



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 34  
GUADALAJARA, JALISCO



MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR N° 34 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

JOSEFINA MICHEL DÍAZ



JEFATURA DE ESTUDIOS  
E INVESTIGACIÓN MÉDICA  
U.M.F. No. 34

GUADALAJARA, JALISCO

2005

m346147



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.

**MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR N° 34 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**JOSEFINA MICHEL DÍAZ**

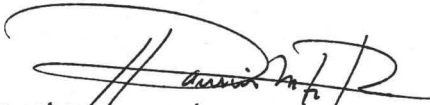
**AUTORIZACIONES:**



**DR. AGUSTÍN ROBERTO BARRERA PÁRRAGA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 34  
GUADALAJARA, JALISCO**



**DR. LUIS ALEJANDRO SANTANA CHÁVEZ  
ASESOR METODOLÓGICO Y DE TEMA DE TESIS  
JEFATURA DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA  
UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA CMNO IMSS**



**DR. HÉCTOR RAMÓN MARTÍNEZ RAMÍREZ  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

**MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR N° 34 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**


**PRESENTA:**

**JOSEFINA MICHEL DÍAZ**


**AUTORIZACIONES:**



**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**



**DR. ARNOLFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**TÍTULO**

**MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR N° 34 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL**

**ÍNDICE GENERAL**

MARCO TEÓRICO .....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
JUSTIFICACIÓN .....	19
OBJETIVO GENERAL .....	22
METODOLOGÍA .....	22
Tipo de estudio .....	22
Población, lugar y tiempo de estudio .....	22
Tipo y tamaño de la muestra .....	22
Criterios de inclusión .....	23
Criterios de exclusión .....	23
Información a recolectar .....	23
Procedimiento para captar la información .....	24
Consideraciones éticas .....	25
RESULTADOS .....	26
Descripción y gráficas de los resultados obtenidos .....	26
DISCUSIÓN .....	47
CONCLUSIONES .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
Anexos .....	53

## MARCO TEÓRICO

Burnout es un término del idioma inglés usado en psicología, en español se ha traducido como "quemarse por el trabajo",<sup>1</sup> "desgaste laboral".<sup>2</sup>

De acuerdo con el inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) creado por las psicólogas Christina Maslach y Susan E. Jackson para estudiar y evaluar el burnout se miden 3 dimensiones:

- 1.- agotamiento (fatiga) emocional
- 2.- Despersonalización
- 3.- Realización (logro) personal

El agotamiento emocional se manifiesta con sensación de fatiga constante. La despersonalización se manifiesta desarrollando actitudes y sentimientos de cinismo y crueldad del trabajador hacia las personas destinatarias de su trabajo. La falta de realización personal se manifiesta con la tendencia del trabajador a calificarse negativamente en cuanto a su habilidad para desarrollar su trabajo y para relacionarse con las personas que atiende.

En el capítulo 5 del libro Handbook of stress, medicine and health<sup>3</sup> se menciona que Cherniss un psicólogo estadounidense refiere que el burnout es un proceso que sucede por etapas, en la primera existe un desequilibrio entre las demandas de trabajo y los recursos individuales; en la segunda etapa se da una respuesta emocional a este desequilibrio con sentimientos de ansiedad, tensión,

fatiga y agotamiento y en la tercera etapa hay ya cambios de actitud y conducta tratando el trabajador a la gente a quien sirve sin emoción, mecánicamente, cínicamente o cruelmente.

Probablemente la característica más distintiva del burnout es la pérdida del interés en el trabajo.

El burnout es un serio problema laboral en muchas organizaciones que está aumentando y que tiene un alto costo económico y social por la disminución de la productividad y los riesgos en la salud de los trabajadores<sup>3</sup>.

En la introducción del artículo "Job burnout" <sup>4</sup> refieren como primer antecedente del uso de este término el haberse mencionado este término en la novela de ciencia ficción de Oby Greene (1961) "A burnout case", que trata sobre un arquitecto que pierde el idealismo en su trabajo, lo abandona y se va a vivir a la selva africana. Mencionan también que el burnout al principio fue un problema social mencionado por comentaristas sociales antes de ser tema de estudio de investigadores y que cuando se empezó a usar el término en psicología fue objeto de burlas llamándolo "psicología pop", pero poco a poco fueron surgiendo más investigaciones que al principio eran empíricas y después se hicieron más formales, conceptualizándose finalmente como un síndrome psicológico que se presenta en respuesta al estrés crónico relacionado con el trabajo.

Los primeros estudios sobre burnout se hicieron en EUA en los años 70 describiendo lo básico de este fenómeno y demostrando que es común. Los primeros escritos fueron basados en la experiencia personal de trabajadores de la salud como Freudenberger en 1975, psiquiatra que trabajaba en una agencia de medicina alternativa y por Maslach en 1976, psicóloga social que estaba estudiando



sobre las emociones en el trabajo. <sup>4</sup> Las perspectivas clínicas y sociales que dieron estos primeros estudios fueron: Clínicas.- La presentación de síntomas de burnout y la repercusión en la salud mental del trabajador. Sociales.- Relaciones entre el proveedor y el receptor de un servicio. Esos primeros estudios se basaron en técnicas como entrevistas y observaciones; por ejemplo, se observó que la actitud de deshumanización era un sentimiento creado como una manera de enfrentar el estrés para no sentir compasión por el receptor del servicio. <sup>4</sup>

La investigación del burnout tiene sus raíces en ocupaciones de servicio; en éstas el núcleo del trabajo está entre el que da el servicio y el que lo recibe, por lo tanto la respuesta al estrés no se da individualmente sino en la relación interpersonal. <sup>4</sup> El factor estresante laboral que más alto puntaje da en burnout es el contacto con los clientes. <sup>4</sup>

En 1981 se estandarizó la investigación del burnout con la escala MBI (Maslach Burnout Inventory). <sup>4</sup> El MBI es un cuestionario de 22 preguntas validadas internacionalmente que se considera el estándar de oro para medir el burnout. El MBI fue creado por Maslach y Jackson en 1981; mide 3 aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Al principio el MBI fue designado para utilizarse en trabajadores de la salud, después salió una segunda versión para utilizarse en trabajadores de la educación y su tercera versión es utilizada para toda persona que trabaje dando un servicio a otra persona (clérigos, militares, gerentes, etc.)

Burnout al principio no era un concepto estándar ya que diferentes personas lo utilizaban para designar diferentes cosas en diferentes disciplinas. Actualmente

hay consenso para utilizar burnout como término psicológico para designar "quemarse por el trabajo".<sup>4</sup>

El aspecto más manifiesto y más analizado del burnout es el agotamiento emocional. Éste refleja la dimensión del estrés; hay un distanciamiento del trabajo, el trabajador se siente constantemente cansado y desanimado, lo que interfiere en la efectividad del trabajo con un menor rendimiento. El burnout ha tenido más alto puntaje en los trabajos donde hay sobrecarga de trabajo.<sup>3</sup> La sobrecarga de trabajo se ha relacionado con el agotamiento emocional pero no con la despersonalización y la falta de realización personal.

Se ha encontrado relación entre el burnout y los trastornos de ansiedad y depresión sobretodo cuando existe ansiedad y depresión previas en un individuo.<sup>4</sup> También se ha visto que los individuos que son vulnerables a la depresión también son vulnerables al burnout y que cuando éste se presenta en el trabajo afecta a todos los aspectos de la vida del trabajador.<sup>3</sup>

Se ha visto que hay una relación entre la insatisfacción de la persona con su trabajo y las condiciones precarias del trabajo.<sup>4,6,7</sup>

En general se está de acuerdo que los individuos sensibles e idealistas son más susceptibles de presentar burnout, los que tienen más resistencia emocional se "queman" menos que los que no la tienen,<sup>4</sup> aunque hay estudios donde se demuestra que este síndrome se presenta frecuentemente en personas con conducta tipo A (competitivos, presionados por el tiempo, hostiles, con una necesidad excesiva de tener siempre el control).<sup>8</sup> Actualmente el burnout se está considerando como una enfermedad mental, ya que se ha visto que la gente más

sana mentalmente es más capaz de enfrentarse al estrés crónico sin presentar burnout. <sup>4,5</sup>

La importancia individual y social del burnout se manifiesta en diferentes aspectos: estrés constante con riesgo en la salud física y mental del trabajador, ausentismo laboral, cambios frecuentes del lugar de trabajo, reducido esfuerzo al realizar un trabajo, menor productividad y efectividad en el trabajo, impacto negativo en los compañeros de trabajo causándose conflictos al no querer hacer su trabajo y siendo esto contagioso, se ve afectada la vida familiar del trabajador cuando este llega a su casa enojado, agresivo, triste y no comparte las actividades de su familia.

También se ha relacionado al burnout con el abuso de sustancias. <sup>3</sup>

Se ha visto que hay factores ambientales en el trabajo que predisponen al burnout; por ejemplo, el burnout se presenta más en trabajadores con excesiva carga de trabajo y que trabajan bajo la presión del tiempo, la falta de información para hacer bien el trabajo, la carencia de recursos en el trabajo, la falta de apoyo de los supervisores y de los compañeros de trabajo. El burnout es mayor en trabajadores que solo tienen una pequeña participación en la toma de decisiones y falta de autonomía en su trabajo sobretodo cuando se asocia esto a grandes cargas de trabajo, pero se presenta con más frecuencia en trabajadores que tienen más responsabilidades. <sup>4,5,6</sup>

También se han hecho estudios para determinar si hay factores individuales como edad, sexo, educación, estado civil, actitud hacia el trabajo que influyan en la presentación o no de burnout <sup>6</sup> y se ha visto que estos factores no son tan importantes como los ambientales, aunque se han reportado más casos de burnout en personas entre 30 y 40 años de edad, en cuanto al sexo, se ve que se presenta

más en mujeres el aspecto de fatiga y en los hombres el aspecto de despersonalización; en las mujeres se cree que es más frecuente la fatiga ya que éstas tienen otros factores estresantes y fatigantes fuera del trabajo; como el trabajo de la casa y la atención a los hijos; en cuanto al estado civil se ve más el burnout en hombres solteros que en casados; en cuanto al nivel de educación se ha visto más burnout en las personas con altos niveles escolares; no está claro la asociación de burnout con esto pero se cree que las personas con más alto nivel de educación tienen puestos de trabajo de más responsabilidad y por su nivel educacional alto tienen grandes expectativas respecto a su trabajo trabajando mucho y muy duro y cuando no logran lo esperado sobreviene una depresión o un cinismo según sea la personalidad del trabajador.

