por lo demás. (16)

Este síndrome se caracteriza por tener tres dimensiones principales:

- Cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo: combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo, e incluso sentimientos de inutilidad.
- Despersonalización: desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes, también se aumentan automatismos relacionales y distanciamiento personal.
- Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional. (14)

Presentación clínica

Los síntomas del síndrome de Burnout son difíciles de identificar, debido a que se han descrito demasiado según las profesiones a las que queramos referirnos y según el grupo poblacional. Los síntomas notables pueden ser:

- Psicosomáticos: (de aparición temprana) fatiga crónica, cefaleas, úlceras gástricas, colon irritable, pérdida de peso, etc.
- Conductuales: Ausentismo laboral, consumo de alcohol u otras drogas, comportamiento de alto riesgo y conflictos familiares.
- Alteraciones emocionales: irritabilidad, depresión, dificultad para concentrarse, alteración del sueño, e inclusive pensamientos suicidas. (17)

Modelos explicativos del síndrome

Modelo de Pines y Kafry: En este modelo se describe una similitud entre burnout y tedium laboral, las cuales son desencadenadas por las características propias del

trabajo, internas y externas. Las primeras hacen referencia a el éxito laboral, sobrecarga, la ausencia de variedad, satisfacción laboral e incluso la autonomía del puesto de trabajo; y que si se mantienen reducidas las características anteriores desarrollarán un síndrome de Burnout.

Modelo de W.D. Harrison: Se refiere al síndrome como “Sentimientos negativos hacia el trabajo”, y hace referencia a que la motivación personal del trabajador influirá directamente en la eficacia laboral, cumpliendo con los objetivos de su tarea, por lo que, a mayor motivación, mayor eficacia. Si en el trabajo existen barreras que le impiden tener una buena eficacia al trabajador, su motivación por el mismo se verá reducida, y que, al mantenerse por mucho tiempo, detonará un síndrome de Burnout.

Modelo Cherniss: Este es un modelo de auto eficiencia, que consiste en que, cuando un empleado cumple la consecución de sus metas, aumenta su eficacia, pero si pasa lo contrario, produce un fracaso psicológico por parte del empleado, lo que reducirá su eficacia en el trabajo, lo que desencadenará un síndrome de burnout.

Modelo de Edelwich y Brodsky: En este modelo se hace referencia a burnout como una disminución progresiva de la energía y motivaciones para los empleados que ofrecen servicios, como resultado de las condiciones del trabajo, y se presenta en forma de un modelo progresivo cíclico, que se presenta en cuatro fases: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.

Modelo Etizon: En este se entiende al burnout como un proceso silencioso que se va desarrollando lentamente, hasta el punto en que se presenta de forma repentina, como una experiencia de agotamiento muscular, sin que se relacione directamente con alguna situación estresante, resulta de una discrepancia entre las expectativas y la realidad laboral. (18)

Diagnóstico

Al paso de los años, se crearon diversas escalas o pruebas que se usaron durante algunos años, según la profesión algunas veces o algunas donde se incluían a todas las profesiones de servicio. (Tabla1)

Tabla No.1 Instrumentos de medición del Síndrome de Burnout

Año	Autor	Instrumento	Ítems	Factores
1976	Dworkin	Cuestionario de burnout	8	<ul style="list-style-type: none">• Falta de significado y control
1981	Maslach y Jackson	Maslach Burnout Inventory (MBI)	22	<ul style="list-style-type: none">• Cansancio emocional• Despersonalización• Reducido logro personal
1981	Petegrew y Wolf	Teachers estrés Measure	64	<ul style="list-style-type: none">• 13 factores
1984	Fimian	Teachers Estrés Inventory	¿	<ul style="list-style-type: none">• 5 factores de fuentes de estrés• 5 factores de efectos del estrés
1987	Seidman y Zager	Teacher Burnout Scale	21	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción de la carrera• Apoyo de la administración• Actitudes hacia los estudiantes

1988	Schultz y Long	Teacher Estrés Measure	36	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés y ambigüedad de rol • Satisfacción personal • Estructura de la tarea • Apoyo gerencial • Gestión de organización
1990	Moreno Gimenez y Oliver	Cuestionario Breve de Burnout	21	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Despersonalización • Realización personal • Tedio • Características de la tarea • Clima organizacional • Calidad de vida
1993	Filgueira	Cuestionario de Burnout para profesionales sanitarios	53	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de tensión • Trastornos físicos • Trastornos conductuales • Insatisfacción laboral • Agotamiento emocional

				<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de rendimiento • Despersonalización • Problemas de relación
1995	Guerra Martinez y Esparza	Cuestionario de actitudes ante el trabajo	65	<ul style="list-style-type: none"> • Ocho categorías • Las mismas definidas anteriormente para el Cuestionario de Filgueira (1993)

(19)

Sin embargo, la prueba más utilizada y que se encuentra estandarizada, es el Maslach Burnout Inventory (MIB). (Anexo1)

Se trata de un instrumento de 22 ítems con seis opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 6), que va de 0 (nunca) hasta 6 (todos los días), y que contiene las siguientes subescalas:

- Subescala de agotamiento emocional: consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, la puntuación máxima 54. Ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- Subescala de despersonalización: está formada por 5 ítems, que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, la puntuación máxima es de 30 puntos. Ítems 5, 10, 11, 15 y 22.
- Subescala de realización personal: se compone so 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, la puntuación máxima es de 48 puntos. Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21

En cada subescala, cuanto mayor es la puntuación, mayor es el grado de Burnout del empleado.

Con respecto a las Puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Tabla 2.

Tabla 2. Parámetros de evaluación por subescala

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	16 a 0	17 a 26	≥27
Despersonalización	8 a 0	9 a 13	alto ≥14
Realización personal	38 a 47	36 a 31	<30

(20)

Se considera que puntuaciones en el MBI son bajas entre 1 y 33, medias entre 34 y 66, y altas entre 67 y 69. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico, que midan la existencia o no de un síndrome de Burnout, pero como referencia puntuaciones altas en Agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal, definen el síndrome. (21)

Clasificación

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

(22)

Tratamiento y prevención

El tratamiento y prevención se deben orientar a la gravedad del síntoma en cada una de sus dimensiones. En un grado leve, se deben realizar estrategias encaminadas a cambiar ciertos aspectos de la vida cotidiana, centrándose en:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de un deporte.
- Vuelta a la realidad, mediante una eliminación de la fantasía, un abandono a las ideas de perfección.
- Fomento de un buen ambiente de trabajo.
- Equilibrio en áreas importantes como familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo.
- Limitar la agenda laboral.
- Formación continua dentro de la jornada laboral. (14,16)

En casos graves, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son la administración de antidepresivos, en conjunto con la psicoterapia.

