

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION 1 NOROESTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 2**

**"SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DEL  
PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL IMSS"**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A :**

**DR. JAIME SAMUEL RIVERA MONTOYA**



**IMSS**

ASESOR: DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO

MEXICO, D. F.

FEBRERO 2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Vo. Bo.  
ASESOR

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Victoria Pineda", is written over a horizontal line.

DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROF. ADJUNTO DEL DEPTO. DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
DE LA U.M.F. No. 20 DEL IMSS

Vo. Bo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yolanda Estela Valencia Islas', is written over a horizontal line.

DRA. YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
JEFE DE ENSEÑANZA DEL DEPARTAMENTO DE  
INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN MÉDICA DE LA U.M.F. 20 DEL IMSS  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

## **AGRADECIMIENTOS**

*Doy gracias a Dios por permitirme terminar esta etapa de mi vida.*

*Doy Gracias a mis padres, Gloria y Jaime por su amor, confianza, apoyo incondicional, ya que sin ellos no hubiera logrado llegar hasta aquí.*

*Doy gracias a mis hermanos, Nayeli y Mario por estar conmigo cuando los he necesitado.*

*Doy gracias a mi sobrina, Zeidel por ser un motivo para continuar logrando mis objetivos.*

*Doy gracias a Sonia y Alejandro, por ser parte de la familia.*

*Doy gracias a Blanca por estar a mi lado, los momentos vividos y haber sido parte fundamental de este logro.*

*Doy gracias a la Dra. Victoria por su paciencia, dedicación y apoyo para realización de este trabajo.*

*Doy gracias a la Dra. Yolanda por sus enseñanzas y consejos brindados a lo largo de estos 3 años.*

*Doy gracias a la Dra. Nancy por las enseñanzas y consejos; ser una buena compañera y una gran amiga.*

*Doy gracias a Rosy y Lolita por su amistad y consejos.*

***“SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS  
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL IMSS”***

## CONTENIDO

OBJETIVOS .....	1
JUSTIFICACION .....	2
ANTECEDENTES .....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
HIPOTESIS .....	11
VARIABLES DE ESTUDIO .....	12
MATERIAL Y METODOS .....	14
PRESENTACION DE RESULTADOS .....	16
TABLAS .....	19
GRAFICAS.....	24
ANALISIS DE RESULTADOS .....	32
CONCLUSIONES .....	34
RESUMEN .....	36
BIBLIOGRAFIA .....	37
ANEXOS .....	39

## **OBJETIVO GENERAL**

1. Determinar la prevalencia del desgaste profesional que presentan los médicos del primer nivel de atención del IMSS

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar el grado de desgaste profesional en médicos del primer nivel de atención del IMSS
2. Determinar que factores del médico se relacionan con el desgaste profesional

## JUSTIFICACIÓN

El médico del primer nivel de atención hoy en día está expuesto a diversos factores de tensión entre los cuales se encuentran la gran carga de pacientes en la consulta diaria, la falta de recursos materiales para el desempeño de su actividad médica, el tiempo limitado para la atención médica de cada paciente, entre muchos otros.

Desde una perspectiva psicosocial el síndrome de quemarse por el trabajo se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja.

La necesidad de estudiar el síndrome de desgaste laboral viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral dado al interés de las organizaciones por la calidad de vida laboral de sus empleados, pues ésta tiene repercusiones importantes sobre la organización (ausentismo, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Asimismo, dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales de servicios que prestan una función asistencial o social, el deterioro de su calidad de vida laboral tiene repercusiones sobre la sociedad en general.

En las dos últimas décadas se ha escrito bastante sobre el fenómeno conocido como "burnout", que significa literalmente: "quemado". A lo largo de estos años ha sido objeto de agudos debates en el terreno científico. El rápido incremento de los trabajos sobre burnout ha estado unido a la necesidad de estudiarlo en relación al estrés laboral, y al hincapié que empresas e instituciones de servicios han puesto en la necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Hoy en día se considera imprescindible incluir aspectos de bienestar y salud laboral al evaluar la eficacia de una determinada institución, servicio o programa, ya que la aparición del burnout puede producir serios problemas para los proveedores de los servicios y para los clientes. Existen en la literatura estudios que reportan problemas de salud mental con mayor frecuencia en los trabajadores de salud que en la población en general, teniendo estos implicaciones a veces severas hacia su objeto de trabajo: los pacientes. Cuatro aspectos en la salud mental de los médicos llaman la atención: la alta presencia de síntomas depresivo-ansiosos, la alta tasa de suicidios ( 3 veces más alta que en la población general ), la mayor frecuencia de uso de alcohol y otras sustancias y la mayor incidencia de accidentes, sobre todo automovilísticos ( 2 veces mayor que en la población general ).

Es por esto que la necesidad de estudiar el burnout se ha hecho particularmente intensa en los servicios de salud. Promover la salud, prevenir la

enfermedad, curarla y rehabilitarla, son tareas que producen satisfacciones, pero también muchos problemas y dificultades en el personal de estos equipos, que suele tener una alta tasa de trastornos y factores de riesgo asociados, al parecer debido a la fuerte tensión laboral a que se ven diariamente sometidos. El burnout se ha ido convirtiendo en una amenaza a los equipos de salud, que hay que identificar y manejar consecuentemente.

En nuestro medio se desconoce el comportamiento de esta patología, ya que se han realizado pocos estudios sobre el desgaste profesional en trabajadores de la salud de los cuales se han hecho en enfermeras y médicos residentes.

Por lo anterior y dado que el síndrome de burnout es un problema social, de salud pública y un trastorno adaptativo crónico cuya tendencia a incrementar su prevalencia se ve favorecida por las condiciones sociales, políticas y económicas que se viven actualmente, el objetivo de este estudio es conocer la prevalencia del desgaste profesional en médicos del primer nivel de atención para así sustentar las bases que justifiquen un reajuste en las condiciones laborales a las que son sometidos los profesionales de la salud, así como desarrollar estrategias de intervención y prevención orientadas a garantizar la calidad de vida del profesional además de la calidad y calidez asistencial y esto no sólo en el aspecto profesional sino en otros aspectos de su vida.