El burnout se ha estudiado mucho en trabajadores de la salud y se ha encontrado que no es diferente en médicos que en otras ocupaciones, solo que en ellos tiene consecuencias devastadoras al cometerse errores en la práctica médica atentándose contra la vida de los pacientes.<sup>7,8,9</sup> En el artículo *physicians burnout*<sup>5</sup> se mencionan algunos aspectos por los que el médico es vulnerable al burnout entre ellos están la exigencia de los pacientes, el aumento en las demandas judiciales, la competitividad, la negación de las emociones; sobretodo negar que se está bajo estrés, el ser la medicina cambiante y evolutiva; así como el que en la medicina sucede con frecuencia algo inesperado en los pacientes y el que muchas veces se trabaja con sobrecarga, con la presión del tiempo y con privación del sueño sobretodo en el período de entrenamiento (internado, residencia), se menciona también que el papeleo es una carga extra para los médicos y que de alguna forma se le ha dado más importancia al papeleo que al encuentro del médico con el

paciente afectando esto negativamente la relación médico-paciente. En este mismo artículo se menciona que de acuerdo a una encuesta hecha en Ohio y el noroeste de Estados Unidos los médicos que más presentan burnout son los médicos generales e internistas.

Existe una relación entre la presencia de burnout en el personal y la insatisfacción de los clientes.<sup>10</sup>

El burnout ha sido encontrado frecuentemente en personas con mala salud o que presentan enfermedades psicosomáticas (cefalea, molestias gastrointestinales, falta de apetito, gripas frecuentes).<sup>11</sup>

Se ha venido mencionando con alguna frecuencia en distintos foros que el médico está perdiendo los principios del juramento hipocrático en parte por la presión del mercadeo de la industria farmacéutica y el cambio en el estilo de los sistemas de salud; a este respecto la ABMI (American Board of Internal Medicine), la ACP-ASIM (American College of Physicians-American Society of Internal Medicine) foundation y la Federación Europea de Medicina Interna,<sup>12</sup> hicieron una carta-compromiso para darla a conocer a todos los médicos del mundo e invitan a reflexionarla y aplicarla retomando los principios ancestrales de la medicina resumiéndolos en tres y asumiendo diez compromisos con la sociedad. Los tres principios son: 1. Bienestar del paciente; 2. Autonomía del paciente y 3. Justicia social. Y los diez compromisos son: 1. Competencia profesional; 2. Honestidad; 3. Confidencialidad; 4. Buena relación médico-paciente; 5. Mejorar la calidad de la atención; 6. Mejorar el acceso a la atención; 7. Una mejor distribución de los recursos; 8. Uso apropiado de los conocimientos científicos; 9. Mantener la verdad en el manejo de los conflictos y 10. Responsabilidad profesional.

Se ha relacionado la presencia de burnout en los médicos de primer nivel con las pocas oportunidades de tener educación médica continua.<sup>11</sup>

Al principio la investigación sobre burnout solo se hizo en EUA pero poco a poco se ha ido extendiendo a otros países del mundo; los primeros países fuera de EUA que estudiaron este fenómeno fueron países de habla inglesa como Canadá y Gran Bretaña. Después pasó a ser tema de investigación en países europeos como Alemania, Francia, Dinamarca, Suecia, etc. Actualmente se hacen investigaciones sobre burnout en muchos países. Las mediciones del burnout han dado resultados a diferentes niveles en cada país y en cada aspecto del burnout. Por ejemplo, en los trabajadores europeos se han encontrado niveles más bajos de fatiga y despersonalización en comparación con los de EUA y el único país europeo donde se han reportado niveles tan altos de burnout como en EUA es en Polonia. No se ha encontrado una explicación clara aún para éste resultado, pero se cree que los valores culturales diferentes entre los europeos y los americanos donde para el europeo es mal visto quejarse del trabajo y para el americano no, pueda esto influir o que quizá el trabajo del americano sea más estresante que el del europeo.<sup>4</sup>

En México se han hecho algunos estudios para determinar la prevalencia del burnout en los médicos; entre estos cabe mencionar el trabajo presentado en cartel durante el XVII congreso anual de la Asociación de Medicina Interna de México,<sup>2</sup> donde se aplicó una encuesta con siete escalas psicométricas para conocer el nivel de "desgaste laboral", tipo de personalidad, mecanismos de adaptación al stress y factores ambientales que pudieran influir en la presentación de "desgaste laboral" en médicos de un hospital de 3er. nivel de atención, concluyéndose que la mayoría de los médicos no expresan su cansancio o ansiedad, utilizan bien los mecanismos de

adaptación al stress y que no hubo diferencias significativas entre los médicos cirujanos y los clínicos.

Trabajos recientes de investigación sobre burnout están integrando los factores personales con los ambientales en el trabajo para estudiar el burnout, ya que antes éstos factores eran tomados como 2 entidades diferentes y se ha visto que ésta integración es importante ya que con esto se puede predecir y tener los antecedentes del burnout. <sup>4</sup>

Maslach y Leiter en 1997 <sup>4,6</sup> empezaron a usar un modelo de investigación que se enfoca en comparar similitudes y diferencias entre la persona y su ambiente de trabajo encontrándose que entre más alta es la diferencia es más alta la posibilidad de burnout y entre más alta la similitud más bajas las posibilidades de presentarse burnout. Este modelo propone seis áreas que abarcan las relaciones del trabajador con el trabajo, estas son: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, justicia y valores.

El burnout se presenta por las diferencias crónicas que se dan entre la persona y su trabajo en función de estas seis áreas y cada una de estas áreas da una perspectiva distinta de las interacciones entre la persona y su área de trabajo.

En cuanto a la carga de trabajo el burnout se presenta por que hay tal demanda de trabajo que se agota la energía del individuo o que el trabajo que se esté haciendo no sea el idóneo para aquella persona , y a que ésta carezca de las habilidades para realizar ese tipo de trabajo.

En relación al control está relacionado con los individuos que carecen de la autoridad suficiente para realizar eficazmente el trabajo que se les encomienda, al dárseles una responsabilidad que ellos por su personalidad no tienen el valor suficiente para hacerlo y creándoles esto angustia.

En lo que concierne a la recompensa, el burnout se da cuando hay falta de recompensa por el trabajo que se realiza, ya sea ésta en forma económica o de aprecio social. Cuando ésta no se da el trabajador empieza a hacer mal su trabajo pensando que al cabo le pagan lo mismo si hace bien o mal su trabajo y además que por más que trabaje nadie toma en cuenta su esfuerzo.

En cuanto a lo que se relaciona a la comunidad el burnout se presenta cuando el trabajador no tiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo; por ejemplo en algunos trabajos la persona debe trabajar aislada y no hace contacto social con sus compañeros y como el hombre es un ente social empieza a deprimirse y a ser hostil sobreviniendo el burnout.

Respecto a la justicia se da el burnout cuando los trabajadores sienten que no se les hace justicia en su trabajo; cuando se presentan situaciones de injusticia otorgándosele más trabajo a unas personas y a otras menos, pagándoles más a otras personas por hacer el mismo trabajo, cuando los compañeros hacen trampas al hacer su trabajo y no les llaman la atención, cuando las promociones y evaluaciones se hacen inadecuadamente; cuando todo esto sucede el trabajador tiene un sentimiento de desaliento al realizar su trabajo y muestra actitudes de desinterés por su lugar de trabajo.



En cuanto a los valores el burnout se presenta cuando se produce un conflicto entre los valores del trabajador y lo que debe hacer en el trabajo, por ejemplo mentir, hacer trampas, sintiéndose el trabajador defraudado por la organización para la que trabaja.

Aunque las seis áreas son igual de importantes cada una refleja una gran diferencia a nivel individual, ya que cada persona le da diferente valor a cada una de las seis áreas; unas personas le dan más valor a la justicia, otras a la carga de trabajo, etc. La importancia de una buena interacción del trabajador en estas seis áreas es para determinar que esa persona encaja bien en ese trabajo y que no se producirá el burnout.<sup>4,5,6</sup>

Tradicionalmente el estudio de la psicología era con un enfoque en lo negativo pero actualmente se está tendiendo a enfocar los estudios psicológicos hacia lo positivo, así actualmente se está estudiando la antítesis del burnout que es el engagement (compromiso con el trabajo). El compromiso con el trabajo es un estado en el que el trabajador se empeña en realizar su trabajo de manera excelente experimentando por ello altos sentimientos de afecto.<sup>1</sup>

Maslach y Leiter en 1997 dijeron que el burnout era un desgaste del engagement.<sup>4</sup> Lo que empezó como un reto importante se convirtió en algo desagradable, insatisfactorio e insignificante, la energía se volvió agotamiento, la participación se convirtió en despersonalización, la eficacia se volvió ineficacia y la eficiencia se volvió ineficiencia y que para que haya compromiso con el trabajo la carga de trabajo debe ser moderada, el reconocimiento y la recompensa deben ser adecuados, debe haber una comunidad de trabajo apoyante, debe haber justicia en el trabajo, debe tenerse un sentimiento de control y debe haber valores en el trabajo.