Para la prevención y el tratamiento, es importante el autoconocimiento, mantener buenos hábitos alimenticios, buenos hábitos de sueño, incorporar el ejercicio en la vida diaria como estilo de vida, e incluso formar buenos equipos de trabajo con colegas, para hacer frente a al exceso de trabajo. (14)

Prevención

Estrategias individuales:

Técnicas fisiológicas que ayudan a mejorar el malestar físico y emocional que provoca el síndrome.

- Aprender técnicas de relajación: las cuales nos ayudarán a reducir los niveles de ansiedad o estrés, como técnica de respiración, técnica de relajación progresiva de Jacobson, visualización, etc.
- Integrar el ejercicio físico para lograr reducir los niveles de estrés provocado por el síndrome.
- Practicar yoga o meditar: ayuda a mejorar la sensación de calma interna y lleva a un mejor autoconocimiento. (14)

Las técnicas cognitivas ayudan a un cambio en la interpretación y la valoración de situaciones que generen estrés en el área de trabajo para tratar de controlar la forma en que se actúa.

- Diversas actividades que influyan en el control y eliminación de pensamientos negativos e irracionales que impidan a los profesionales la realización de su labor.
- Exposición controlada, de forma progresiva y gradual a estímulos significativos generadores de estrés para aprender nuevas estrategias, dominar emociones y entrenar la toma correcta de decisiones en situaciones similares. (14)

Las técnicas conductuales van encaminadas a realizar un cambio en el comportamiento del empleado para así permitir garantizar una manera adecuada de actuar ante diferentes situaciones.

- Capacitación adecuada según el puesto de trabajo, para así mejorar la eficiencia y la toma de decisiones.
- Realización de actividades lúdicas que ayuden a aumentar las sensaciones positivas a los profesionales.
- Dinámicas que ayuden a mejorar las habilidades sociales que permitan un mayor entendimiento entre profesionales. (14)

Lo ideal sería replantear los puestos de trabajo y plasmar de forma correcta las necesidades de cada trabajador en relación del puesto, y el entorno, para así hacer el ambiente más tranquilo para todos y poder proporcionarles una mayor sensación de bienestar, y por consecuencia hacer más eficientes todos los procesos.

I.5 Ansiedad

La salud mental es una clave importante a la hora de hablar de una calidad de vida, ya que, permite un mejor desempeño en la sociedad y en la vida laboral, hoy en día, uno de los trastornos más comunes que afectan la salud mental es la ansiedad. Los trastornos mentales constituyen una importante carga económica y social tanto por su frecuencia, coexistencia y comorbilidad, ocasionada por la discapacidad que produce.

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas en el día a día, en las que se anticipa a un peligro, y que prepara a la persona para actuar ante ellas, mediante algunas un grupo de reacciones fisiológicas y cognitivas. (23)

Se ha descrito también a la ansiedad como un tipo de miedo, el cuál es un sentimiento producido por una situación presente en ese momento, ligado completamente a la situación que lo genera, a diferencia de la ansiedad, que es más una anticipación a una situación futura que, es imprevisible, indefinible, siendo una causa más vaga e incluso algunas veces irracional, que se vuelve menos comprensible a comparación del miedo. Lo que podría simplificarse como, “la ansiedad es el miedo irracional a situaciones futuras inciertas”. (24)

Ante el miedo el cuerpo sufre cambios fisiológicos normales importantes que preparan al cuerpo para la huida o defensa como:

- Aumento de la frecuencia cardiaca

- Aumento de la presión arterial
- Aumento de la respiración
- Tensión muscular
- Aumento de actividad simpática

En algunos casos la ansiedad no permite una correcta adaptación, debido a que provoca el surgimiento de falsas alarmas ante amenazas que realmente no lo son. La ansiedad se vuelve patológica cuando la reacción es desproporcionada a la situación y dura por mucho tiempo. (23)

La ansiedad como síndrome es definida como un conjunto de síntomas psíquicos, físicos y mentales mediados por mecanismos biológicos y asociado a diferentes etiologías. Y que se manifiesta de la siguiente manera.

SÍNTOMAS MOTORES

- Temblor, contracciones o sensación de agitación.
- Tensión o dolorimiento de los músculos.
- Inquietud.
- Fatigabilidad fácil.

SINTOMAS DE HIPERACTIVIDAD VEGETATIVA

- Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
- Palpitaciones o taquicardia.
- Sudoración o manos frías y húmedas.
- Boca seca.
- Mareos o sensación de inestabilidad.
- Nauseas, diarrea u otras molestias abdominales.
- Sofocos o escalofríos.
- Micción frecuente.
- Dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

SINTOMAS DE HIPERVIGILANCIA

- Sensación de que va a suceder algo.
- Respuesta de alarma exagerada.
- Dificultad para concentrarse o "mente en blanco".
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Irritabilidad. (23, 24, 25)

DIAGNÓSTICO

Es importante que el médico indague ampliamente, tratando de descartar padecimientos con una etiología médica o neurológica.

El diagnóstico se lleva a cabo a través de una historia clínica, mediante la identificación de los síntomas previamente descritos. (23)

No existen pruebas de laboratorio o de gabinete capaces de diagnosticar el trastorno, por lo que lo ideal es la utilización de instrumentos o escalas sencillas que complementen la valoración clínica, son preferibles aquellos cuestionarios breves, fáciles de manejar e interpretar, como la escala de Hamilton para la ansiedad, y el inventario de ansiedad de Beck (anexo 2). (25)

TRATAMIENTO

Tanto el tratamiento farmacológico como psicoterapéutico debe ir en conjunto para obtener mejores resultados, la terapia cognitivo-conductual reduce la ansiedad en la mayoría de los pacientes que lo padecen. Es importante la concientización del paciente sobre sus pensamientos irracionales que lo lleva a preocupaciones sin fundamento. (24)

Son de mucha utilidad las terapias de relajación, el ejercicio, ejercicios de respiración profunda en pacientes en donde se puede eliminar el pensamiento irreal

por una idea más realista, y que por los efectos fisiológicos le proporcionan, sensación de tranquilidad, reducción de la frecuencia cardiaca, mejora de la oxigenación general, etc. (24,26)

El tratamiento farmacológico debe ir de acuerdo con las características sintomatológicas, la gravedad y las características del paciente.

