

11226

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT)
EN MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA**

**T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. ANGELICA DE LA LUZ GARCIA**

0352135

ASESOR: DR. JESUS OCAMPO CASTAÑEDA



MEXICO, D. F.

2005



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.

AUTORIZACIONES



Dr. José Antonio Mata Martínez

Director médico UMF No 21





P. A. Dr. José Antonio Mata Martínez

Dr. Félix Tavera González

Jefe de educación Médica UMF No 21



Dr. Jorge Meneses Garduño

Titular de la especialidad en Medicina Familiar





Dr. Jesús Ocampo Castañeda

Asesor de Tesis

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Angélica De la Luz

DEDICATORIAS

FECHA: 30 sep / 2005

FIRMA: 

A DIOS:

Dios, roca mía y castillo mío y mi libertador; Dios mío, fortaleza mía en él confiaré; mi escudo y la fuerza de salvación mi alto refugio.

Salmo 18:2

A MIS PADRES:

Angela y Bonifacio quienes fueron una inspiración de esfuerzo y quienes han sido un apoyo incondicional en toda mi vida.

A MIS HERMANOS:

Oswaldo, Yolanda, Lourdes, Basilio y Noé por que siempre han estado conmigo cuando los he necesitado, por su paciencia y comprensión.

A MIS SOBRINOS:

Luis Angel, Valeria, Oswaldo, Miguel Angel y Fatima por ser una inspiración de vida y alegría, a quienes quiero dejar un buen ejemplo.

A JUAN FRANCISCO:

Por enseñarme el verdadero significado de la amistad, y de ese sentimiento tan hermoso e indescriptible que es el amor, por tu paciencia, por tu comprensión, por estar conmigo cuando mas lo necesito, sin ti no lo hubiera logrado, gracias mi amor.

A MIS AMIGOS:

Juan Francisco, Aída, Ericka y Angeles, que siempre estuvieron al pendiente durante estos tres años, ofreciéndome apoyo y autentica amistad aún a pesar de la adversidad.

A MIS MAESTROS:

Dra. Alcántara, Dra. Clemente, Dra. García, Dra. Vidal, Dr. Meneses, Dr. Tavera, Dr. Pico y demás médicos de servicios que fueron maestros y amigos.

INDICE

Título.....	1
Resumen.....	2
Introducción.....	3
Objetivos.....	18
Material y métodos.....	19
Diseño estadístico.....	23
Consideraciones Éticas.....	23
Resultados.....	24
Discusión.....	42
Conclusiones.....	45
Sugerencias.....	49
Bibliografía.....	51
Anexos.....	54

**SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT) EN MEDICOS
DE ATENCION PRIMARIA**

RESUMEN

Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en médicos de Atención Primaria en la UMF No 21.

Autores: Dra. angélica De la Luz García y Dr. Jesús Ocampo Castañeda.

Introducción: El término de Burnout es sinónimo de desgaste profesional. En términos generales se considera un trastorno adaptativo que se relaciona con las demandas psicosociales de las personas con que se trabaja directamente; para lo que se necesita un período de desadaptación. Maslach y Jackson en 1981 lo consideraron una respuesta inadecuada al estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: Cansancio Emocional, despersonalización y Falta de Realización personal. Confirmándose su existencia en los profesionistas y debido a que la Atención primaria se haya rodeada de múltiples factores estresantes, provocando que este síndrome sea un problema social y de salud pública. Objetivo: determinar la frecuencia de los niveles de Desgaste Profesional en los médicos familiares de la UMF No 21. Material y métodos: La muestra correspondió a un total de 90 médicos con categoría de médicos familiares, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: 46 médicos del turno matutino y 44 médicos del turno vespertino. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y el Maslach Burnout Inventory (MBI). Resultados y Conclusiones: Los resultados mostraron que la mayor frecuencia de los niveles de Burnout encontrada en nuestra población fue: Cansancio emocional bajo: 72%, Despersonalización baja: 72%, Falta de Realización Personal alto: 83 %. Lo que quiere decir que solo es una población pequeña de médicos que tiene niveles altos de Burnout: Cansancio emocional alto: 16%, Despersonalización alta: 9%, Falta de Realización Personal: 6%. De esta población con niveles altos se encontraron los siguientes factores asociados: En el CE: edad, género, antigüedad, número de hijos, horas laboradas. Con relación a la DP: estado civil, salario
Con respecto a la falta de RP: estado civil, numero de hijos, horas laboradas.