Schaufeli y sus colaboradores <sup>4</sup> han definido el compromiso con el trabajo como un estado emocional positivo, afectivo, motivacional y perseverante caracterizado por vigor, dedicación y absorción.

El vigor se manifiesta con deseos de continuar haciendo el trabajo a pesar de las dificultades que se presenten sin quedar agotado por esto.

La dedicación se manifiesta con la entrega con que se da el trabajador al trabajo con sentimiento de entusiasmo hacia él.

La absorción se manifiesta cuando se siente que el tiempo en el trabajo pasa rápido y se tienen deseos de no separarse de lo que se está haciendo.

Se han propuesto algunas estrategias tanto a nivel individual como situacional y organizacional del trabajo para evitar el "burnout" o para disminuir sus niveles. A nivel individual se ha propuesto que la persona aprenda habilidades para enfrentar al stress de su trabajo; como ejercicios de relajación, manejo del tiempo, manejo de la energía, relaciones interpersonales, meditación, etc. Aplicándolas en su trabajo; esto es un reto ya que debe haber ciertas circunstancias en el trabajo para poder aplicarlas. A nivel situacional y organizacional del trabajo debe haber intervención de los directivos para incidir positivamente en las seis áreas de trabajo, ya que se ha visto que un sitio de trabajo que promueve positivamente estas seis áreas es exitoso.

Estas estrategias no son fáciles de implementar ya que se requiere para lograrlo invertir con tiempo, dinero y esfuerzo, pero empiezan a servir de guía a las organizaciones para prevenir el burnout.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout se ha visto como un serio problema laboral a nivel mundial que está aumentando y que tiene un alto costo económico y social por la disminución de la productividad y los riesgos en la salud de los trabajadores que lo presentan<sup>3</sup>. El síndrome de burnout es la consecuencia del estrés constante en el trabajo e influye para que se presente, entre otros factores, la sobrecarga de trabajo, el trabajar con la presión del tiempo, la falta de recursos en el trabajo, la falta de apoyo de los compañeros y de los supervisores<sup>4</sup>. El médico es vulnerable a presentar burnout por diferentes aspectos entre los que están: la exigencia de los pacientes, el aumento en las demandas judiciales, la competitividad y la negación de las emociones; sobretodo el negar que se está bajo estrés<sup>5</sup>. En base a lo encontrado en diferentes investigaciones a nivel mundial se quiso emplear un instrumento de valuación de este síndrome para valorar si ¿Están presentando el síndrome de burnout los médicos de base que laboran en la UMF 34 del IMSS?

## JUSTIFICACIÓN

El determinar en que porcentaje y grado los médicos de base que laboran en la UMF 34 del IMSS presentan burnout ayudará a establecer estrategias para disminuirlo o para evitarlo, es importante determinar si los médicos de la UMF 34 presentan burnout, ya que si lo presentan y éste es en un alto grado y porcentaje; nos estamos enfrentando a un serio problema laboral que pone en riesgo al IMSS, puesto que esta institución tiene una misión social y solidaria de seguridad social y si sus médicos presentan actitudes de cinismo y frialdad hacia los depositarios de su servicio, que son los derechohabientes; esto disminuye la calidad y calidez con que debe darse la atención médica en esta institución. Dentro del marco teórico se mencionan algunos estudios que se han hecho con trabajadores de la salud y su relación con la presencia de burnout; en los que se encontró una estrecha relación entre la insatisfacción de las personas en su trabajo con las condiciones precarias de éste, predisponiendo esto la presentación de burnout,<sup>4,5,6,10</sup> también se mencionan otros estudios donde se encontró que los médicos son vulnerables al burnout por condiciones intrínsecas a la profesión y al trabajo que realizan,<sup>3,7,9</sup> como las condiciones cambiantes de la medicina, el hecho de que cada enfermo reaccione diferente a cada enfermedad, el alto grado de responsabilidad que se tiene al trabajar, el alto grado de competitividad entre los médicos, la exigencia de los pacientes, el aumento de las demandas, el excesivo papeleo, etc. Los médicos que trabajan en el IMSS no son ajenos a toda esta problemática médica a nivel mundial, además de enfrentar la problemática a nivel nacional y particular del IMSS; como las

actitudes negativas de los derechohabientes al hacer caso omiso de las orientaciones médicas que se les dan para beneficio de su salud o al acudir a consulta solo para "desquitar" lo que pagan, al atender a los trabajadores que quieren sacar provecho económico o "días libres" simulando enfermedades para obtener una incapacidad médica, el tener consultas repetitivas de una misma persona aquejando padecimientos psicosomáticos o hipocondríacos, la gran cantidad de años que pasan para que un médico obtenga trabajo de base; en el lugar que quiere y en el turno que le conviene y actualmente la falta de medicamentos y la falta de cobertura de personal. El IMSS está pasando ahora por una crisis muy severa sobretodo económica y de desprestigio social y los trabajadores que laboramos para esta institución necesitamos hacer algo para salir de esta crisis ayudando a que el IMSS vuelva a ser lo que fue; una institución sólida, con auge económico y con prestigio social, debemos hacerlo por la institución y por nosotros mismos, ya que como trabajadores del IMSS tenemos muchos beneficios; como la seguridad de un trabajo, un salario adecuado, un buen contrato de trabajo que nos proporciona entre otras muchas prestaciones la oportunidad de seguimos preparando para ser mejores médicos y si la situación particular y actual de la institución predispone al burnout en sus médicos debemos crear estrategias para evitarlo o para disminuirlo y así elevar nuestra autoestima profesional, convenciéndonos de la importancia de nuestro trabajo como médicos familiares y demostrándole a la sociedad que estamos haciendo bien nuestro trabajo.

Existen algunos estudios epidemiológicos en el mundo donde se mencionan porcentajes de trabajadores que presentan burnout, he aquí un ejemplo de estos realizado por la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y

Trabajo en 1999 donde menciona que el 28% de los trabajadores europeos padece estrés, el 20% padece burnout, más de la mitad de los 147 millones de trabajadores afirman que trabajan a altas velocidades y con plazos ajustados, más de un tercio no pueden ejercer ninguna influencia en la ordenación de las tareas, más de un cuarto no puede decidir sobre su ritmo de trabajo, un 45% afirma realizar tareas monótonas, para un 44% no hay posibilidad de rotación, el 50% realiza tareas cortas repetitivas. Pensándose que estos estresores relacionados con el trabajo han contribuido a la presentación de manifestaciones clínicas se vio que el 13% de los trabajadores se quejan de dolores de cabeza, un 17% de dolores musculares, un 20% de fatiga, un 28% de estrés, un 30% de dolor de espalda. Hicieron también una estimación aproximada de los costes que origina el estrés relacionado con el trabajo encontrándose que es de unos 20 000 millones de euros anuales. Las personas estresadas acuden generalmente en primera instancia al médico de atención primaria y sus quejas más habituales suelen ser ansiedad, dolor y depresión. Existe un reporte del año 2001 de esta misma Fundación Europea, teniendo en cuenta los datos sólo de la receta médica oficial, en España se consumieron casi 35 millones de envases de fármacos de tipo ansiolítico o tranquilizante; casi un envase por habitante. En cuanto a los antidepresivos, en el mismo año se recetaron oficialmente más de 14 millones de envases. De las personas que acuden al médico de atención primaria, el 21% de los pacientes consume ansiolíticos y/o antidepresivos. Menciona el estudio que de todas estas cifras de consumo de fármacos ansiolíticos y antidepresivos no se puede hacer responsable completamente al estrés laboral, sin embargo si es responsable de una parte del problema.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar si se está presentando el síndrome de burnout en los médicos de base que laboran en la UMF 34 y de presentarse valorar también en que grado y porcentaje se presenta éste.

## **HIPÓTESIS**

El presente estudio no requirió hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo.

## **METODOLOGÍA**

### ***Tipo de estudio***

Transversal

### ***Población, lugar y tiempo de estudio***

Guadalajara, Jalisco

Unidad de Medicina Familiar 34

Junio 2002-Septiembre 2004

### ***Tipo y tamaño de la muestra***

Médicos de base que laboran en la UMF 34 del IMSS en todos los turnos y todos los servicios.

### ***Criterios de inclusión***

Ser médico de base del IMSS y laborar en la UMF 34

### ***Criterios de exclusión***

Médicos de base que laboran en la UMF34 del IMSS con incapacidades prolongadas o becas de largo tiempo que no se encontraron en el momento de aplicar la encuesta.

### ***Información a recolectar***

Nombre	Definición	Indicador	Escala
MBI-HS	Encuesta para medir burnout	Fatiga emocional Despersonalización Logro personal	Cuantitativa Finita
Género	Sexo fenotípico al que se pertenece.	Masculino Femenino	Categórica, Nominal, Dicotómica
Antigüedad laboral	Tiempo transcurrido desde que el médico encuestado inició a laborar en el IMSS.	Años	Cuantitativa Finita
Turno laboral	Horas del día en las que una persona realiza su trabajo	Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada	Categórica Nominal



### ***Procedimiento para captar la información***

Se utilizó como instrumento de evaluación para medir burnout la encuesta para burnout de servicios humanos creada por las psicólogas Christina Maslach y Susan E. Jackson ; MASLACH BURNOUT INVENTORY- HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) traducida al español; éste es un instrumento de evaluación para burnout validado internacionalmente y aplicado en varios países y en diferentes estudios, también se utilizaron otras variables como el género y la antigüedad laboral de los encuestados, la recolección de la información se hizo por medio de la aplicación de 95 encuestas a los médicos de base que laboran en la UMF 34 del IMSS en todos los servicios y en todos los turnos directamente por la investigadora. Los resultados presentados se calificaron e interpretaron de acuerdo a la MBI Scoring key (llave de calificación de MBI) otorgándoseles una puntuación a los diferentes ítems y dándoles una categoría de frecuencia.