Los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) como duloxetina, escitalopram, imipramina, paroxetina, sertralina y venlafaxina, son los fármacos de primera elección. La principal ventaja de estos es que son efectivos para controlar la sintomatología.

También las benzodiazepinas, ya que actúan rápidamente sobre los síntomas del trastorno, la desventaja es que no es efectivo para la sintomatología depresiva que algunas veces es presente en este trastorno. (24)

I.5 Facultad de Medicina UAEMex

La Universidad Autónoma del Estado de México es una institución pública estatal de educación superior con sede principal en la ciudad de Toluca de Lerdo. Se fundó oficialmente el 3 de marzo de 1828 como Instituto Literario del Estado de México. UAEMéx se posiciona en el lugar 50 a nivel Latinoamérica y en el contexto nacional se ubica en el lugar 5 de las instituciones que participan en dicha evaluación

La Facultad de medicina UAEMex, facultad perteneciente a la UAEMex se encuentra ubicada en la ciudad de Toluca de Lerdo del Estado de México, con dirección en Paseo Tollocan esquina con Jesús Carranza, Colonia Moderna de la Cruz, Código postal 50130.

Actualmente en la Facultad de Medicina se ofrecen las licenciaturas en:

- Médico cirujano
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Nutrición.
- Bioingeniería Médica

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación

Se ha descrito el estrés laboral como “un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales, que ocurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”, y el estrés como una de las enfermedades más comunes en el siglo XXI, por lo que es un problema de salud pública.

Una exposición prolongada a situaciones causantes de estrés en el trabajo podría conducirnos a un síndrome de Burnout, el cual se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. También se le traduce como “estar quemado por el trabajo”, desgastado y exhausto.

Es tomado como riesgo de trabajo debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en riesgo la vida. Por lo que es importante conocer alternativas terapéuticas para poder combatir este problema y evitar llegar a tales instancias.

Específicamente en el área secretarial de la facultad de medicina de la UAEMex es un área muy susceptible para el desarrollo de este padecimiento, debido al constante contacto con los alumnos y el tipo de trabajo que realizan, por lo que es un área de trabajo importante donde se pueden aplicar distintas técnicas terapéuticas con el objetivo de reducir la gravedad del síndrome, si se tiene.

La técnica Jacobson es una de las más importantes y destacadas en el tratamiento del estrés, por lo que se eligió para su aplicación en el personal con el posible

síndrome antes mencionado y así poder conocer su eficacia en esta patología en específico.

II.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la eficacia de la aplicación de la técnica Jacobson en el personal secretarial con Síndrome de Burnout adscritos a la facultad de medicina UAEMex en el 2020?

III. JUSTIFICACIONES

III.1 Académica

Considerando que diversos estudios acerca del estrés laboral nos arrojan cifras alarmantes de problemas secundarios a este, es necesario saber si se puede contrarrestar los efectos adversos del síndrome de Burnout mediante la aplicación de la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, y así poder tener un impacto significativo en el personal administrativo de la UAEMex, y que su trabajo sea más relajado, y ellos recuperen la calidad de vida y el bienestar que necesitan.

III.2 Científica

Teniendo en cuenta lo común que es el padecimiento, esté trabajo es importante para conocer más acerca de él y presentar una alternativa más para el control de estos problemas de la actualidad, para así poder reducir su incidencia en la población.

IV. HIPÓTESIS

En los pacientes con síndrome de Burnout de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, la eficacia de la aplicación de la técnica Jacobson será favorable en más del 50% de la población estudiada.

V. OBJETIVOS

V.1 General

Determinar la eficacia de la aplicación de la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson en el personal secretarial con síndrome de Burnout de la facultad de medicina de la UAEMex.

V.2 Específicos

- Identificar el número de casos de síndrome de Burnout en el personal secretarial de la facultad de medicina UAEMex.
- Comparar calificaciones iniciales y finales de ansiedad de cada persona con presencia de este síndrome en la facultad de medicina de la UAEMex e identificar si hubo cambios en los datos finales.
- Identificar número de casos por género, de síndrome de Burnout.
- Identificar las áreas de trabajo secretarial con mayor presencia de síndrome de Burnout.
- Identificar relación entre el tiempo que lleva laborando en su área de trabajo y la presencia de síndrome de Burnout.
- Identificar el rango de edad con mayor incidencia de Síndrome de Burnout.

VI. MÉTODO

VI.1 Tipo de estudio

Cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal, descriptivo.

VI.2 Diseño del estudio

El estudio se realizó en modalidad a distancia debido a la pandemia por SARS-COV2 a través de videollamadas de la aplicación ZOOM para dar sesiones personales de 30 minutos.

Se inició realizando la promoción del trabajo en la Facultad de Medicina de la UAEMex por medio de volantes que se pegaron en toda la escuela para atraer aspirantes y realizar una explicación más detallada a cada persona sobre la investigación.

Ya que se identificaron a los aspirantes con los criterios necesarios para la realización del estudio, se les agendó 10 sesiones de tratamiento para proceder a aplicar la técnica de relajación progresiva de Jacobson. Al inicio y al final de cada bloque de sesiones se anotó calificación de niveles de ansiedad según la escala de Beck, para así poder identificar cambios significativos en éste.

Al terminar el bloque de sesiones se realizó una reevaluación del estado del paciente para identificar cambios significativos en el estado de salud de este.