## ANTECEDENTES

El individuo, en distintos ámbitos de su vida, se ve sometido a múltiples presiones que le generan estrés. Una de las fuentes más importantes de estas presiones está relacionada con el desarrollo del trabajo. Muchas veces, el trabajo en una empresa está sujeto únicamente a unas condiciones y una forma de organización que no están determinadas por las capacidades, necesidades o expectativas del individuo, sino que se estructura en orden a otro tipo de factores como la tecnología, exigencias productivas, u otros. No obstante, el hecho de que la organización de una empresa pueda llegar a favorecer la aparición del **estrés** y que éste pueda llevar a la cronicidad o bien desarrollar un síndrome de agotamiento ó desgaste profesional (**Síndrome de burnout**), no es debido, la mayoría de las veces, a unas exigencias propias del proceso productivo; generalmente la causa se encuentra en un deficiente diseño de la organización, que minusvalora la importancia de los recursos humanos de la empresa no llegando a facilitar los recursos para un desarrollo óptimo de las habilidades profesionales y personales necesarias para dar una respuesta óptima en las diversas situaciones.<sup>(1,2)</sup>

### **ESTRES Y SINDROME DE BURNOUT**

#### **Definiciones y Evolución**

El primer problema que nos encontramos al abordar el tema del estrés es la gran complejidad y ambigüedad del concepto. En la literatura científica y no científica aparece este término con distintos significados. En ocasiones es considerado un estímulo, en otras una respuesta, también un estado del organismo y muchas veces se hace sinónimo de sus posibles consecuencias, la enfermedad.

Ivancevich y Matteson dicen que "Estrés deriva del griego stringere, que significa provocar tensión. La palabra se usó por primera vez probablemente alrededor del **siglo XIV**, y a partir de entonces, durante muchos años, se emplearon en textos en inglés numerosas variantes de la misma, como stress, stresse, strest, e inclusive straisse".

Como tal el término científico lo introdujo en **1950** el médico austríaco-canadiense Hans Selye. El analizó la influencia de distintos estímulos externos sobre el organismo humano. Y definió al estrés (stress) como "la reacción no específica del organismo a cualquier exigencia".<sup>(3)</sup>

Posteriormente, Lazarus (**1966**) incorpora el estrés al campo de la Psicología, destacando la gran importancia de las variables cognitivas, especialmente la apreciación de "amenaza", en este fenómeno. Se analizan también los esfuerzos individuales de interacción con el entorno. Dicho de otra manera, los procesos de adaptación radican tanto en la corteza cerebral como en el resto del organismo. Este autor considera el estrés, haciendo referencia a los procesos de adaptación cuyo inicio tiene lugar en las estructuras del Sistema Nervioso Central que

sustentan las funciones cognitivas y emocionales (corteza cerebral y sistema límbico). (4)

Seguando con el mismo autor, se llega a concebir el estrés como un fenómeno genérico, que incluye tanto la situación que lo desencadena, las respuestas que se producen (fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas), las variables moduladoras de este proceso y sus posibles repercusiones patológicas. De aquí surge el concepto de *transacción* el cual implica interacción mutua de las variables del individuo y del entorno, lo que significa no entender el estrés como un fenómeno estático y puntual en la vida del individuo, sino como un proceso cambiante biográficamente longitudinal, en el que el individuo va influyendo sobre sus demandas ambientales. Podría definirse el estrés como el conjunto de cambios del organismo asociado al esfuerzo de adaptación transaccional frente a demandas psicosociales.

La utilidad del concepto de estrés reside en ser un fenómeno integrador de los diferentes componentes del comportamiento humano, biológicos, psicológicos y sociales, implicados en el enfermar, pudiéndose entender, por lo tanto, como modelo bio-psico-social del proceso salud-enfermedad (Toro, 1983).(2,4)

Una de las líneas de investigaciones específicas en estrés se orienta hacia el estudio del ambiente como fuente de situaciones potenciales estresantes (Cooper, 1986), donde una de las mayores fuentes estresantes es el trabajo. Como fuentes laborales de estrés deben analizarse las condiciones del puesto de trabajo (mobiliario, temperatura, ruido, iluminación, vibraciones, etc.) las condiciones de empleo (eventualidad, movilidad geográfica, promoción,...), naturaleza del trabajo (carga de trabajo, actividades), y la organización (sistemas de trabajo, turnos, horarios trabajo en equipo/ individual). Como puede observarse, las fuentes de estrés son muy variadas y en ellas se incluyen tanto condiciones físicas como factores ergonómicos y psicosociales.(5)

Según Robbins, S., "podemos definir el estrés como: una condición dinámica donde el individuo se enfrenta a una oportunidad, una limitación o una demanda relacionada con sus deseos y cuyo resultado percibe como algo incierto e importante a la vez." También menciona que "el entorno, la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral y es un fenómeno mundial".

Existen estresores (causantes del estrés) de diversa naturaleza: intraorganizacionales (factores intrínsecos del puesto, estructura organizacional, sistema de recompensas, sistema de recursos humanos, liderazgo) y extraorganizacionales (relaciones familiares, problemas económicos, problemas legales).

"El **estrés laboral** es uno de los fenómenos mas extendidos en nuestra sociedad, porque en ella el trabajo ha cobrado una gran importancia social y porque el interés por la productividad y la eficiencia no siempre han ido acompañados de

unas condiciones de trabajo dignas y adecuadas, recursos suficientes para llevarlo a cabo y un diseño de las tareas y puestos que tengan en cuenta las características de las personas, sus necesidades, habilidades e intereses.”

El **síndrome de “burnout”**, por su parte, constituye la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional, y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal (Maslach, 1981).<sup>(6)</sup> Puede definirse por tanto, como un estrés crónico producido por contacto con terceras personas, encontrándose especialmente en profesionales como profesores, personal sanitario, asistentes sociales, etc.<sup>(7)</sup>

El **síndrome de burnout** es un problema social y de salud pública, asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial.<sup>(8,9)</sup>

Los signos y síntomas más habituales son manifestaciones de tipo físico, psicológico y social. Destacan entre otros: la fatiga crónica, somatizaciones de diferente índole, trastornos del sueño, ansiedad, depresión, cinismo, sentimientos de indefensión, aburrimiento y frustración, creencia de falta de logro profesional, desarrollo de sentimientos negativos de sí mismo, desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas.

Se reconocen las siguientes etapas en el proceso de instauración del síndrome:

- a) Exceso de demanda laboral
- b) Sobreesfuerzo con una respuesta emocional de ansiedad y fatiga
- c) Manifestaciones de desmoralización y pérdida de ilusiones
- d) Pérdida de la vocación: las limitaciones de la infraestructura, la manera en que la autoridad considera los valores profesionales provoca decepción, terminando por afectar la relación médico paciente. <sup>(10)</sup>

### **Desarrollo del concepto y su delimitación**

El síndrome de *burnout* es descrito originalmente en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas. Observó que hacia el año de empezar a trabajar, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir este patrón conductual homogéneo Freudenberger eligió la misma palabra -*burnout*- que utilizaban también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. <sup>(11)</sup>

En el año de 1976, la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés clínico entre sus compañeros de trabajo. Maslach decidió emplear esta misma expresión por su gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este feliz término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos.