A los ítems de agotamiento (fatiga) emocional se les otorgó las siguientes puntuaciones y rangos:

De 0-16 = bajo

De 17-26 = moderado

De 27 o más = alto

A los ítems de despersonalización, se les otorgó las siguientes puntuaciones y rangos:

De 0-6 = bajo

De 7-12 = moderado

De 13 o más = alto

A los ítems de realización (logro) personal, se les otorgó las siguientes puntuaciones y rangos:

De 0-30 = bajo

De 31-38 = moderado

De 39 o más = alto

Considerando que existe burnout cuando se obtiene un puntaje elevado en los ítems de agotamiento (fatiga) emocional y despersonalización, así como un bajo puntaje en lo referente a la realización (logro) personal.

Se creó una base de datos en el programa Excel donde se vaciaron los datos obtenidos de las encuestas, realizándose después el análisis de los resultados con frecuencias, porcentajes y  $X^2$  utilizándose para ésta última el programa Epi info, se utilizó también el programa Excel para la elaboración de las gráficas.

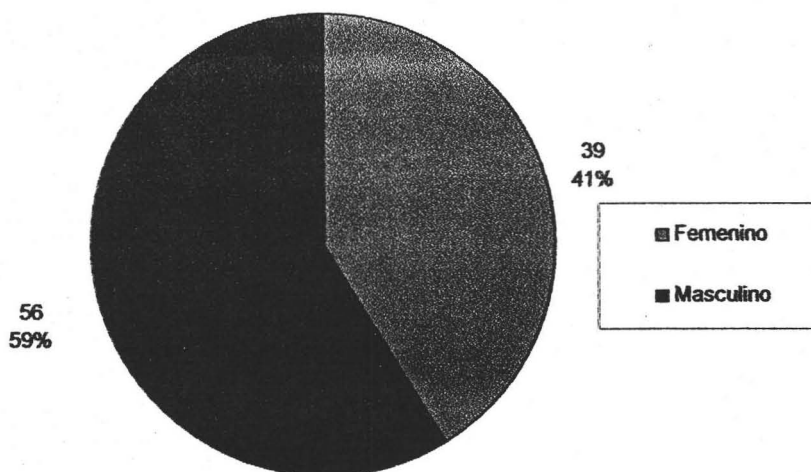
### ***Consideraciones éticas***

Los procedimientos estuvieron de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en 2000. Las encuestas se aplicaron en forma anónima previa firma de consentimiento informado.

## RESULTADOS

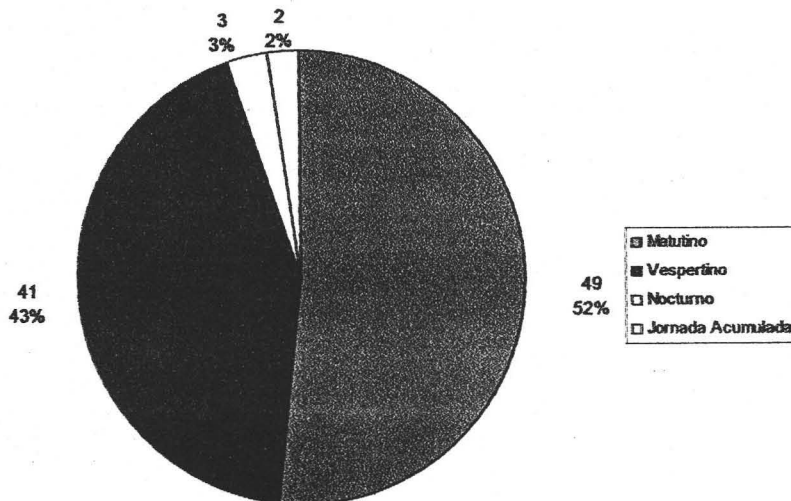
### *Descripción y gráficas de los resultados obtenidos*

**Gráfica 1**  
**Porcentajes del género de los encuestados**



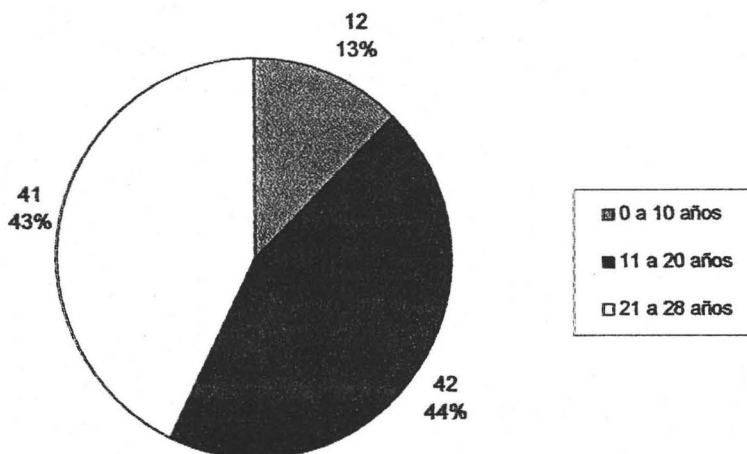
El Universo analizado corresponde a 95 médicos, de los cuales el 59% (56) pertenecen al género masculino y el 41% (39) pertenecen al género femenino.

**Gráfica 2**  
**Porcentajes del turno laboral de los encuestados**



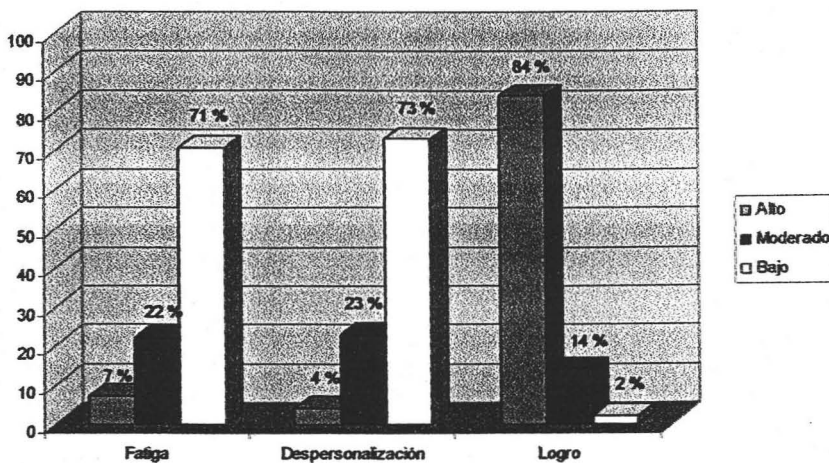
El Universo analizado corresponde a 95 médicos, de los cuales el 52% (49) laboran en el turno matutino, el 43 % (41) laboran en el turno vespertino, el 3% (3) laboran en el turno nocturno y el 2% (2) laboran en el turno de jornada acumulada.

**Gráfica 3**  
**Porcentajes de la antigüedad laboral de los encuestados**



El Universo analizado corresponde a 95 médicos, de los cuales el 44% (42) tienen una antigüedad laboral entre 11 y 20 años, el 43% (41) tienen una antigüedad laboral entre 21 y 28 años y el 13% (12) tienen una antigüedad laboral entre 0 y 10 años.

**Gráfica 4**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal en los hombres**



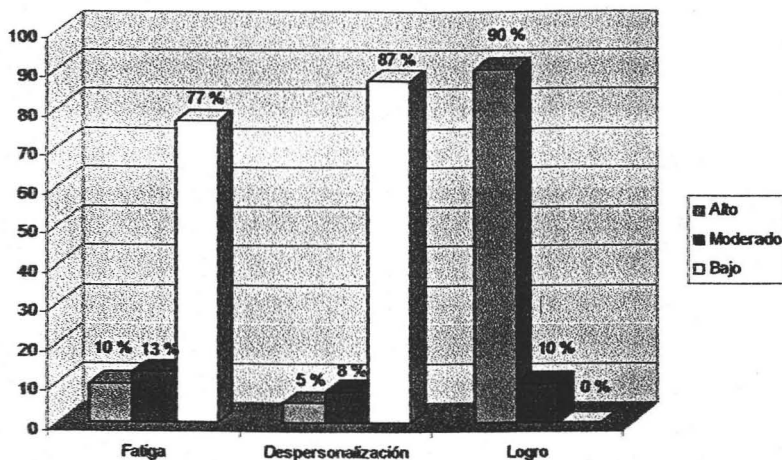
El universo analizado corresponde a 56 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

**Fatiga.** 7 % (5) alto, 22 % (12) moderado y 71% (39) bajo.

**Despersonalización.** 4% (3) alto, 23% (13) moderado y 73% (40) bajo.

**Logro personal.** 84% (47) alto, 14% (8) moderado y 2 % (1) bajo.

**Gráfica 5**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal**  
**en las mujeres**



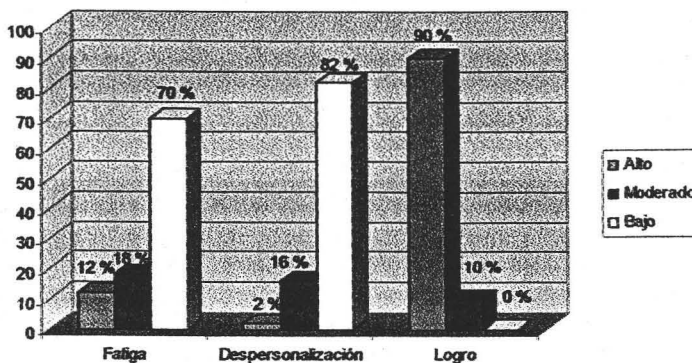
El universo analizado corresponde a 39 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

Fatiga. 10 % (4) alto, 13 % (5) moderado y 77 % (30) bajo.

Despersonalización. 5 % (2) alto, 8 % (3) moderado y 87 % (34) bajo.