VI.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicador
Eficacia de la aplicación de la técnica Jacobson	Actividades ejecutadas con relación a las actividades programadas, y a las actividades realizadas con relación a las actividades estimadas	Capacidad para producir un efecto de relajación muscular a través de la reducción de ansiedad gracias a la técnica de Jacobson	Cuantitativa	0-7 Nivel mínimo de ansiedad 8-15 Leve 16-25 moderado 26-63 grave
Género	Diferenciación de género (hombre o mujer)	Hombre o mujer que participa en el estudio	Cualitativa nominal	Hombre Mujer
Años de labor	Tiempo de ejercicio profesional en años	Tiempo de experiencia en el área de trabajo	Cuantitativa	Menor de 5 años 5-10 años Mayor a 10 años
Área de trabajo	Servicio en que realiza su labor	Lugar de trabajo en donde desempeña sus labores	Cualitativa Nominal	Administrativa, Asistencial, administrativa- asistencial
Edad	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.	Edad de los trabajadores que utilizan Jacobson Para combatir el síndrome de burnout	Cuantitativa	21-30 31-40 41-50 Más de 50

VI.4 Universo de trabajo

8 trabajadores del área secretarial de la Facultad de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, con síndrome de Burnout.

VI.4.1 Criterios de inclusión

Personas adscritas a la facultad como trabajadores del área secretarial

Que firmen el consentimiento informado

Trabajadores que presenten síndrome de Burnout después de realizarles la prueba

Disponibilidad de al menos 30 minutos al día

VI.4.2 Criterios de exclusión

Personas no adscritas al área secretarial

Que no firmen consentimiento informado

VI.4.3 Criterios de eliminación

Que no presente positivo para síndrome de Burnout

VI.5 Instrumento de investigación

Inventario de Ansiedad de Beck

VI.5.1 Descripción

Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada. Cuenta con 21 ítems.

La puntuación se consigue con la suma de las respuestas de la persona evaluada a cada uno de los 21 síntomas. Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos.

VI.5.2 Validación

Validado

VI.5.3 Aplicación

A cargo del tesista

VI.6 Desarrollo del proyecto

- Aplicación de prueba para identificar población muestra, identificada con Síndrome de Burnout
- Selección de empleados que cumplan con criterios de inclusión
- Aplicación de prueba de ansiedad inicial y registro
- Comienzo de sesiones de relajación progresiva de Jacobson
- Aplicación de prueba de ansiedad final y registro
- Realizar el análisis de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación
- Interpretación y presentación de resultados

VI.7 Límite de tiempo y espacio

Cubículo del laboratorio de terapia física de la Universidad Autónoma del Estado de México, de agosto a noviembre del 2020

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los criterios de Helsinki para investigación en seres humanos, previo consentimiento informado (anexo 2) y manteniendo la confidencialidad de los datos.

VIII. ORGANIZACIÓN

Tesista:

Christian Said Navor Hernández

Director:

Ph. D. Mario Enrique Arceo Guzmán

Créditos

Para efectos de publicación o de presentación en foros o eventos académicos el Director de la tesis siempre será el primer autor y el tesista el segundo autor, debiendo aparecer en todos los casos los dos.

IX. RESULTADOS

En el cuadro 1 y gráfica 1, se muestran los resultados de la aplicación de las sesiones, de la eficacia de la Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson en pacientes con Síndrome de Burnout del personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020, teniendo un total de 8 pacientes se obtuvo un 75% de eficacia, tomando en cuenta la disminución del estado de ansiedad en estos, mientras el otro 25% se mantuvo con ansiedad leve de inicio a fin.

Se realizó el inventario de ansiedad de Beck, donde se obtuvieron calificaciones para su diagnóstico de severidad, y se observó que 25% de pacientes presenta ansiedad leve, 50% ansiedad moderada y 25% ansiedad severa, se realizó una comparativa final con la que se concluye que el 75% por ciento disminuyó su ansiedad a leve, el otro 25% como ya lo fue mencionado, se mantuvo en 25% en leve de inicio a fin. (cuadro 2, grafica 2)

De acuerdo con lo anterior, la hipótesis propuesta que a la letra dice: En los pacientes con síndrome de Burnout de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, la eficacia de la aplicación de la técnica Jacobson será favorable en más del 50% de la población estudiada, se comprueba.

De los 8 pacientes totales el 75% fueron mujeres, y un 25% representa a los hombres, lo que nos da una relación de 3:1, de cada 3 mujeres hay un hombre en el trabajo de investigación.

En cuanto al área de trabajo se encontró con una mayor frecuencia al personal del área administrativo con un 62%, de tipo asistencial en un 25% y administrativo-asistencial un 12.5%.

En relación con los años de trabajo se puede observar que, a mayor tiempo de laboral, mayor es la presencia del síndrome, tomando como referencia a un 87.5%

de pacientes con más de 10 años de labor y un 25% en personas con menos de 5 años de labor. (Gráfica 5)

La edad es muy variable, teniendo como resultado que el 25% del total son personas con un rango de edad entre 31 y 40 años, 37.5% en el rango entre 41 y 50 años y el 37.5 mayores a 50 años. (Grafica 6)

X.- CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO 1

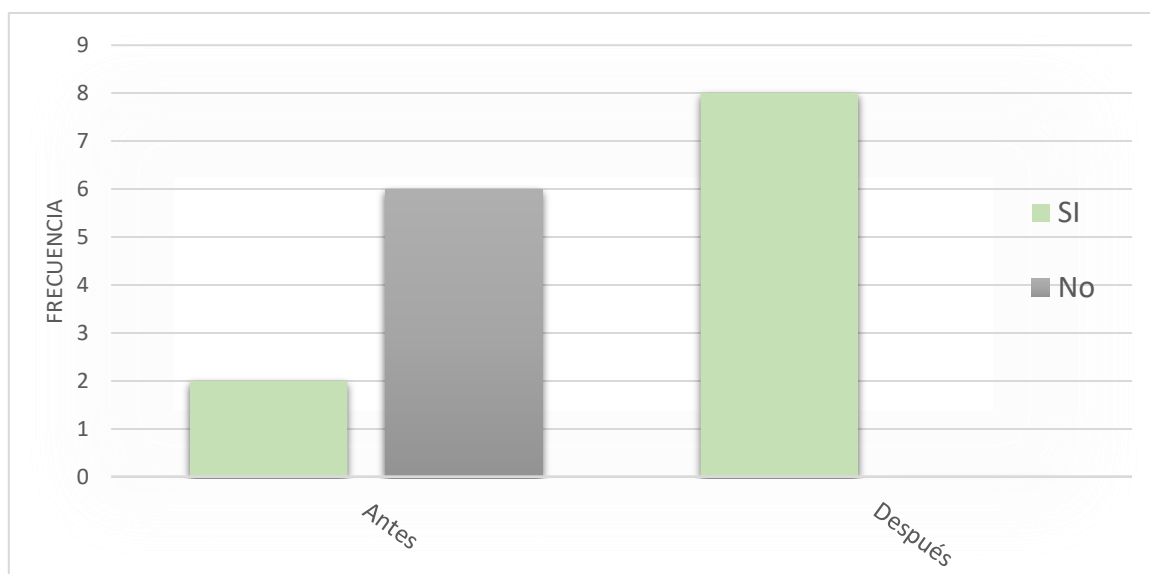
Eficacia de la aplicación de la técnica Jacobson en pacientes con síndrome de Burnout del personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020