INTRODUCCION

MARCO TEORICO:

DEFINICION:

El término de **Burnout** es sinónimo del **síndrome de Desgaste profesional (SDP)**, y su traducción literal al castellano es " estar quemado". Este vocablo fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra **Freundenberg**, quien al estar trabajando en una clínica de toxicómanos, observó que los trabajadores desarrollaban cansancio físico y emocional como resultado de las condiciones de trabajo, y para hacer referencia a ese patrón conductual eligió la palabra **burnout**; que definía los efectos producidos por el consumo crónico de sustancias tóxicas.

En 1976 la psicóloga **Cristina Maslach** denominó al síndrome como **desgaste profesional o burnout**, al observar en los llamados trabajadores " de ayuda a los demás" que sufrían y se desgastaban emocionalmente.

Maslach y Jackson en 1981, lo consideraron una respuesta inadecuada al estrés crónico. (1) Que se caracteriza por tres dimensiones:

- 1) **Agotamiento o cansancio emocional (CE)** : que se refiere a la pérdida o desgaste de recursos emocionales.
- 2) **Despersonalización (DP)** : o deshumanización, que da lugar a conductas negativas, agresivas y de insensibilidad hacia a las personas receptoras de sus servicios.
- 3) **Falta de realización personal (RP)** : sensación subjetiva de minusvaloración del propio desempeño, insatisfacción profesional y

baja autoestima, reproches de no haber logrado objetivos propuestos.(2)

Es términos generales se considera un trastorno adaptativo, que se relaciona con las demandas psicosociales de las personas con las que se trabaja directamente; para ello se necesita por lo menos un período de 6 meses en desadaptación, que puede generarse por un grado excesivo de exigencias, así como por escasez de recursos.(3)

Cabe mencionar que casi todos los autores consideran el burnout como un proceso continuo y en su evolución se mencionan tres fases:

- A) **Fase de estrés laboral:** ocasionada por un desajuste entre las demandas laborales y la escasez de recursos humanos y materiales.
- B) **Fase de exceso o sobreesfuerzo:** al tratar de corregir el desajuste, el individuo genera ansiedad, fatiga, tensión y también manifestaciones laborales: como conductas egoístas, alienación laboral, pérdida de altruismo e idealismo y falta de responsabilidad en el trabajo.
- C) **Fase de enfrentamiento defensivo:** frente a las tensiones a las que se ve sometido, el sujeto adopta conductas y actitudes como reacciones de huida o retirada ante el deseo de cambio en el trabajo, puede ser más rígido al realizar su actividad, tener niveles elevados de absentismo laboral y actitudes despreciativas con los

usuarios. Es en esta fase donde los profesionales culpan a los demás de sus problemas y los responsabilizan.(4)

PREVALENCIA:

En México no se han realizado los suficientes estudios de investigación para determinar la prevalencia de este síndrome. Confirmándose su existencia en los profesionistas hay que considerar algunos factores asociados al burnout como los sociodemográficos y los laborales.(5)

Hasta el momento no se ha estudiado la relación de síndrome de desgaste profesional con la salud del trabajador y con la calidad asistencial. Además las asociaciones con los factores antes mencionados y su relación con la génesis del síndrome resulta contradictorio.(6)

Globalmente afecta a 1 de cada 2 médicos, a 1 de cada 3 en forma significativa, y a 1 de cada 10 en forma severa e irreversible, encontrándose que la fase de Cansancio Emocional (CE) presenta la mayor prevalencia.(2)

Entre los **aspectos epidemiológicos** del Síndrome de Burnout se encuentran los siguientes:

Edad: puede existir un período de sensibilización, refiere Atance (7) en los mayores de 44 años.