Logro personal. 90 % (35) alto, 10 % (4) moderado y 0 % (0) bajo.

**Gráfica 6**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal en el turno matutino**



El universo analizado corresponde a 49 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

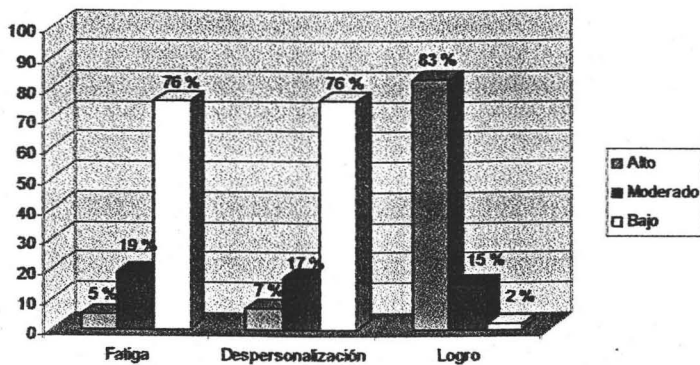
**Fatiga.** 12 % (6) alto, 18 % (9) moderado y 70 % (34) bajo.

**Despersonalización.** 2 % (1) alto, 16 % (8) moderado y 82 % (40) bajo.

**Logro personal.** 90 % (44) alto, 10 % (5) moderado y 0 % (0) bajo.



**Gráfica 7**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal en el turno vespertino**



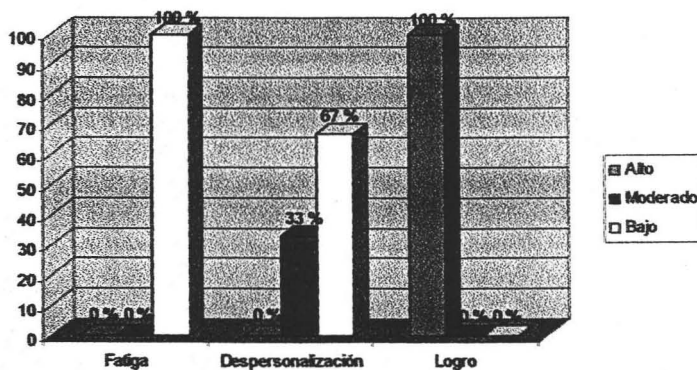
El universo analizado corresponde a 41 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

**Fatiga.** 5 % (2) alto, 19 % (8) moderado y 76 % (31) bajo.

**Despersonalización.** 7 % (3) alto, 17 % (7) moderado y 76 % (31) bajo.

**Logro personal.** 83 % (34) alto, 15 % (6) moderado y 2 % (1) bajo.

**Gráfica 8**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal en el turno nocturno**



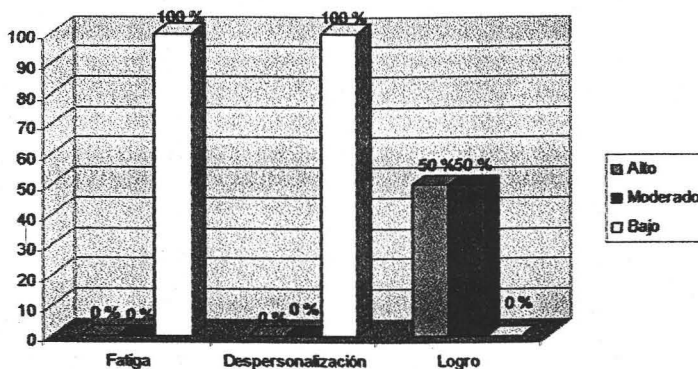
El universo analizado corresponde a 3 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

Fatiga. 0 % (0) alto, 0 % (0) moderado y 100 % (3) bajo.

Despersonalización. 0 % (0) alto, 34 % (1) moderado y 66 % (2) bajo.

Logro personal. 100 % (3) alto, 0 % (0) moderado y 0 % (0) bajo.

**Gráfica 9**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal en el turno de jornada acumulada**



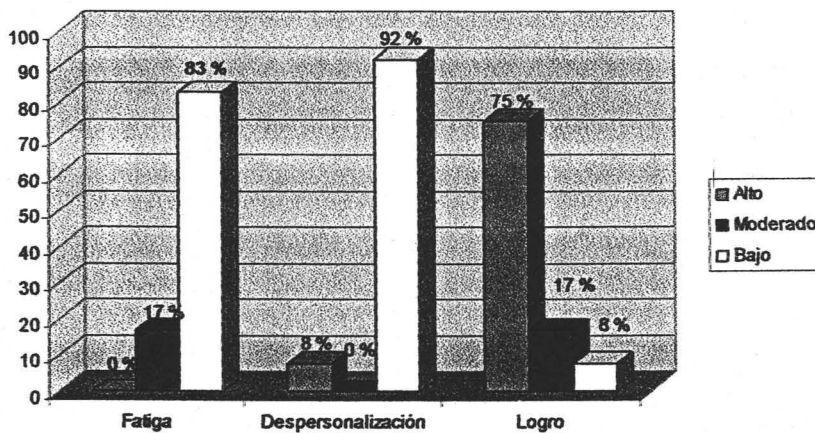
El universo analizado corresponde a 2 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

Fatiga. 0 % (0) alto, 0 % (0) moderado y 100 % (2) bajo.

Despersonalización. 0 % (0) alto, 0 % (0) moderado y 100 % (2) bajo.

Logro personal. 50 % (1) alto, 50 % (1) moderado y 0 % (0) bajo.

**Gráfica 10**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal**  
**en los médicos con antigüedad de 0 a 10 años**



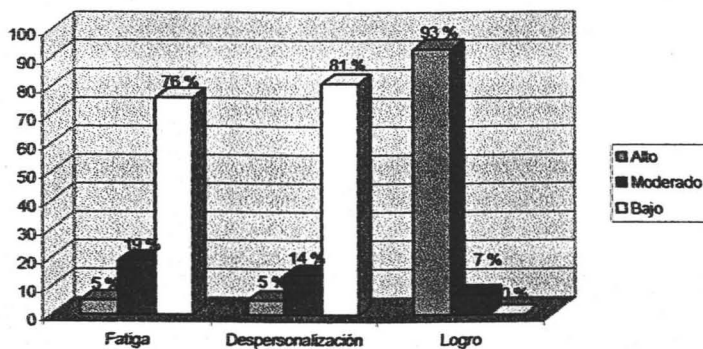
El universo analizado corresponde a 12 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

Fatiga. 0 % (0) alto, 17 % (2) moderado y 83 % (10) bajo.

Despersonalización. 8 % (1) alto, 0 % (0) moderado y 92 % (11) bajo.

Logro personal. 75 % (9) alto, 17 % (2) moderado y 8 % (1) bajo.

**Gráfica 11**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal en los médicos con antigüedad de 11 a 20 años**



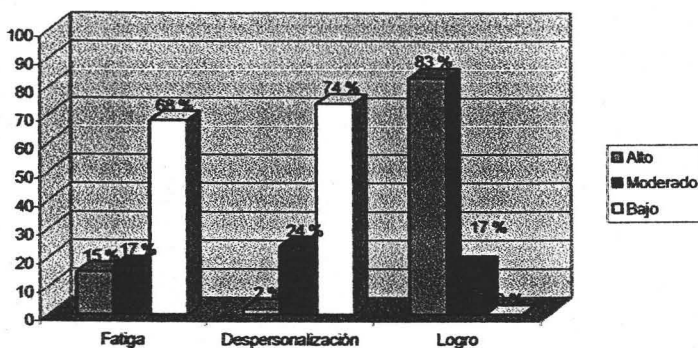
El universo analizado corresponde a 42 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

Fatiga. 5 % (2) alto, 19 % (8) moderado y 76 % (32) bajo.

Despersonalización. 5 % (2) alto, 14 % (6) moderado y 81% (34) bajo.

Logro personal. 93 % (39) alto, 7 % (3) moderado y 0 % (0) bajo.

**Gráfica 12**  
**Porcentajes de fatiga, despersonalización y logro personal en los médicos con antigüedad de 21 a 28 años**



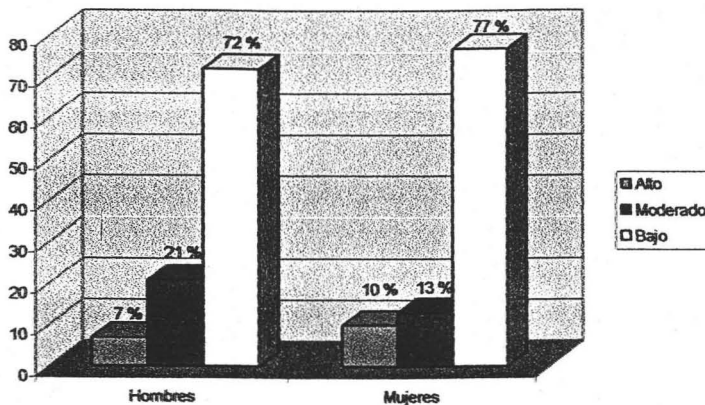
El universo analizado corresponde a 41 médicos, los cuales respondieron a los ítems de la siguiente forma:

**Fatiga.** 15 % (6) alto, 17 % (7) moderado y 68 % (28) bajo.

**Despersonalización.** 2 % (1) alto, 24 % (10) moderado y 74 % (30) bajo.

**Logro personal.** 83 % (34) alto, 17 % (7) moderado y 0 % (0) bajo.

**Gráfica 13**  
**Porcentajes de fatiga en ambos géneros**



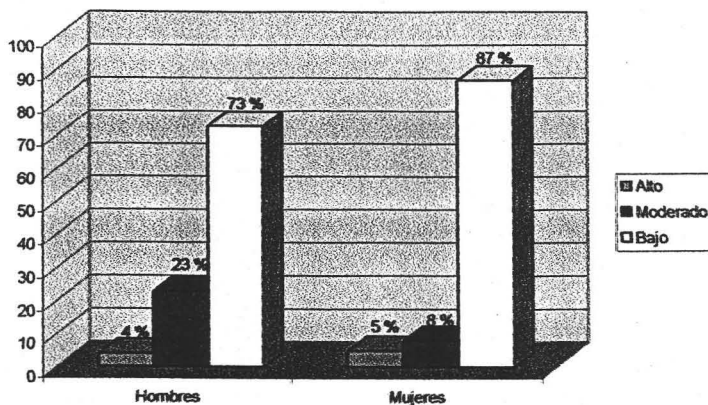
El universo analizado corresponde a 95 médicos, 56 hombres y 39 mujeres, respondiendo a los ítems:

Fatiga en hombres. 7 % (4) alto, 21 % (12) moderado y 72 % (40) bajo.