Eficacia de la técnica Jacobson	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	25	8	100
No	6	75	0	0
Total	8	100	8	100

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICO 1

Eficacia de la aplicación de la técnica Jacobson en pacientes con síndrome de Burnout del personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020



Fuente: Tabla 1

CUADRO 2

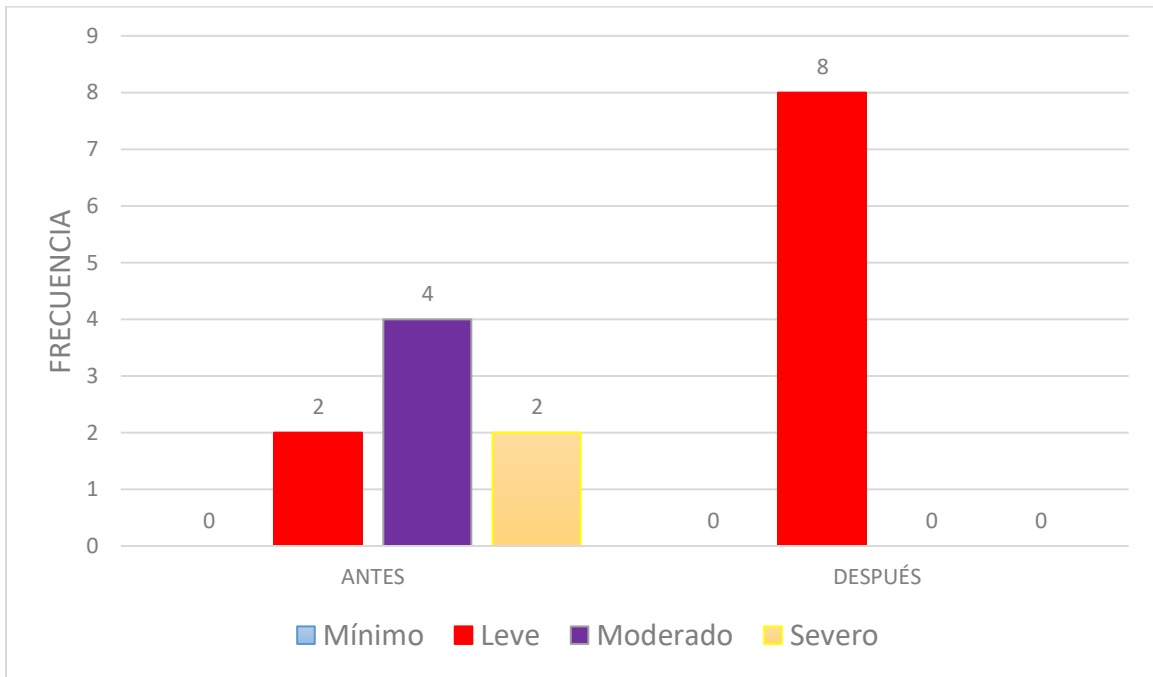
Tabla comparativa del antes y el después de las calificaciones del Inventario de Ansiedad de Beck en pacientes con síndrome de Burnout del personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020

Calificaciones de ansiedad	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo (0-7)	0	0	0	0
Leve (8-15)	2	25	8	100
Moderado (16-25)	4	50	0	0
Severo (26-63)	2	25	0	0
Total	8	100	8	100

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICA 2

Tabla comparativa del antes y el después de las calificaciones del Inventario de Ansiedad de Beck en pacientes con síndrome de Burnout del personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

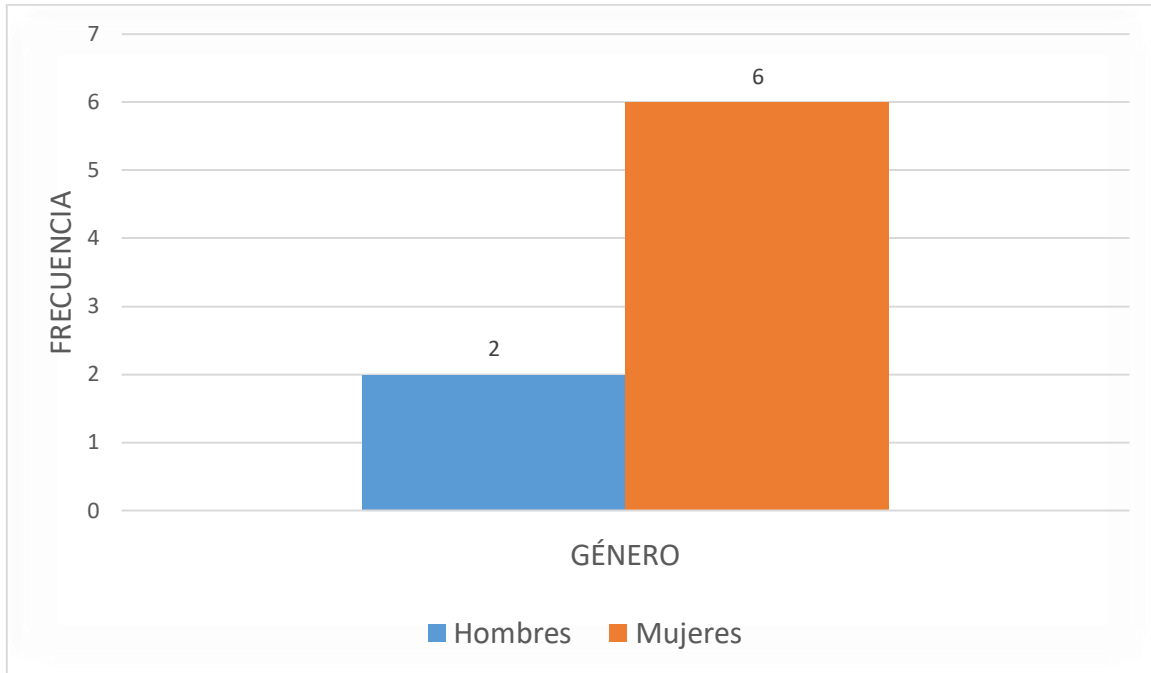
Número de casos de Síndrome de Burnout por género en pacientes con síndrome de Burnout del personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020