Freudenberger (1980) definió el burnout como un "estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada", para Maslach (1982) es un "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos que hacen algún tipo de trabajo con la gente", mientras que otros (Pines y Aaronson, 1988) lo consideran un "estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por un largo período involucrado en situaciones emocionales de demanda".(12)

La definición más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1986: "**Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas**". Incluye las tres dimensiones básicas descritas en la anterior definición. **Agotamiento emocional (AE)** se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga, etc. **Despersonalización (DP)** consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad, irritabilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado, además de pérdida de motivación hacia el trabajo. Por último, **la falta de realización personal (FRP)** es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. (13,14)

El síndrome de burnout se puede evaluar por medio del **cuestionario Maslach**, que mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. El cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.(15)

Un problema paralelo al síndrome de burnout es el de su diferenciación de otros estados, con los que suele confundirse: depresión, ansiedad, insatisfacción laboral, fatiga, etc.(16,17) El proceso de burnout supone una interacción de variables afectivas (AE y DP), cognitivo-aptitudinales (FRP) y actitudinales (DP y FRP), que se articulan entre sí en un episodio secuencial. Más que un estado, es una particular respuesta a corto y mediano plazo al estrés crónico en el trabajo. El estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, el burnout siempre negativos.(18)

En síntesis, el síndrome de *burnout* incluye cinco factores característicos comunes a todas las definiciones presentadas:

1. Predominan los síntomas disfóricos, y, sobre todo, el agotamiento emocional.
2. Destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo asistencial o despersonalización de la relación con el cliente).
3. Se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que, a su vez, median en deterioro de la calidad de vida.
4. Se trata de un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente "normales".
5. Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional. (19)

Se ha descrito un perfil de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. Se trata de personas idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo. Es más frecuente en el sexo femenino, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar, y durante los primeros años de ejercicio profesional. Se requieren al menos 6 meses de período desadaptativo, y puede ocasionarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos. (20)

No hay ninguna estrategia simple, capaz de prevenir o tratar el síndrome de burnout. Se utilizan modelos complementarios que tratan al individuo, al grupo social y a la administración.

En el ámbito personal, se han utilizado técnicas de **afrentamiento de estrés** y ensayo conductual. Pueden usarse técnicas de entrenamiento en relación y autocontrol.

Es fundamental la **orientación** a los nuevos profesionales que empiezan la carrera, pues suelen presentar una negación parcial del riesgo que padecen debido a la inexperiencia y al optimismo de controlar la situación. Sería interesante para estos profesionales contar con programas de entrenamiento frente al estrés, ya desde el pregrado. (21)

En todos los casos es fundamental cursos de formación continuada, mejora de recursos instrumentales y aumentar la competencia psicosocial del profesional. (22)

Son así mismo, importantes las relaciones interpersonales y la mejora del soporte social entre compañeros y superiores. Para afrontar el burnout, es imprescindible fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores. (23)

A escala institucional debería **fomentarse** el soporte real al profesional afectado, constituyendo grupos de expertos capaces de ofrecer la ayuda necesaria

La tarea de mejorar las condiciones de trabajo del personal sanitario debe ser compartida. Es fundamental la **motivación** de todos en este sentido, para evitar la desilusión y los sentimientos de soledad y frustración, que hacen mella en muchos profesionales hoy día.<sup>(23)</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de desgaste profesional que presentan los médicos del primer nivel de atención del IMSS?

## HIPÓTESIS

No se requiere por el tipo de estudio

## VARIABLES DE ESTUDIO

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
DESGASTE PROFESIONAL	Estrés crónico producido por contacto con terceras personas y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal.	Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Se medirá con el cuestionario de Maslach Burnout el cual evalúa las 3 variables del síndrome.	Nominal Ordinal
EDAD	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el año actual	Edad en años cumplidos	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra, lo masculino de lo femenino	Categoría masculino o femenino	Cualitativa Dicotómica
ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles	Se medirá preguntando su estado civil actual como soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre	Ordinal
PADECIMIENTO CRONICO	Enfermedad de duración por largo tiempo	Crónico degenerativas	Cualitativa Nominal
EJERCICIO FISICO	Acción de realizar un esfuerzo corporal saludable	Personas que practican o no cualquier tipo de ejercicio físico	Dicotómica cualitativa nominal

ESPECIALIDAD MEDICA	Rama de la medicina sobre la cual se especializará un médico	Posgrado, residencia médica. Formación profesional posterior a la licenciatura en medicina reconocida por una universidad	Dicotómica cualitativa nominal
ANTIGÜEDAD LABORAL	Tiempo transcurrido desde el momento en que ingresa a la empresa de trabajo hasta la fecha actual	Tiempo cumplido en años trabajados	Cuantitativa de razón
ANTIGÜEDAD EN EL EJERCICIO PROFESIONAL	Tiempo transcurrido desde el día que se empezó a ejercer profesionalmente la licenciatura estudiada	Tiempo cumplido en años ejercidos	Cuantitativa de razón
TIPO DE CONTRATACION	Acción o efecto de contratar. Convenio o documento que lo asegura	Tipo de contrato en el IMSS: 08 temporal, 02 sustitución y base	Cualitativa Nominal
HORARIO	Perteneciente a las horas. Cuadro indicador de las horas en que deben ejecutarse ciertos actos	Número de horas trabajadas por turno	Cuantitativa de razón
CONSULTA	Acción de emitir algún dictamen o parecer a solicitud de un tercero	Número de consultas atendidas por día	Cuantitativa de razón
RECURSOS MATERIALES	Expedientes, arbitrios, medios especiales para triunfar en una empresa	Insumos necesarios para otorgar la atención médica como: papelería, maquina de escribir, equipo médico, etc.	Dicotómica
LITIGIO MEDICO	Pleito u disputa	Recurso legal que se interpone ante un desacuerdo	Dicotómica
CURSOS DE ACTUALIZACION	Curso donde se convierte lo pasado en actual	Cursos de acuerdo a categoría recientes en la rama medica recibidos por año	Dicotómica

## **MATERIAL Y METODOS**

El estudio se realizó a personal médico de cuatro Unidades de Medicina Familiar del instituto Mexicano del Seguro Social, dichas unidades fueron: U.M.F 20, U.M.F 40, U.M.F 41 y U.M.F 44, mismas que prestan atención de primer nivel.

## **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Todos los médicos de consulta en ambos turnos de las Unidades de Medicina Familiar No. 20, 40, 41 y 44, que deseen participar.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Médicos que no se encuentren en el momento del estudio ya sea por vacaciones, permisos o incapacidad.

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Todos los médicos que no terminen de contestar el cuestionario

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

El universo de estudio fue de 113 médicos del primer nivel de atención del IMSS.