Fatiga en mujeres. 10 % (4) alto, 13 % (5) moderado y 77 % (30) bajo.

Con una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.13$ , con una p de 0.71.

**Gráfica 14**  
**Porcentajes de despersonalización en ambos géneros**



El universo analizado corresponde a 95 médicos, 56 hombres y 39 mujeres, respondiendo a los ítems:

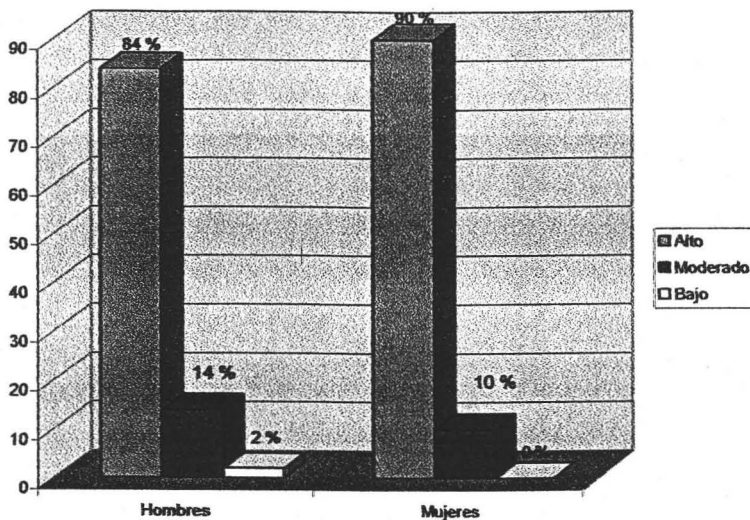
Despersonalización en hombres. 4 % (2) alto, 23 % (13) moderado y 73 % (41) bajo.

Despersonalización en mujeres. 5 % (2) alto, 8 % (3) moderado y 87 % (34) bajo.

Con una Correlación de Yates de  $X^2 = 1.92$ , con una p de 0.16.



**Gráfica 15**  
**Porcentajes de logro personal en ambos géneros**



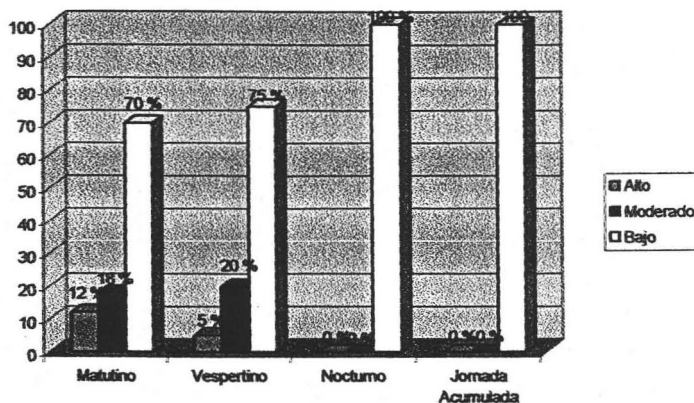
El universo analizado corresponde a 95 médicos, 56 hombres y 39 mujeres, respondiendo a los ítems:

Logro personal en hombres. 84 % (47) alto, 14 % (8) moderado y 2 % (1) bajo.

Logro personal en mujeres. 90 % (35) alto, 10 % (4) moderado y 0 % (0) bajo.

Con una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.26$ , con una p de 0.61.

**Gráfica 16**  
**Porcentajes de fatiga por turno**



El universo analizado corresponde a 95 médicos, 49 del turno matutino, 41 del turno vespertino, 3 del turno nocturno, y 2 del turno de jornada acumulada, respondiendo a los ítems:

Fatiga en el turno matutino. 12 % (6) alto, 18 % (9) moderado, 70 % (34) bajo.

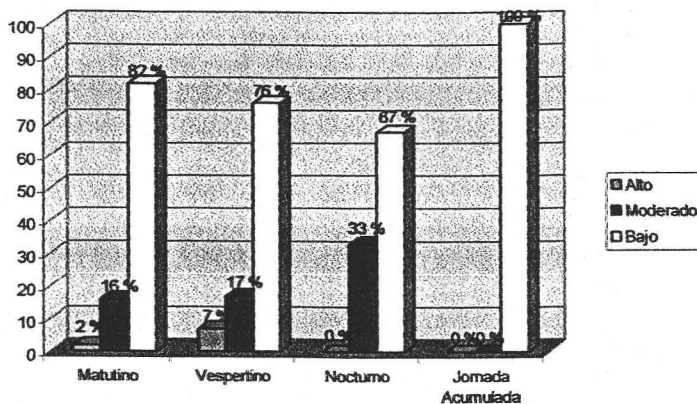
Fatiga en el turno vespertino. 5 % (2) alto, 20 % (8) moderado, 75 % (31) bajo.

Fatiga en el turno nocturno. 0 % (0) alto, 0 % (0) moderado, 100 % (3) bajo.

Fatiga en el turno de jornada acumulada. 0 % (0) alto, 0 % (0) moderado, 100 % (2) bajo.

Con una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.18$ , con una p de 0.67.

**Gráfica 17**  
**Porcentajes de despersonalización por turno**



El universo analizado corresponde a 95 médicos, 49 del turno matutino, 41 del turno vespertino, 3 del turno nocturno, y 2 del turno de jornada acumulada, respondiendo a los ítems:

Despersonalización en el turno matutino. 2 % (1) alto, 16 % (8) moderado, 82 % (40) bajo.

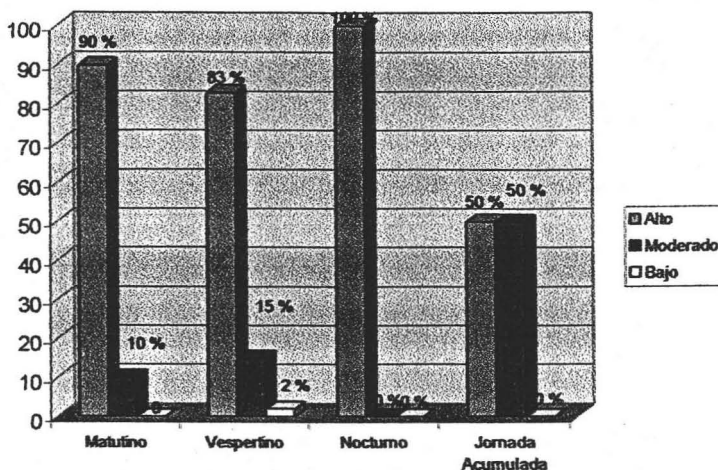
Despersonalización en el turno vespertino. 7 % (3) alto, 17 % (7) moderado, 76 % (31) bajo.

Despersonalización en el turno nocturno. 0 % (0) alto, 34 % (1) moderado, 66 % (2) bajo.

Despersonalización en el turno de jornada acumulada. 0 % (0) alto, 0 % (0) moderado, 100 % (2) bajo.

Con una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.19$ , con una p de 0.66.

Gráfica 18  
Porcentajes de logro personal por turno



El universo analizado corresponde a 95 médicos, 49 del turno matutino, 41 del turno vespertino, 3 del turno nocturno, y 2 del turno de jornada acumulada, respondiendo a los ítems:

Logro personal en el turno matutino. 90 % (44) alto, 10 % (5) moderado, 0 % (0) bajo.

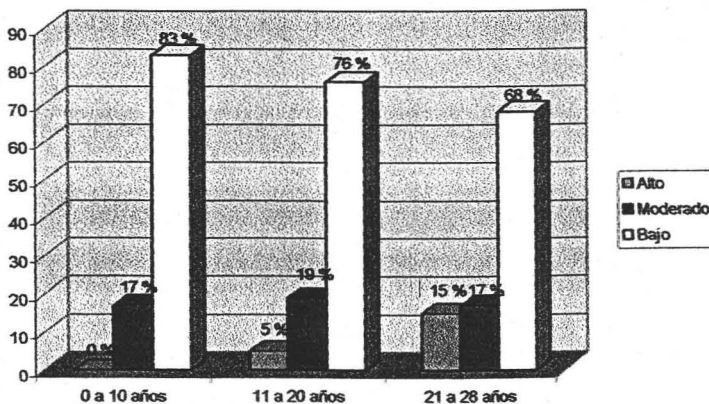
Logro personal en el turno vespertino. 83 % (34) alto, 15 % (6) moderado, 2 % (1) bajo.

Logro personal en el turno nocturno. 100 % (3) alto, 0 % (0) moderado, 0 % (0) bajo.

Logro personal en el turno de jornada acumulada. 50 % (1) alto, 50 % (1) moderado, 0 % (0) bajo.

Con una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.41$ , con una  $p$  de 0.51.

**Gráfica 19**  
**Porcentajes de fatiga por antigüedad**



El universo analizado corresponde a 95 médicos, de los cuales 12 tienen una antigüedad de 0 a 10 años, 42 tienen una antigüedad de 11 a 20 años y 41 tienen una antigüedad de 21 a 28 años, respondiendo a los ítems:

Fatiga de los de antigüedad de 0 a 10 años. 0 % (0) alto, 17 % (2) moderado, 83 % (10) bajo.