Género \ Casos de burnout	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	2	25
Femenino	6	75
Total	8	100

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICA 3

Número de casos de Síndrome de Burnout por género en pacientes con síndrome de Burnout del personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020



Fuente: tabla 3

TABLA 4

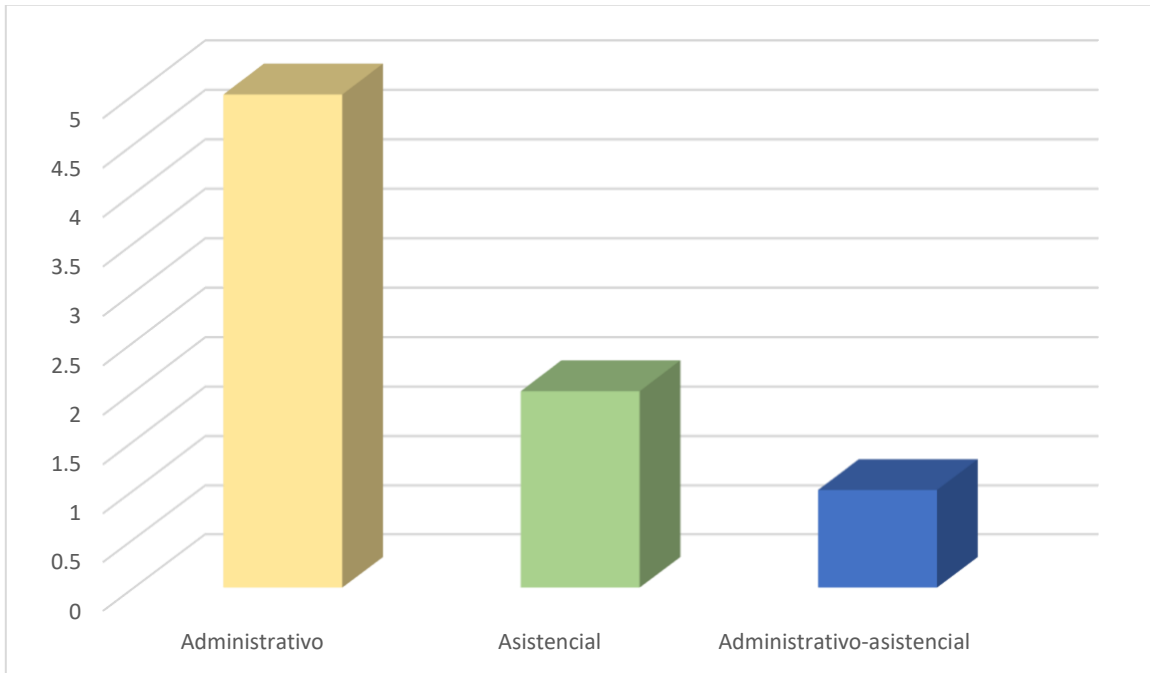
Área de trabajo con mayor presencia de Síndrome de Burnout en personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020

Área de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Administrativo	5	62.5
Asistencial	2	25.0
Administrativo-asistencial	1	12.5
Total	8	100.0

Fuente: concentrado de datos

GRÁFICA 4

Área de trabajo con mayor presencia de Síndrome de Burnout en personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

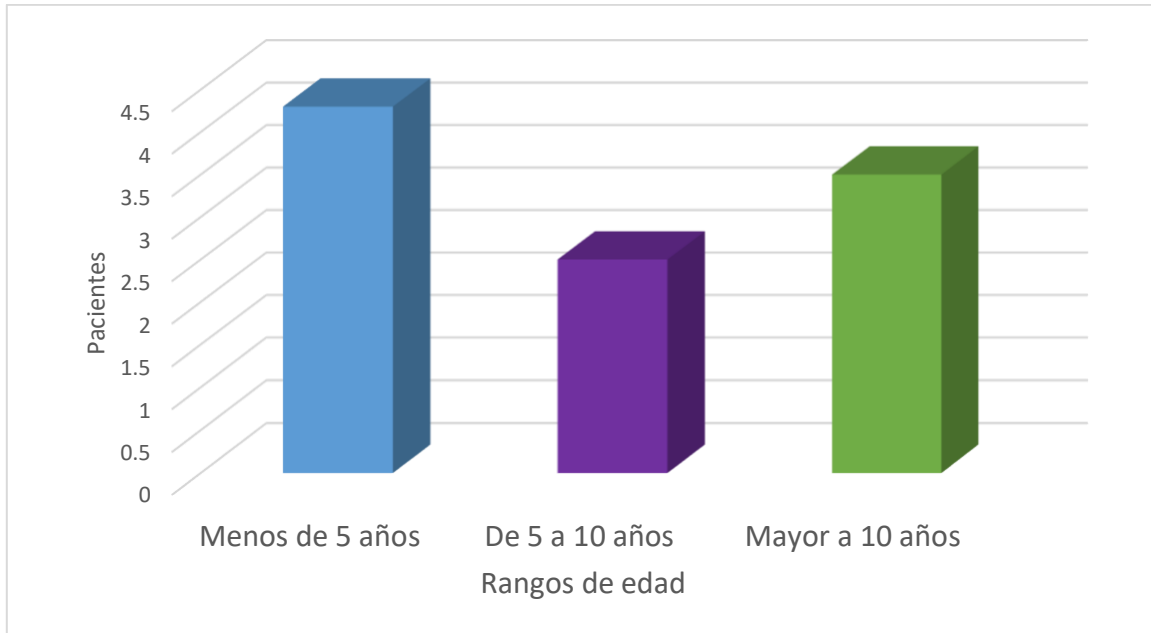
Relación entre tiempo laboral y presencia del síndrome de burnout en el personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020