El número de médicos se determinó de acuerdo a la fórmula para diseño de tipo descriptivo.

$$n^1 = \frac{Z^2 [p(1-p)]}{d^2}$$

$$n^1 = \frac{(1.96)^2 [0.5 (1-0.5)]}{(0.05)^2}$$

$$n^1 = 384$$

Se realizó el ajuste de la muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n^1}{1 + (n^1/\text{población existente})}$$

$$n = \frac{384}{1 + (384/160)}$$

$$n = 113$$

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Con la finalidad de conocer la prevalencia del síndrome de desgaste profesional médico del primer nivel de atención, se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo, en el que se realizaron 148 cuestionarios autoaplicables (previamente validado). Los datos obtenidos se analizaron con los programas estadísticos SPSS versión 10.0 y EPI-info versión 6.0, encontrándose que:

En relación con la edad la mínima fue de 27 y la máxima de 63 con una media de 43.8 y una DE de 7.95 **Tabla 1/Gráfica 1**

Con relación al sexo el 50.7% (75) fueron varones y el 49.3%(73) fueron mujeres. **Tabla 2/Gráfica 2**

Con respecto al estado civil el 62.8% (93) fueron casados, 24.3%(36) fueron solteros, el 8.8%(13) fueron divorciados, 3.4%(5) viven en unión libre y el 0.7%(1) es viudo. **Tabla 3/Gráfica 3**

En relación a ser portadores de enfermedad alguna o no, el 69.6%(103) no padece ninguna enfermedad; mientras que el 30.4%(45) si la padecen. **Tabla 4/Gráfica 4**. Entre las enfermedades que mencionaron se encontró que 18.2%(27) padecen alguna enfermedad crónico degenerativa como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperuricemia e infarto al miocardio; el 3.3%(5) padecen alguna enfermedad gastroenterologica como: hernia hiatal, gastritis, colitis, intolerancia a carbohidratos; el 2.7%(4) padecen alguna enfermedad endocrinologica como: dislipidemia, hipotiroidismo, obesidad; otros 2.7%(4) padecen alguna enfermedad ortopédica como: escoliosis, lumbalgia, condromalacia, luxación congénita de cadera; un 1.3%(2) padecen enfermedades oncológicas como: cáncer de mama y un 0.6%(1) padece enfermedad otorrinolaringologica como laberintopatía; otro 0.6%(1) padece enfermedad neurológica como: migraña; otro 0.6%(1) padece enfermedad respiratoria como asma.

En relación a realizar algún tipo de ejercicio 54.1%(80) si realizan ejercicio físico del cual 92.5%(74) es de tipo aeróbico y 7.5%(6) es anaeróbico; mientras que el 45.9%(68) no realizan ningún tipo de ejercicio. **Tabla5/Gráfica 5**

En cuanto a aquellos que tienen especialidad en medicina familiar el 60.1%(89) si la tiene, mientras que el 39.9%(59) no la tiene. **Tabla6/Gráfica 6**

Con respecto a la antigüedad en el IMSS el 58.8%(87) tiene de 0 a 15 años de antigüedad y un 41.2%(61) tiene de 16-30 años de antigüedad. Con una media de 13.9 años y una DE 7.49. **Tabla7/Gráfica 7**

Con respecto a la antigüedad profesional 33.1%(49) tiene de 0 a 15 años de antigüedad y un 66.9%(99) tiene de 16 a 30 años de antigüedad. Con una media de 17.9 y una DE 7.6. **Tabla 8/Gráfica 8**

En cuanto al tipo de contratación 85.8%(127) fueron de base, 4.7%(7) fueron 02 y 9.5%(14) fueron 08. **Tabla 9/Gráfica 9**

En relación al tipo de jornada 82.4%(122) trabajan jornada única, mientras que el 17.6%(26) trabajan jornada doble. **Tabla 10/Gráfica 10**

En relación al horario 39.2%(58) pertenecen al turno matutino, el 43.2%(64) al turno vespertino y el 17.6%(26) trabajan horario mixto. **Tabla 11/Gráfica 11**

En cuanto al número de consultas el 39.9%(59) refirió tener entre 0 a 25 consultas por día, mientras que el 60.1%(89) refirió tener entre 26 a 50 consultas diarias. **Tabla 12/Gráfica 12**

En relación a la disposición de recursos materiales como: papelería, instrumental médico, máquinas de escribir, etc. El 46.6%(69) dijo si tenerla, mientras que el 53.4%(79) dijo no tenerla. **Tabla 13/Gráfica 13**

En cuanto a la preocupación por posibilidad de litigio en general contestaron que si 89.9% (133) de los cuales el 26.4%(39) dijo que siempre le preocupaba, el 63.5%(94) algunas veces le preocupaba y al 10.1%(15) nunca le preocupaba. **Tabla 14/Gráfica 14**

En asistencia a cursos de actualización el 81.1%(120) dijeron si asistir, mientras que el 18.9%(28) no asiste. **Tabla 15/Gráfica 15**

Por UMF el 39.2%(58) pertenecen a la UMF 20, el 35.1%(52) pertenecen a la UMF 41, el 14.2%(21) pertenecen a la UMF 44 y el 11.5%(17) fueron de la UMF 40. **Tabla 16/Gráfica 16**

Ya evaluado el síndrome de desgaste profesional en base al cuestionario de Maslach-Burnout se encontró que el 61.48%(91) si tienen desgaste profesional y un 38.51%(57) no lo tiene; con un valor de  $p=0.079$ . **Tabla 17/Gráfica 17**

De las variables estudiadas el sexo femenino fue el que con mayor frecuencia presentó síndrome de desgaste profesional con un 35.13%(52), contra un 26.35%(39) en el sexo masculino; con un valor de  $p=0.016$ . **Tabla 18/Gráfica 18**

En cuanto al ejercicio se encontró que el síndrome de desgaste profesional fue más frecuente en aquellos que no lo practican 67.65%(46 de 68), que en los que si lo practican 56.25%(45 de 80), con un valor de  $p=0.005$ . **Tabla 19/Gráfica 19**

El contar con los recursos materiales que requieren para su desempeño profesional disminuyó la posibilidad de presentar desgaste profesional en un

24.32%(36) en los que si los tienen contra un 37.16%(55) en los que no cuentan con ellos, con un valor de  $p= 0.03$ . **Tabla 20/Gráfica 20**

La preocupación de litigio incrementó la presentación del síndrome de desgaste profesional encontrándose en el 59.45%(88), y solo en el 2.02%(3) de los que no se preocupaban por esta posibilidad presentaron desgaste profesional, con un valor de  $p= 0.002$ . **Tabla 21/Gráfica 21**