Sexo: las mujeres son el grupo más vulnerable, la razón probablemente sea la doble sobrecarga de trabajo que realiza como profesional y con la familia. Goode (1960) hace referencia al termino "fragmentación" como resultado de tener 2 o más roles como esposa,

madre y doctora.(8) Considerando esto se hace referencia al conflicto interno que presentan algunas mujeres, siendo la culpa, la preocupación y la crisis de identidad las consecuencias de no sentir éxito en ningún rol.

Estado civil: Se considera que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que están casadas o que viven en unión libre.

Número de hijos: el tener hijos (no se especifica número), hace más resistente al síndrome, debido a la tendencia de los padres a ser personas más maduras, estables así como la implicación con problemas familiares y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas.(7)

Rotación de turno y horario laboral: algunos autores mencionan la relación de estos factores con el desgaste profesional, Atance (7) consideró de 36-40hrs/ semana, sin especificar el turno, siendo en enfermería su mayor influencia.

Antigüedad profesional: Son dos períodos los que tienen menor asociación con el síndrome, el primero corresponde a los dos primeros años de carrera profesional (período inmediato a la graduación) y el segundo es el período transcurrido de 10 años de experiencia. (2,7) . Silva (4) relacionó el Síndrome de Burnout con una antigüedad de más de 15 años.

Sobrecarga laboral: (en base al número de pacientes vistos en la consulta)Este factor definitivamente atenta contra la calidad asistencial, ya que en ocasiones los pacientes tienen la impresión de que se les apresura, de no ser escuchados y de no recibir una explicación adecuada. Aunque no se ha establecido claramente la relación entre las horas en contacto con los pacientes y la aparición del síndrome, Cartwright encontró que más de la mitad de los médicos familiares se sienten frustrados al considerar en ocasiones consultas innecesarias o inapropiadas. (7, 8).

El salario: aunque no esta claro en la literatura, la mala retribución parece ser un condicionante, aunque algunos autores lo consideran como un papel secundario. (2,7)

Relación de compañeros de trabajo: se ha visto que la mala relación en los equipos de Atención Primaria (AP) resulta ser un factor de riesgo para desgaste. (9)

Se considera la existencia de factores implicados para el desarrollo de desgaste profesional. De los factores internos: (valores individuales, sociales y rasgos de personalidad) ; aunque de estas variables internas la última ha sido poco considerada, se han asociado personalidades ansiosas al desarrollo del mismo. Y los externos: (como organizacionales, laborales o grupales).

Factores estresantes crónicos para su producción , sin embargo es la percepción personal y los mecanismos de afrontamiento que marcan el

grado de vulnerabilidad y que explicarían de cierta manera por que algunos profesionales presentan burnout y otros no. (10,11). Es por ello que el burnout se considera una reacción a situaciones de estrés ante una exposición prolongada a estresores. (12)

Hans Seyle en 1935 definió el término de estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, al que le llamó síndrome General de Adaptación. (13)

En medicina familiar, pilar de la Atención Primaria que como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema Nacional de Salud, lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar de donde residen y trabajan las personas, constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (14) Lo que hace que su dirigente que es el Médico Familiar sea más susceptible de padecer este síndrome.

En dicha asistencia sanitaria el médico familiar debe cumplir con un perfil profesional, involucrado en las siguientes áreas:

I.- Área de atención al individuo: en donde la principal responsabilidad del médico es presentar una atención clínica efectiva y eficiente.

II.- Área de atención a la familia: donde el triángulo formado entre el individuo, el médico y la familia constituyen la base de la medicina familiar. Por lo que el médico debe ser un elemento neutro y tener una continua actitud de observación.

III.-Área de atención a la comunidad: en donde le médico debe de tener los conocimientos necesarios de las disciplinas de la medicina comunitaria y ser capaz de usarlas.

IV.-Área de docencia e investigación: donde la realización de estas actividades mejoran la formación, prestigio científico y ejercicio profesional.

V.- Área de apoyo: en donde el médico debe de trabajar en coordinación con otros profesionales en equipo garantizando de esta manera la atención. (15)

Actualmente la Atención Primaria se haya rodeada de múltiples factores estresantes, provocando que el síndrome de desgaste profesional (SDP), se esté convirtiendo en un problema social y de salud pública con importantes repercusiones para el profesional y la población atendida (12, 16) , por ciertos factores predisponentes detectados como:

La crítica: es algo que el médico de atención primaria tienen que enfrenar a diario, especialmente por especialistas de segundo o tercer nivel asistencial, siendo de esta manera un factor de estrés laboral.