Fatiga de los de antigüedad de 11 a 20 años. 5 % (2) alto, 19 % (8) moderado, 76 % (32) bajo.

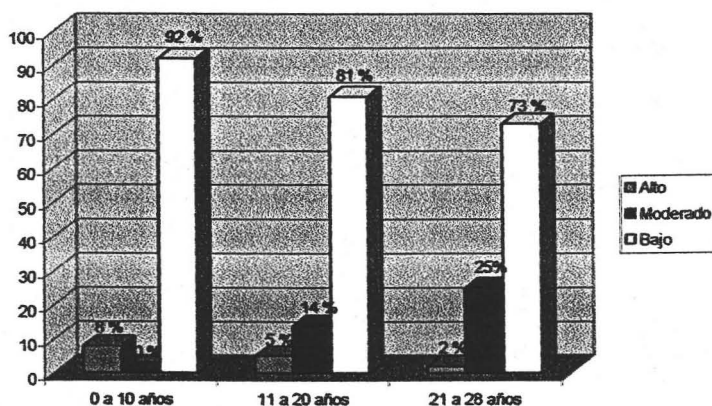
Fatiga de los de antigüedad de 21 a 28 años. 15 % (6) alto, 17 % (7) moderado, 68 % (28) bajo.

Los de 0 a 10 años de antigüedad en relación con los de 11 a 20 años tuvieron una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.02$ , con una p de 0.89.

Los de 0 a 10 años de antigüedad en relación con los de 21 a 28 años de antigüedad tuvieron una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.43$ , con una p de 0.51.

Los de 11 a 20 años de antigüedad en relación con los de 21 a 28 años de antigüedad tuvieron una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.31$ , con una p de 0.57.

**Gráfica 20**  
**Porcentajes de despersonalización por antigüedad**



El universo analizado corresponde a 95 médicos, de los cuales 12 tienen una antigüedad de 0 a 10 años, 42 tienen una antigüedad de 11 a 20 años y 41 tienen una antigüedad de 21 a 28 años, respondiendo a los ítems:

Despersonalización de los de antigüedad de 0 a 10 años. 8 % (1) alto, 0 % (0) moderado, 92 % (11) bajo.

Despersonalización de los de antigüedad de 11 a 20 años. 5 % (2) alto, 14 % (6) moderado, 81 % (34) bajo.

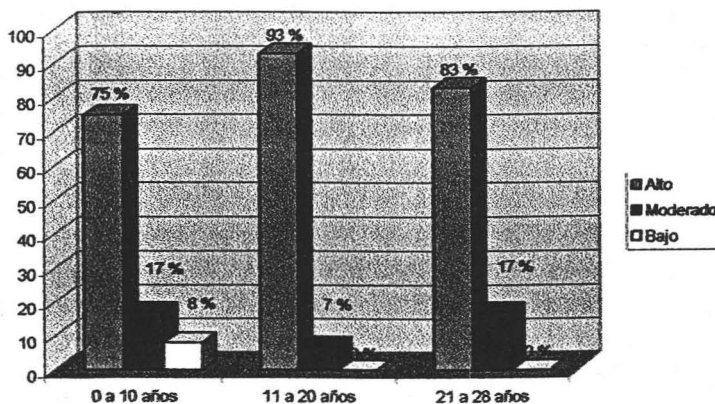
Despersonalización de los de antigüedad de 21 a 28 años. 2 % (1) alto, 25 % (10) moderado, 73 % (30) bajo.

Los de 0 a 10 años de antigüedad en relación con los de 11 a 20 años de antigüedad tuvieron una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.19$ , con una p de 0.66.

Los de 0 a 10 años de antigüedad en relación con los de 21 a 28 años de antigüedad tuvieron una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.91$ , con una p de 0.33.

Los de 11 a 20 años de antigüedad en relación con los de 21 a 28 años de antigüedad tuvieron una Correlación de Yates de  $X^2 = 0.34$ , con una p de 0.56.

**Gráfica 21**  
**Porcentajes de logro personal por antigüedad**



El universo analizado corresponde a 95 médicos, de los cuales 12 tienen una antigüedad de 0 a 10 años, 42 tienen una antigüedad de 11 a 20 años y 41 tienen una antigüedad de 21 a 28 años, respondiendo a los ítems:

Logro personal de los de antigüedad de 0 a 10 años. 75 % (9) alto, 17 % (2) moderado, 8 % (1) bajo.

Logro personal de los de antigüedad de 11 a 20 años. 93 % (39) alto, 7 % (3) moderado, 0 % (0) bajo.

Logro personal de los de antigüedad de 21 a 28 años. 83 % (34) alto, 17 % (7) moderado, 0 % (0) bajo.

Los de 0 a 10 años de antigüedad en relación con los de 11 a 20 años de antigüedad tuvieron una Correlación de Yates de  $X^2 = 1.48$ , con una p de 0.22.

Los de 0 a 10 años de antigüedad en relación con los de 11 a 20 años de antigüedad se les aplicó el Test exacto de Fisher con una p de 0.33.

Los de 0 a 10 años de antigüedad en relación con los de 21 a 28 años de antigüedad se les aplicó el Test exacto de Fisher con una p de 0.11.

## DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación, ningún médico de los encuestados presentó el síndrome de burnout; ya que para decir que este síndrome está presente según la encuesta aplicada en el estudio (MBI-HS), se deben presentar altos puntajes en los ítems que se refieren a fatiga emocional y despersonalización, así como bajo puntaje en los ítems de logro personal. En el marco teórico del presente estudio se menciona que las mediciones del burnout han arrojado diferentes resultados en las 3 dimensiones en que se mide el burnout (fatiga



emocional, despersonalización y logro personal), según el país donde se aplica la encuesta, pero no se ha encontrado una explicación clara para este resultado<sup>4</sup>. Aquí en la UMF 34 se encontró que si bien el síndrome de burnout como tal no se presentó en nadie y aunque la mayoría (72% de los hombres y 77% de las mujeres) se encontró en el rango de baja fatiga emocional; sí está presente la fatiga emocional en el rango de moderada en (21% de los hombres y en 13 % de las mujeres) e incluso en el rango de alta en ( 7% de los hombres y 10 % de las mujeres), respecto a la despersonalización se encontró alta solo en el 4% de los hombres y en el 5% de las mujeres, en el rango de moderada se encontró al 23% de los hombres y al 8 % de las mujeres y la mayoría (75% hombres y 87 % mujeres) en el rango de baja, en la dimensión de logro personal casi todos se encontraron en el rango alto ( 84% de los hombres y 90 % de las mujeres), algunos (14 % de los hombres y 10 % de las mujeres) en el de moderado y solo el 2% de los hombres en el de bajo. De acuerdo a este último análisis de resultados y citando a Cherniss<sup>3</sup> un psicólogo estadounidense quien refirió que para presentar el síndrome de burnout se pasa por 3 etapas; una primera etapa donde solo existe un desequilibrio entre las demandas de trabajo y los recursos individuales, una segunda etapa donde ya se presentan sentimientos de ansiedad, tensión y fatiga y una tercera etapa donde ya se presentan cambios de actitud. De acuerdo a Cherniss se puede decir que los médicos que presentaron moderada fatiga emocional están en la primera etapa del proceso para presentar burnout, que los que presentaron alto en fatiga están ya en la segunda etapa y los que presentaron moderado en la despersonalización están ya en la tercera etapa para presentar burnout.

En el presente trabajo no se encontraron diferencias significativas respecto al género, turno ni antigüedad laboral en ninguna de las dimensiones del burnout, solo llama la atención un poco de más fatiga emocional y despersonalización en los médicos con antigüedad laboral de 21-28 años ( fatiga 17% en los de 0-10 años, 24 % en los de 11-21 años y 32 % en los de 21- 28; despersonalización en el 8% de los de 0-10 años, 19% en los de 11-20 años y 27 % en los de 21-28 años) y que la despersonalización la presentan un poco más los hombres que las mujeres (27% en los hombres y 13 % en las mujeres).

## CONCLUSIONES

A manera de conclusión de este trabajo de investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que aunque en los médicos de base que laboran en la UMF 34 del IMSS no se presentó el síndrome de burnout como tal, integrado en sus tres dimensiones (alta fatiga emocional, despersonalización y bajo logro personal), sí se presentó en diferentes porcentajes y grados cada una de sus dimensiones por separado.

Se sugiere que se de a conocer el resultado de la presente investigación a los médicos que laboran en la UMF 34 del IMSS en una sesión general para crear conciencia de que sí bien el síndrome de burnout no está presente aún en nadie, si hay algunos síntomas de las primera etapas de este; como son la fatiga emocional y la despersonalización en algunos médicos.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

Este síndrome que ya hace más de 20 años que se conoce como tal hay que darle importancia y prevenirlo.