Tiempo laboral	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	1	12.5
De 5 a 10 años	0	0.0
Mayor a 10 años	7	87.5
Total	8	100

Fuente: Concentrado de datos

GRÁFICA 5

Relación entre tiempo laboral y presencia del síndrome de burnout en el personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

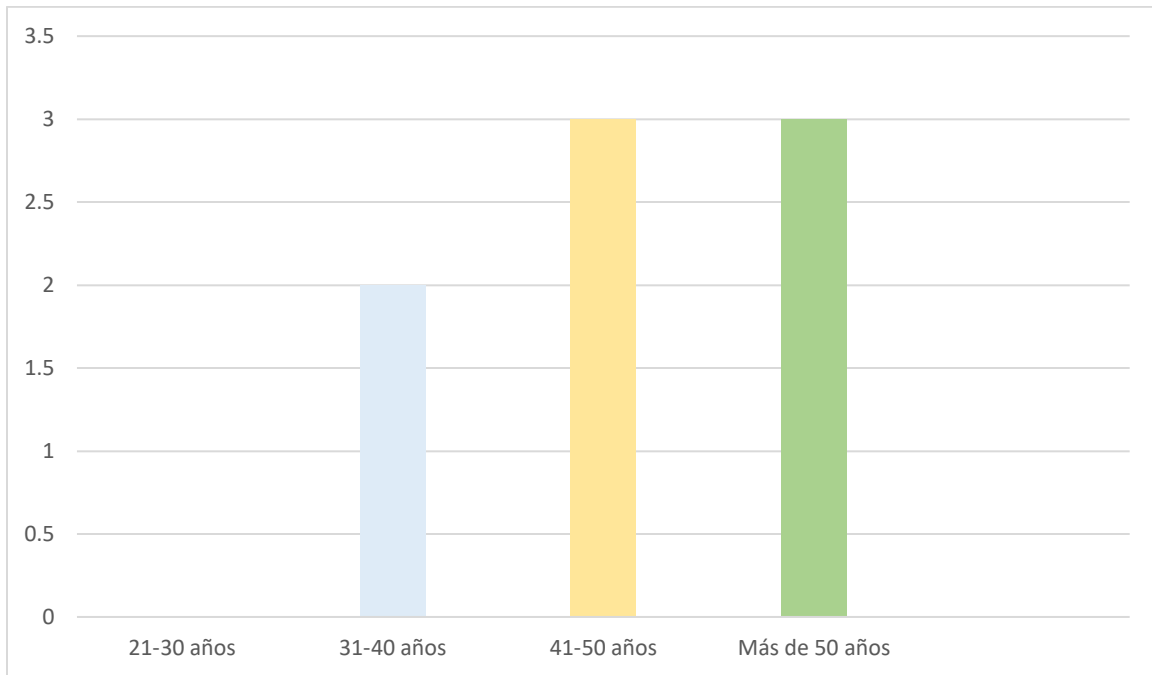
Casos de Síndrome de burnout por grupo de edad en personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020

Edad	Casos de burnout	Frecuencia	Porcentaje
21-30	0	0	0.0
31-40	2	2	25.0
41-50	3	3	37.5
Más de 50	3	3	37.5
Total	8	8	100.0

Fuente: concentrado de datos

GRÁFICA 6

Casos de Síndrome de burnout por grupo de edad en personal de la Facultad de Medicina UAEMEX 2020



Fuente: tabla 6

XI. CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó para conocer la efectividad de la Técnica de relajación muscular profunda, la cuál se demostró al concluir que ayuda a controlar los niveles de ansiedad por los que se puede pasar durante este tipo de padecimientos, lo cual, se ve reflejado en la mejora de las sensaciones física de los paciente, y por ellos nos damos cuenta que es una herramienta más para ayudar a mejorar la salud de las personas con este síndrome, y hacer conciencia acerca de la salud mental relacionada con el trabajo.

Claramente hubo una mayor presencia de pacientes del género femenino abarcando el 75%, aunque eso no significa que es mayor la presencia del síndrome en mujeres, si no, que simplemente hubo más aspirantes de este género, pero no se descarta que también pudiesen mostrar los mismos datos de presencia del síndrome en hombres.

Se demostró que hay una relación con los años de labor y la adquisición de este padecimiento, teniendo como resultado que, a mayores años de labor, se encontrará más el síndrome, teniendo con un 72.5% de frecuencia en más de 10 años de labor.

Mientras que, en cuanto a la edad del paciente, no se encontró alguna relación directa con un grupo específico de edad, ya que la frecuencia se vio distribuida de forma similar en todos los grupos a partir de los 31 años, por lo que se concluye que al igual que con los años de labor, a mayor edad más posibilidad de adquirir este síndrome.

La técnica ayudó a mejorar la sensación de relajación corporal, así como la consciencia corporal, la cual también les ayuda a los pacientes a detectar si el síndrome aparece o se comienza a agravar, debido a que ahora los pacientes

conocen cómo debe sentirse un músculo sano y cómo se siente un músculo tenso, y de ser necesario, poder controlarlo con los ejercicios previamente enseñados.

XII.- RECOMENDACIONES

El realizar este tipo de investigaciones, se obtiene información valiosa para justificar la implementación de estrategias en salud pública, por lo que se recomienda llevar a cabo el estudio en una población más extensa, y en distintos grupos de profesiones, para así obtener datos más precisos, e incluso de forma presencial.

Debido a que no muchas personas del universo de trabajo se acercaron a formar parte del trabajo, se ve la necesidad de realizar campañas de concientización de este padecimiento, ya que este podría afectar la forma con la que el personal pueda llegar a desenvolverse con los alumnos, y así mejorar la dinámica en la escuela y la salud de los trabajadores.