Por lo anterior los factores asociados al síndrome de desgaste profesional fueron en las variables de sexo, preocupación por la posibilidad de litigio, no tener recursos materiales y realización de ejercicio. **Tabla 22**

De los parámetros que evalúa el síndrome de desgaste profesional, el que con mayor frecuencia se vio alterado fue la realización personal con un total de médicos que lo presentaron 55 (60.4%), con una media del puntaje total de 40.92 DE +/- 7.68; seguida del cansancio emocional que lo presentaron 54 (59.34%), con una media del puntaje de 15.01 DE +/- 11.74 y por último la despersonalización en 43 (47.2%), con una media del puntaje de 4.16 DE +/- 4.29 de los médicos que presentaron síndrome de desgaste profesional. **Tabla 23**

## TABLAS

**Tabla 1. Edad**

	AÑOS
Edad mínima	27
Edad máxima	63
Edad media	43.8
Desviación estándar (DE)	7.95

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 2. Sexo**

	n	%
Hombres	75	50.7
Mujeres	73	49.3
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 3. Estado civil**

	n	%
Casados	93	62.8
Solteros	36	24.3
Divorciados	13	8.8
Unión libre	5	3.4
Viudo	1	0.7
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 4. Portadores o no de enfermedad**

	n	%
Si padecen alguna enfermedad	45	30.4
No padecen alguna enfermedad	103	69.6
Total	148	100
Tipo de enfermedad que padecen:		
Crónico degenerativa	27	18.24
Gastroenterológicas	5	3.3
Endocrinológicas	4	2.7
Ortopédicas	4	2.7
Oncológicas	2	1.35
Otorrinolaringológicas	1	0.67
Neurológicas	1	0.67
Respiratorias	1	0.67

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 5. Ejercicio**

	n	%
Si realizan	80	54.1
No realizan	68	45.9
Total	148	100
Tipo de ejercicio que realizan:		
Aeróbico	74	92.5
Anaeróbico	6	7.5

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 6. Especialidad Médica**

	n	%
Médico Familiar	89	60.1
Médico no Familiar	59	39.9
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 7. Antigüedad en el IMSS en años**

	n	%
0-15	87	58.8
16-30	61	41.2
Total	148	100
Media DE		13.9 años 7.49

Fuente. Cuestionario

**Tabla 8. Antigüedad profesional en años**

	n	%
0-15	49	33.1
16-30	99	66.9
Total	148	100
Media DE		17.9 años 7.64

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 9. Tipo de contratación en el IMSS**

	n	%
Base	127	85.8
02	7	4.7
08	14	9.5
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 10. Tipo de jornada laboral**

	n	%
Jornada única	122	82.4
Jornada doble	26	17.6
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 11. Horario de trabajo**

	n	%
Turno matutino	58	39.2
Turno vespertino	64	43.2
Turno mixto	26	17.6
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 12. Número de consultas por día**

	n	%
0-25	59	39.9
26-50	89	60.1
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 13. Disposición de recursos materiales**

	n	%
Si los tiene	69	46.6
No los tiene	79	53.4
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 14. Preocupación por posibilidad de litigio**

	n	%
Siempre les preocupa	39	26.4
Algunas veces les preocupa	94	63.5
Nunca les preocupa	15	10.1
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 15. Asistencia a cursos de actualización**

	n	%
Si asisten	120	81.1
No asisten	28	18.9
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 16. Médicos por Unidad de Medicina Familiar**

	n	%
U.M.F 20	58	39.2
U.M.F 41	52	35.1
U.M.F 44	21	14.2
U.M.F 40	17	11.5
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 17. Prevalencia de Síndrome de desgaste profesional**

	n	%
Si lo presentan	91	61.48
No lo presentan	57	38.51
Total	148	100

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 18. Prevalencia de desgaste profesional por sexo**

	n	%
Femenino	52	35.13
Masculino	39	26.35
Total	91	61.48

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 19. Prevalencia de desgaste profesional en relación a la práctica de ejercicio**

	n	%
Si lo practican	45*	56.25
No lo practican	46**	67.65

Fuente. Cuestionarios

\*\*n= 45 médicos de 80

\*\*\*n= 46 médicos de 68

**Tabla 20. Prevalencia de desgaste profesional en relación a contar con recursos materiales**

	n	%
Si los tiene	36	24.32
No los tiene	55	37.16
Total	91	61.48

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 21. Prevalencia de desgaste profesional en relación a la preocupación de litigio médico**

	n	%
Si les preocupa	88	59.45
No les preocupa	3	2.03
Total	91	61.48

Fuente. Cuestionarios

**Tabla 22. Factores asociados al desgaste profesional en médicos del primer nivel de atención**

CARACTERISTICA	CON DESGASTE	SIN DESGASTE	OR	IC	VALOR DE p
Sexo masculino	39 (52%)	36 (48%)	0.44	0.21-0.91	0.01
Sexo femenino	52 (71.23%)	21 (28.76%)			
Preocupación por la posibilidad de litigio	88 (66.1%)	45 (33.8%)	7.82	1.91-36.99	0.001
No contar con recursos materiales	55 (69.6%)	24 (30.3%)	2.10	1.02-4.36	0.02
Realizar algún tipo de ejercicio	45 (54.8%)	37 (45.1%)	0.53	0.25-1.10	0.06

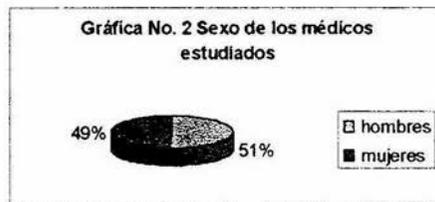
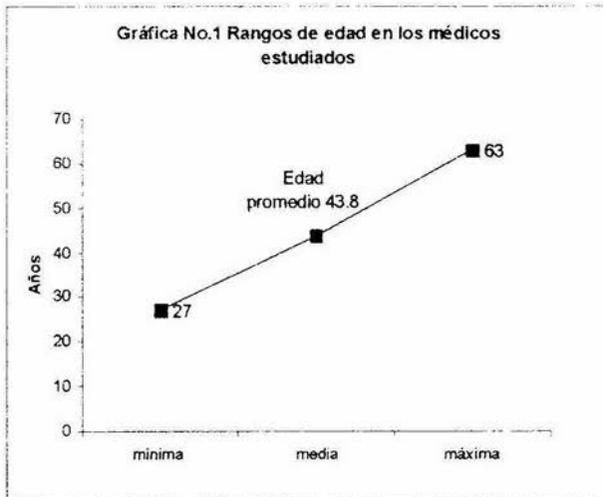
Fuente. Cuestionarios