Hay estrategias que se han implementado en varios lugares del mundo y que se podrían hacer en la UMF 34 para evitar que se presente este síndrome, entre ellas están a nivel individual: aprender habilidades para manejar el estrés mediante técnicas de relajación muscular progresiva, meditación, etc. además de habilidades para el manejo del tiempo y cuidado físico. A nivel organizacional: implementando programas educacionales que proporcionen información en conferencias o con folletos acerca del estrés y del comportamiento efectivo para enfrentarlo. Estableciendo también programas de entrenamiento en talleres para enseñar habilidades de manejo del estrés, comunicación efectiva, resolución de conflictos, programación neurolingüística, etc.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory –General Survey. *Salud Pública Mex* 2002; 44:33-40.
- <sup>2</sup> Rodríguez L, Silva R, Solís F, Beltrán S, Than T, Wilkins A. Desgaste laboral en el personal médico de un hospital. XVII Congreso Anual de la Asociación de Medicina Interna de México y Reunión Anual del American College of Physicians. 17-19 nov 1994. *Revista de la Asociación de Medicina Interna de México*; 10: 185.
- <sup>3</sup> Burke RJ, Richardsen AM. Stress, burnout and health. In: Cooper CL. editor. *Handbook of Stress, Medicine and Health*. Boca Raton, Florida USA: CRC press Inc; 1996. p. 101-117.
- <sup>4</sup> Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
- <sup>5</sup> Gundersen L. Physicians burnout. *Ann Intern Med* 2001; 135: 145-148.
- <sup>6</sup> Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of organizational context of burnout. *J Health Hum Serv Adm* 1999; 21: 472-489.
- <sup>7</sup> Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Ann Intern Med* 2002; 136: 358-367.
- <sup>8</sup> Lavanco G. Burnout Syndrome and Type A Behavior in Nurses and Teachers in Sicily. *Pshychological Reports* 1997; 81: 523-528.
- <sup>9</sup> Gaba DM and Howard SK. Fatigue among clinicians and the safety of patients. *N Engl J Med* 2002; 347: 1249-1255.
- <sup>10</sup> Garman AN, Corrigan PW, Morris S. Staff burnout and patient satisfaction: evidence of relationships at the care unit level. *J Occup Health Psychol* 2002; 7: 235-241.
- <sup>11</sup> Kushnir T, Cohen AH, Kitai E. Continuing medical education an primary physicians' job stress, burnout an dissatisfaction. *Med Educ* 2000; 34:430-436.
- <sup>12</sup> Anonymus. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. *Ann Intern Med* 2002; 136: 243-246.
- <sup>13</sup> Rodriguez L, Silva, Ruiz L. Síndrome de desgaste laboral en el médico. *Med Int Mex* 2003;19(5):19-25.

- <sup>14</sup> Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual (third edition). Palo alto California USA: Consulting Psychologists Press inc; 1996.
- <sup>15</sup> Cohen M, Village J, Ostry AS, Ratner PA, Critkovich Y, Yassi A. Workload as a determinant of staff injury in intermediate care. *Int J Occup Environ Health* 2004; 10(4):375-383.
- <sup>16</sup> Faragher EB, Cass M, Cooper CI. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005;62(2):105-112.
- <sup>17</sup> Peeters MA, Rutte CG. Time management behavior as a moderator for the job demand-control interaction. *J. Occup Health Psychol* 2005;10(1):64-75.
- <sup>18</sup> Mingote Adán JC, Moreno Jiménez B. Gálvez Herrer M. Burnout and the health of the medical professionals: review and preventive options. *Med Clin (Barc)* 2004;123(7):265-270.
- <sup>19</sup> De Boer AG, Van Beek JC, Durink J, Verbeek JH, Van Dijk FJ. An Occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement, a randomised controlled trial. *Occup Environment Med* 2004;61(11):924-929.
- <sup>20</sup> Riley GJ. Understanding the stresses and strains of being a doctor. *Med J Aust* 2004;181(7):350-353.
- <sup>21</sup> Mc Manus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctor's attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Med* 2004;2(1):29.
- <sup>22</sup> Thomas NK. Residents burnout. *Jama* 2004; 292(23):2880-2889.
- <sup>23</sup> Duran A, Extremera N, Rey L. Engagement and burnout: analysing their association patterns. *Psychol Rep* 2004;94(3pt1):1048-1050.
- <sup>24</sup> Reed FM. More tips for burnout prevention. *Fam Pract Manag* 2004; 11(3):20.

## **Anexos**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Lugar y fecha.....

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de Investigación titulado "MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 34 DEL IMSS" registrado ante el Comité Local de Investigación Médica con el número: 2004/1306/001. El objetivo de este estudio es determinar si se está presentando el síndrome de Burnout en los médicos de base que laboran en la UMF 34 y de presentarse valorar también en que grado y porcentaje.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar anónimamente una encuesta para medición del síndrome de burnout.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: no existen riesgos ya que es anónima, la única molestia es dar 5-10 minutos de mi tiempo para contestar la encuesta y el beneficio será que al valorar si se está presentando el síndrome de burnout en los médicos que laboramos en la UMF 34 se puedan implementar estrategias para prevenirlo o disminuirlo.

Nombre y firma del médico encuestado

Dra. Josefina Michel Díaz  
Matrícula 11631791

Testigo

Testigo

**ENCUESTA DE SERVICIOS HUMANOS**  
CHRISTINA MASLACH, SUSANA E. JACKSON, RICHARD L. SCHWAB

El propósito de esta encuesta es descubrir la forma en la que las personas que prestan servicios ven su trabajo y a la gente con la que trabajan de cerca. Debido a que hay una gran variedad de ocupaciones, se usa la frase "personas a las que atiendo", pese a que el servicio puede ser tratamiento, educación, cuidado, etc. Por favor, piense en esa frase aún cuando en su trabajo use otro término.

En la siguiente página hay 22 afirmaciones acerca de sentimientos relacionados con el trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada afirmación y decida si usted se sintió alguna vez de esa forma acerca de su trabajo. Si usted jamás ha tenido dicha sensación, escriba un "0" (cero) en el espacio provisto antes de la afirmación. Si usted ya ha experimentado esa sensación, indique que tan a menudo la ha sentido escribiendo el número (del 1 al 6) que mejor describa que tan frecuentemente se ha sentido de esa manera.

Ejemplo:

QUE TAN SEGUIDO	0	1	2	3	4	5	6
	nunca	Algunas Veces por año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días

QUE TAN SEGUIDO	AFIRMACIONES
0- 6	Me siento deprimido en el trabajo

Si usted jamás se siente deprimido en el trabajo, pondría el número "0" (cero) bajo el encabezado "QUE TAN SEGUIDO". Si usted rara vez se siente deprimido en el trabajo (algunas veces al año o menos), pondría el número "1" (uno). Si sus sentimientos de depresión son frecuentes (algunas veces por semana pero no diariamente), pondría un "5" (cinco).

## ENCUESTA DE SERVICIOS HUMANOS

QUE TAN SEGUIDO	0	1	2	3	4	5	6
	NUNCA	ALGUNAS VECES POR AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	ALGUNAS VECES POR SEMANA	TODOS LOS DIAS

QUE TAN SEGUIDO	AFIRMACIONES
1	Me siento emocionalmente exhausto con mi trabajo.
2	Me siento agotado al final del día de trabajo.
3	Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana para ir al trabajo.
4	Puedo entender fácilmente como se sienten las personas a las que atiendo
5	Siento que trato a algunas personas como si fueran cosas.
6	El trabajar con personas todo el día me pone tenso.
7	Me enfrento de forma efectiva a los problemas de las personas que atiendo
8	Me siento cansado de mi trabajo.
9	Siento que influyo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
10	Me he vuelto más insensible hacia las personas desde que tomé este trabajo.
11	Me preocupa el que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12	Me siento con mucha energía.
13	Me siento frustrado por mi trabajo.
14	Pienso que trabajo demasiado.
15	No me importa lo que le suceda a algunas de las personas que atiendo.
16	El trabajar directamente con las personas es estresante.
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajante con las personas que atiendo.
18	Me siento feliz después de trabajar de cerca con las personas que atiendo.
19	He logrado muchas cosas valiosas en este trabajo.
20	Me siento como si estuviera al final de mis fuerzas.
21	En mi trabajo enfrento los problemas emocionales de forma calmada.
22	Siento que algunas de las personas que atiendo me culpan por algunos de sus problemas.



## LLAVES DE CALIFICACIÓN

## FATIGA EMOCIONAL

Nº DE PREGUNTA	QUE TAN FRECUENTE	CATEGORÍA FRECUENCIA
1		<b>ALTO 27 O MAS</b> <b>MODERADO 17- 26</b> <b>BAJO 0-16</b>
2		
3		
6		
8		
13		
14		
16		
20		
<b>TOTAL</b>		

## DESPERSONALIZACIÓN

Nº DE PREGUNTA	QUE TAN FRECUENTE	CATEGORÍA FRECUENCIA
5		<b>ALTO 13 O MAS</b> <b>MODERADO 7- 12</b> <b>BAJO 0-6</b>
10		
11		
15		
22		
<b>TOTAL</b>		

## LOGRO PERSONAL

Nº DE PREGUNTA	QUE TAN FRECUENTE	CATEGORÍA FRECUENCIA
4		<b>ALTO 39 O MAS</b> <b>MODERADO 31-38</b> <b>BAJO 0-30</b>
7		
9		
12		
17		
18		
19		
21		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL EN JALISCO  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46  
JEFATURA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Guadalajara, Jal. 18 de mayo de 2004

OF. No. 6.046.1/JEF. ENS/035/2004

DR. LUIS ALEJANDRO SANTANA CHAVEZ  
JEFE EDUCACIÓN UAMF Y ASESOR DE TESIS  
P R E S E N T E

AT'N  
DRA. MICHEL DIAZ JOSEFINA  
MEDICO FAMILIAR UAMF 34

Por medio del presente le informo que una vez sometido a revisión el protocolo "MEDICIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 34 DEL IMSS" el mismo ha sido aprobado para lo cual se le asigno el número de registro 2004/1306/001

Por lo tanto deberá entregar un informe semestral de avances del mismo, enmiendas solicitadas al comité local de investigación y subcomite de bioética, y conclusiones finales del mismo, así como dos ejemplares impresos de la Tesis final debidamente firmados por su asesor.

Agradeciendo la atención al presente, le envío un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E :  
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

*Sergio E. Prieto M.*

DR. SERGIO E. PRIETO MIRANDA  
JEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION MEDICA  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 46



H.G.R. No. 46  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION  
E INVESTIGACION EN SALUD

SEPM'angeles\*