Se recomienda también, ofertar distintos talleres de esta técnica e incluso algunas otras técnicas de relajación dirigidos al personal secretarial y docente, para implementar el autocuidado de este padecimiento y todos aquellos que están relacionados con la salud mental en el trabajo, para así evitar llegar a niveles donde se puedan desenvolverse adecuadamente en el área de trabajo.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. De Toro A. Pequeño Larousse Ilustrado. La Habana: Instituto Cubano del Libro.
2. Lam R., Porfirio H. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter v.24 No.2. 2008.
3. Alejandro B. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 26.No.1. 2000
4. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 21 ed. Madrid:Espasa Calpe, 1992.
5. [Internet]. WorldReference. 2005 [citado 26 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.wordreference.com/definicion/aplicaci%C3%B3n>
6. Conceptodefinicion.de, Redacción. (Última edición:18 de julio del 2019). Definición de Aplicación. Recuperado de: <https://www.conceptodefinicion.de/aplicacion/>. Consultado el 4 de marzo del 2020
7. Técnicas de relajación muscular progresiva y estrés laboral [Licenciatura]. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR; 2020.
8. Oscar P. Relajación progresiva de Jacobson. Centro de orientación y desarrollo human estudios Gestalt. México, DF. <https://estudiosengestalt.files.wordpress.com/2012/08/tc3a9cnica-de-relajaci3b3n-progresiva-de-jacobson.pdf>
9. 1. Esther R. Técnicas de relajación en el paciente con ansiedad. XIX Congreso virtual internacional de psiquiatría . 2018.
10. Ana T. Técnica de respiración Jacobson para reducir el estrés de en enfermeras en unidades de cuidados intensivos. Universidad de Vic 2013.
11. Monica T. Técnica de relajación muscular progresiva para disminuir la ansiedad originada por exámenes y aumento del rendimiento académico en estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana. [Maestría]. Instituto para la calidad de la educación.2017
12. Javier S. Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. Revista electrónica trimestral de enfermería. Enfermería Global. No. 26.
13. Joseph R. Técnicas de relajación (1985. Manual práctico para adultos, niños y educación especial). Barcelona: Martínez Roca.
14. Raúl C. Karla G. Isis E. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Int Mex . 2012. 28. 579 – 584.
15. Arturo J. Álvaro J. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Mental, 2014. 37. 159-276.
16. Saborío M, Hidalgo M. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica. 2015; Vol 32 No.1: 119-124.

17. Erick R. Bismark P., Síndrome de burnout, personalidad, y satisfacción, laboral en enfermeras de la ciudad de la paz, 2010, 62-100, ISSN 2077-2161
18. María S, Astrid A, Burnout: Síndrome silencioso que afecta el desempeño laboral de los docentes universitarios. Espacios, Vol. 38 (Nº 55) Año 2017. Pág. 28
19. Jorge C. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes (Maestría). Universidad Nacional de Córdoba; 2013.
20. Silvia R. ASOCIACIÓN DE CONDICIONES LABORALES DE MEDICOS ADSCRITOS A SERVICIOS DE URGENCIAS Y SINDROME DE BURNOUT (Licenciatura). Instituto Mexicano del Seguro Social; 2003.
21. Víctor F. Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2017. vol.19 no.58
22. María N., Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de posgrado de la VIa cátedra de medicina, 206, 153. Pag 18.
23. María V. Trastorno de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXIV. 2012, 604, 497-507.
24. El trastorno de ansiedad generalizada. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2020 Mayo 31]; 56(4): 53-55. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Consejo de salubridad General.
26. Gregory L. Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. Ann Behav Med. 2015; 49(4): 542–556

XIV. ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DES ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Fecha: _____

Ficha de identificación		
Nombre:	Edad:	Sexo:
Ocupación:	Estado civil	
Área de trabajo	Años de experiencia en institución:	
Años de experiencia en su área:		

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

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

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento cansado	
3.	Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar	
4.	Comprendo fácilmente como se sienten los usuarios	
5.	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6.	Siento que trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo o me cansa	
7.	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	
8.	Me siento "quemado" por mi trabajo	
9.	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes	
10.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	

12.	Me encuentro con mucha vitalidad (energía)	
13.	Me siento frustrado en mi trabajo	
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20.	Me siento acabado	
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas	

Resultados

Subescalas	Preguntas	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Anexo 2

Inventario de ansiedad de Beck

Conteste este cuestionario considerando sus dificultades actuales. Considere como referencia las dificultades que ha tenido este último mes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

Nombre: _____ Edad: _____

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1.	Hormigueo o entumecimiento				
2.	Sensación de calor				
3.	Debilidad en piernas				
4.	Imposibilidad para relajarme				
5.	Miedo a que suceda lo peor				
6.	Mareos o vértigos				
7.	Palpitaciones o taquicardia				
8.	Sensación de inestabilidad				
9.	Sensación de estar aterrorizado				
10.	Nerviosismo				
11.	Sensación de ahogo				
12.	Temblor en manos				
13.	Temblor generalizado				
14.	Miedo a perder el control				
15.	Dificultad para respirar				
16.	Miedo a morir				
17.	Estar asustado				
18.	Indigestión o molestia abdominal				

19.	Sensación de desmayarse				
20.	Rubor facial				
21.	Sudoración				

Subtotal				
Total				

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación).

- 0 a “en absoluto”
- 1 a “levemente, no me molesta mucho”,
- 2 a moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo”
- 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”.

Puntuación	Severidad
0-21	Ansiedad baja
22-25	Ansiedad moderada
36 o más	Ansiedad severa

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

Toluca, Estado de México a _____ de _____ del 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente yo: _____
acepto ser partícipe en el estudio realizado por el estudiante de la Licenciatura en
Terapia Física Christian Said Navor Hernández, titulado “EFICACIA DE LA
APLICACIÓN DE LA TÉCNICA JACOBSON EN PACIENTES CON SÍNDROME DE
BURNOUT DEL PERSONAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UAEMEX
2020” Declaro que se me ha informado en que consiste dicho estudio, así como
también el uso que se le dará a la información obtenida.

Siendo informado del proceso del estudio, objetivo y resultado de este con precisión
y claridad...

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE