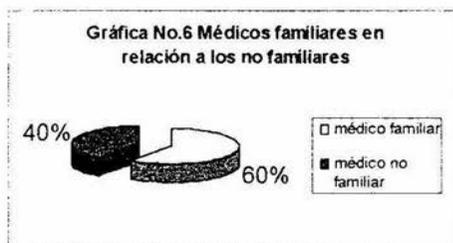
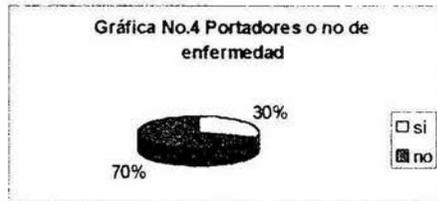
**Tabla 23. Puntaje obtenido en los parámetros del síndrome de desgaste profesional en este estudio**

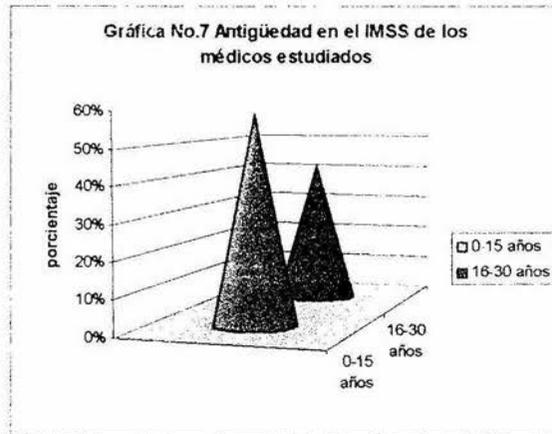
PARAMETRO	n	%	Media	DE
Realización personal	55	60.4	40.92	7.68
Cansancio emocional	54	59.34	15.01	11.74
Despersonalización	43	47.2	4.16	4.29

Fuente. Cuestionarios

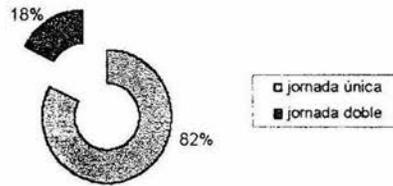
## GRAFICAS







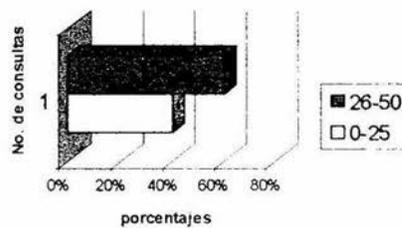
Gráfica No.10 Tipo de jornada de trabajo de los médicos estudiados



Gráfica No.11 Horario del personal medico analizado



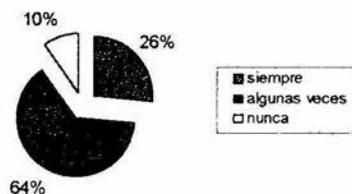
Gráfica No.12 Número de consultas por día



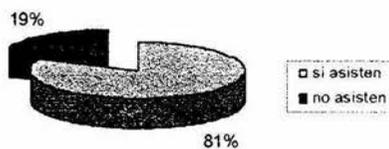
**Gráfica No. 13 Recursos materiales disponibles**



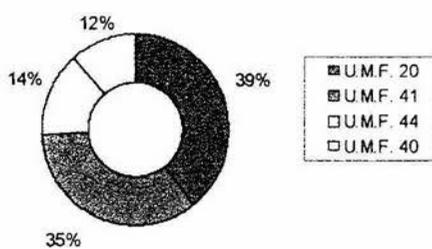
**Gráfica No. 14 Preocupación ante la posibilidad de litigio**



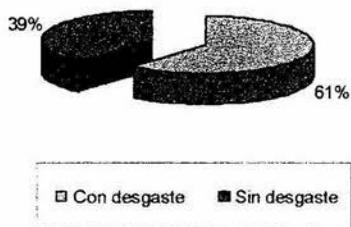
**Gráfica No.15 Porcentaje de médicos que asisten a cursos de actualización**



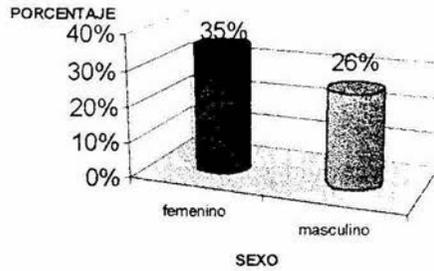
**Gráfica No.16 Porcentaje de médicos por U.M.F.**



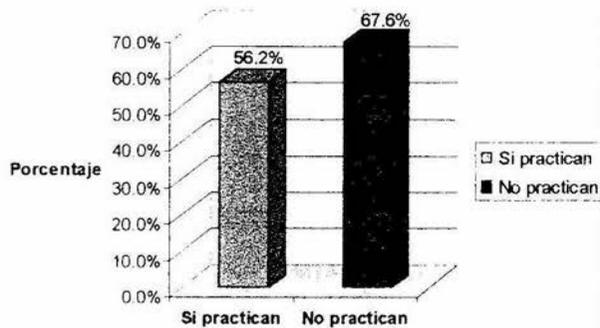
**Gráfica No. 17 Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los médicos estudiados**



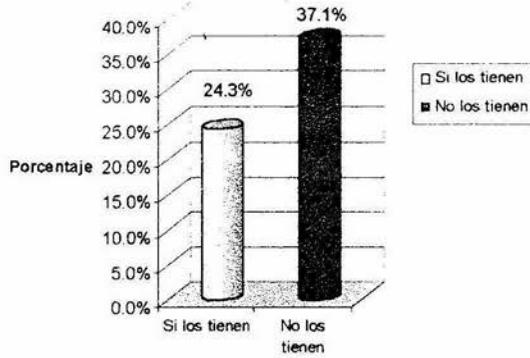
Gráfica No. 18 Prevalencia de desgaste profesional por sexo



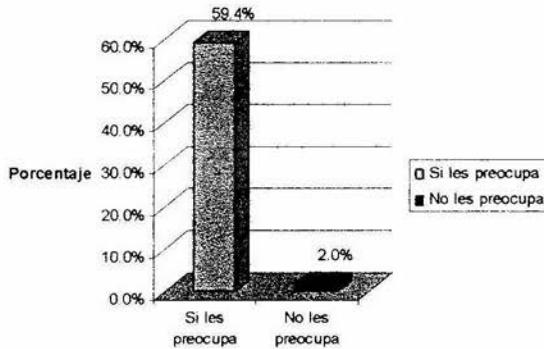
Gráfica no. 19 Prevalencia de desgaste profesional en relación a la práctica de ejercicio



**Gráfica No. 20 Prevalencia de desgaste profesional en relación a tener recursos materiales**



**Gráfica No. 21 Prevalencia de desgaste profesional en relación a la posibilidad de litigio**



## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con los resultados obtenidos y en base a los objetivos planteados se encontró: Una prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los médicos estudiados de 61.4%(91) de un total de 148, lo que es mayor a lo referido en la literatura estudiándose también población médica (40-50%), misma que también refiere que este síndrome se presenta con alta frecuencia en el personal sanitario que tiene contacto directo con pacientes.

En cuanto a las variables estudiadas se encontró que el turno, la edad, el estado civil, el padecer enfermedades, el tener especialidad, la antigüedad profesional y en el IMSS, el tipo de contratación, horario de trabajo, ni número de consultas estuvieron significativamente relacionadas a presentar síndrome de desgaste profesional. Sin embargo en cuanto al estado civil analizado individualmente si se encontraría que ser casado pareciera ser un factor protector ante el síndrome de desgaste profesional en un 58.06%(54 de 93) contra los solteros que lo presentaron en un 72.2%(26 de 36), aunque sin un valor de p significativo en este estudio, existen en la literatura valores de p significativos para considerar el estado civil casado como un factor protector.

Así también en cuanto a otras características estudiadas el ser hombre resultó ser factor protector ante el síndrome de desgaste profesional (hombres 26.35%(39) contra mujeres en un 35.13%(52). Misma variable que coincide con lo descrito en la literatura en cuanto al sexo.

El practicar ejercicio también resultó ser un probable factor protector ( $p= 0.06$ ), encontrándose en este estudio que los médicos que no practican ningún tipo de ejercicio presentaron desgaste profesional en relación con aquellos que si practican algún tipo de ejercicio.

Una variable que resultó ser facilitadora para el síndrome de desgaste profesional fue el no contar con recursos materiales necesarios para la atención médica, ya que aquellos que dijeron no contar con los recursos necesarios lo presentaron en 37.16%(55), mientras que los que si cuentan con ellos lo presentó en un 24.32%(36).

Otra variable facilitadora para presentar desgaste profesional fue la preocupación ante la posibilidad de litigio misma que también ha sido descrita en la literatura como lo obtenido en este estudio; esta preocupación desgasta 6 veces más a los médicos en relación a los que no contemplan esta posibilidad.

De acuerdo a lo reportado en la literatura médica el síndrome de desgaste profesional no debe ser evaluado de manera dicotómica sino como una variable continua ya que el síndrome se puede experimentar en diferentes niveles de intensidad, en este estudio, de la población estudiada que lo presentó 61.4% se encontró en un nivel de leve a moderado.

Ante los otros objetivos planteados, de los parámetros que evalúa el síndrome, el que con mayor frecuencia se vio alterado fue la realización personal, ya que de 91 médicos que presentaron el síndrome, 55(60.4%) de ellos tuvieron una realización personal de media a baja, cansancio emocional de medio a bajo en 54(59.34%) y por último despersonalización de medio a bajo en 43(47.2%), lo que traduciría que la mayoría de los que presentan el síndrome perciben que sus logros profesionales y personales quedan por debajo de sus expectativas. Subsecuentemente llega el agotamiento emocional que comienza cuando el profesional se involucra demasiado emocionalmente, se sobrecarga de trabajo y se siente abrumado por las demandas emocionales de otras personas, llegando al desgaste físico con la sensación de no poder ofrecer mas de si mismo para terminar con la despersonalización donde reflejan una actitud negativa, cinica, fría e insensible. Esta secuencia para presentar el síndrome de desgaste profesional encontrada en este estudio también ha sido descrita en la literatura médica.

Posiblemente la prevalencia pudiera ser mayor si hubiesen participado la totalidad de los médicos ya que probablemente quienes no participaron tendrían desgaste profesional. Esto aunado a que no se consideraron en este estudio otras variables que también podrían medir esta prevalencia como lo son: haber elegido la especialidad de medicina familiar como primera opción, la funcionalidad familiar, el número de hijos, como perciben el apoyo directivo, etc.

## CONCLUSIONES

En la población de médicos estudiados se encontró una prevalencia de 61.4% del síndrome de desgaste profesional.

Considerando que este es un síndrome que entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral que aparecen cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto, se comporta como variable medidora en la relación estrés percibido-consecuencias, las que son deterioro en la calidad de vida con consecuencias extremas que pueden conducir al abandono de trabajo, abuso de drogas y conductas suicidas.

Al considerar las consecuencias para la organización hay que tener en cuenta que ellas van más allá de la institución y afectan a toda la sociedad además de que puede "contagiarse" a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral e incluso durante el proceso de formación como médicos. Otra consecuencia importante es la propensión al abandono de la institución, lo cual genera costos, pérdida de la eficacia y eficiencia e implantación inadecuada de políticas. El incremento del ausentismo siempre repercutirá en el deterioro de la calidad del servicio, el aumento en gastos económicos de contratación y formación de nuevo personal y la redistribución del trabajo con la consiguiente sobrecarga laboral para otras personas.

El deterioro de la calidad del servicio es quizá, la repercusión más grave del síndrome de desgaste profesional sobre la organización; donde se van desarrollando actitudes poco positivas y de desinterés hacia los usuarios, casi deshumanizadas. Muchas veces como médicos se evitan ciertas tareas y se desentiende del trabajo, empleando menos tiempo o desconectándose psicológicamente de los usuarios, se cometen más errores y se obtienen más recriminaciones de los jefes, además de lo que a últimas fechas se ha incrementado las demandas legales – variable de mayor preocupación en los médicos que participaron en este estudio – para lo que se pudiera implementar como estrategia el disminuir el número de consultas y aumentar el tiempo de atención dedicado a cada paciente.

Con los resultados obtenidos se reafirma la necesidad de preocuparse más en la calidad de vida laboral que ofrecen las empresas a sus empleados. Hoy en día se debería considerar imprescindible incluir aspectos de bienestar y salud laboral al evaluar la eficacia de una institución; ya que la aparición del síndrome de desgaste profesional esta comprobado puede producir serios problemas para los proveedores de los servicios y para los que reciben los mismos.

Se han descrito programas de intervención que se desarrollan en 3 niveles: a) individual: considerando estrategias de afrontamiento al estrés, b) interpersonal:

potenciando la formación de habilidades sociales, estrategias relacionadas con el apoyo social en el trabajo y el trabajo en equipo y c) organizacional: eliminando o disminuyendo estresores del entorno institucional.

Otras estrategias que se recomendarían desde la perspectiva individual sería aumentar la competencia profesional propiciando la investigación y la formación continuada; rediseñar la ejecución, haciendo las cosas de forma diferente; distracciones extralaborales como practicar algún ejercicio físico y/o de relajación; tomar pequeños momentos de descanso (pausas) durante el trabajo; autoproyectar objetivos reales y factibles de alcanzar; y como último recurso para no abandonar la profesión: cambiar de puesto dentro o fuera de la institución, es decir favorecer el crecimiento profesional.

Aún con todo lo anterior, y a la prevalencia encontrada en este estudio muchos médicos de los que participaron temieron represalias por parte de los directivos a expresar el como consideraban ellos las condiciones laborales a las que son sometidos en su trabajo, siendo que desde el inicio se les informó que toda la información sería manejada de manera confidencial y solo para fines de la elaboración de este estudio, aparte de que no se les solicitó su nombre, esto reflejaría un sesgo en los resultados ya que muchos de ellos por ese temor pudieron contestar de forma irreal. Además de que no se incluyeron otras variables que estudiaban el entorno familiar y personal de los médicos mismas que muy seguramente modificarían el desempeño laboral, lo cual sería interesante abordar en estudios posteriores.

## RESUMEN

Síndrome de desgaste profesional en médicos del primer nivel de atención del IMSS. Rivera Montoya Jaime Samuel <sup>1</sup>. Pineda Aquino Victoria <sup>2</sup>. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 20, Delegación 1y2 Noroeste, D.F., México.

El síndrome de desgaste profesional (SDP) es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que ocurre en individuos que trabajan con personas. Los trabajadores de la salud han sido los que presentan con mayor frecuencia el SDP. **Objetivo.** Determinar la prevalencia del SDP que presentan los médicos del primer nivel de atención del IMSS. **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo en 148 médicos de 4 Unidades de Medicina Familiar, mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout. **Resultados.** La prevalencia del SDP en el personal médico estudiado fue de 61.48%. Los factores asociados al SDP fueron la preocupación por posible litigio médico y el no contar con recursos materiales. Ser hombre resultó ser un factor protector; mientras que un factor probablemente protector resultó ser el practicar ejercicio. **Conclusiones.** La prevalencia encontrada en este estudio es muy similar a la reportada en la literatura, lo que debiera sustentar ya las bases para implementar estrategias enfocadas a prevenir el SDP, modificando las características del ámbito laboral donde el médico ejerce su profesión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo MJ, Zurriaga R, Peiró JM et al. Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuencias del estrés de rol en profesionales de la salud. *Revista de Psicología de la Salud* 1993; 5(1):19-36.
2. Gil P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. 1999; 15 (2):261-268
3. Ortega J. Estrés y trabajo. MEDSPAIN. 1999.
4. Mingote JC. Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional. Doyma. 2002.
5. Olivar C, González S, Martínez M. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999; 24(6):352-359.
6. Grau JA, Chacón M. Burnout. Una amenaza a los equipos de salud. *Psicología de la salud*. 1998.
7. Braojos A, Ribas A et al. ¿Realmente estamos tan quemados? *Aten Primaria* 1998; 22(Supl 1):244
8. Alvarez E, Fernández L. El síndrome de burnout o desgaste profesional. Revisión de estudios. *Rev Asoc Esp de Neuropsiquiatr* 1991; 11:257-265.
9. Díaz RJ, Hidalgo R. El síndrome de burnout en los médicos del sistema sanitario público de un área de salud. *Rev Clin Esp* 1994; 194:670-676A
10. Capilla R. El síndrome de burnout o de desgaste profesional. *JANO* 2000; 58(1334):966-968.
11. Alvarez E, Fernández L. El síndrome de burnout o el desgaste profesional. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 1991; 11(39):267-273.
12. De Pablo R, Suberviola J. Prevalencia del síndrome de burnout o de desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1998; 22(9):580-584.
13. Vega D, Urdaniz P. Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. *Actas Esp Psiquiatr* 1999; 27(5):310-320.

14. Roman J. Burnout o síndrome de estrés asistencial. *Revista Protección y Seguridad* 2001; 276:7-14.
15. Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública de México* 2002; 44(1):33-40.
16. Terán D, Molina D, Michaca G. Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Angeles del Pedregal. *Psiquis* 2000; 9 (5):105-113.
17. Alcocer N. Factores relacionados al síndrome de burnout y a la sintomatología psiquiátrica en residentes de diferentes especialidades médicas. Tesis para obtener el título de especialista en psiquiatría. México UNAM, 2001.
18. García M, Llor B, Saéz C. Estudio comparativo de dos medidas de burnout en personal sanitario. *Anales de psiquiatría* 1994; 10(5):180-84.
19. Belloch S, Renovell V, Calabuig J, Gómez L. Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. *An Med Interna* 2000; 17(3):118-122.
20. Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71(3):293-303.
21. Valenzuela J, Moreno J. Stress en el médico residente. *Rev Med IMSS* 1994; 32(1):125-129.
22. Maldonado G, Mancera A. Uso y control del estrés. Programa aplicado a trabajadores del IMSS. *Gac Med Mex* 1994; 133(1):7-11.
23. Sznirer D. Stress y Burnout. MEDSPAIN.2003.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 1- NOROESTE D.F.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**El presente cuestionario forma parte de un protocolo de investigación, le pedimos a usted su cooperación contestando las siguientes preguntas. La información obtenida en este cuestionario es de uso confidencial.**

**DATOS PERSONALES**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:     Masculino     Femenino

Estado Civil:  Soltero     Casado     Divorciado     Unión libre     Viudo

Padece alguna enfermedad:     Si     No    Cual: \_\_\_\_\_  
Tratamiento: \_\_\_\_\_

Practica ejercicio regularmente:     Si     No  
Cual: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES LABORALES**

Especialidad de Medicina Familiar:     Si     No

Antigüedad en el IMSS (años): \_\_\_\_\_

Antigüedad en la profesión (años): \_\_\_\_\_

Tipo de contratación:     Base     02     08

Tipo de jornada:     Diaria 8hrs     Doble jornada

Horario de trabajo:     Matutino     Vespertino     Mixto

**CÓNDICIONES DE TRABAJO**

Numero de consultas promedio que tiene al día: \_\_\_\_\_

Cuenta con los recursos materiales necesarios en su trabajo:     Si     No

Le preocupa la posibilidad de un litigio por cometer errores médicos:

Siempre     Algunas veces     Nunca

Asiste a cursos de actualización:     Si     No  
Cuántas veces al año: \_\_\_\_\_

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**CUESTIONARIO DE DESGASTE PROFESIONAL**

**Folio**

De acuerdo a la siguiente escala de puntuación, señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los siguientes enunciados:

**0= Nunca**

**1= Una o varias veces al año**

**2= Una vez al mes o menos**

**3= Varias veces al mes**

**4= Una vez a la semana**

**5= Varias veces a la semana**

**6= Todos los días**

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

**GRACIAS POR SU COLABORACION**