Relaciones Inter.-profesionales: los colegas de otros servicios o especialidades ven al médico de atención primaria como abusivo por las interconsultas solicitadas y como proveedores de más trabajo para con ellos.

La atención de pacientes: crónico degenerativos o el confrontar con pacientes y /o familiares problemáticos, la agresión del que puede ser objeto el médico tanto física como verbalmente.

Excesiva realización de trámites: el papeleo lleva a la burocratización tanto en la atención médica como en los procesos internos, que impiden la optimización del tiempo del médico en su jornada.

Instalaciones deficientes, carencia de equipo y material: juega un papel importante en la génesis del estrés ya que existe un alto nivel de exigencia por parte de los pacientes y de las autoridades para elevar la calidad de atención. (17)

Es importante dejar en claro, que el termino de factores estresantes crónicos: se refiere a estar continuamente bajo circunstancias en las cuales el médico trabaja con aspectos emocionales del paciente (sufrimiento, miedo, sexualidad y muerte) y como se mencionó con anterioridad el trabajar con pacientes difíciles pueden llegar a ser emocional y físicamente extenuante para el profesional, conduciéndolo a presentar el desgaste profesional. (18, 19)

EXPRESION CLINICA:

Además de los síntomas cardinales que caracterizan a este síndrome, se presentan manifestaciones asociadas:

Psicosomáticas: cefalea, dolores osteomusculares, manifestaciones gastrointestinales; evacuaciones diarreicas, pérdida ponderal o enfermedad ácido péptica, sensación crónica de cansancio, insomnio, elevación de cifras

de la presión arterial, enfermedad coronaria, asma y alteraciones menstruales en la mujer. (1, 4)

Conductuales: absentismo laboral hasta dependencia de alcohol o sustancias tóxicas, consumo de cigarrillos, problemas conyugales, adquisición de conductas violentas y de alto riesgo como aficiones suicidas. Existen tres condiciones en las que el médico presenta tasas de mortalidad elevadas que el resto de la población, siendo estas; el suicidio y la cirrosis las cuales representan una tasa tres veces más alta, y los accidentes de tráfico, que registran tasas dos veces más altas. (18)

Emocionales: distanciamiento afectivo hacia las personas receptoras del servicio, irritabilidad, recelo, rasgos paranoides en relación a los compañeros, clientes y/ o jefes. La angustia juega un papel importante ya que al estar presente disminuye la concentración y rendimiento del profesional sanitario.

Defensivos: presenta negación de las emociones antes descritas ya que le resultan desagradables, hay desplazamiento de sentimientos hacia situaciones que no tengan que ver con el trato a las personas. Algunos utilizan la intelectualización o el uso de cinismo o menosprecio. (1, 4)

DIAGNOSTICO:

La mayor parte de información referida a el síndrome de desgaste profesional, evidentemente nos ayudará a identificarlo y a diagnosticarlo. (20)

Y para ello el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), es el instrumento más utilizado desde 1986.

El MBI-HSS (MBI-Human Services Survey, dirigido a los profesionales de la salud) es la versión inicial del MBI del cual su evaluación fue concebida para profesionales de servicios y sus ítems haciendo alusión a las personas destinatarias del trabajo. (21)

En una escala valora los sentimientos y actitudes profesionales que a su vez está diseñado para valorar tres subescalas del SDP:

- **Agotamiento emocional (AE):** consta de 9 preguntas, que valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo. Se consideró que escalas de 27 o superiores serían indicativas de un nivel alto de burnout, el intervalo 19-26 puntuaciones intermedias, menor de 19 niveles bajos o muy bajos de burnout.
- **Despersonalización (DP):** está formado por 5 ítems, midiendo el grado de frialdad y de distanciamiento, donde puntuaciones superiores a 10 sería nivel alto, de 6-9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización.
- **Falta de Realización Personal (FRP):** se compone de 8 ítems, evaluando sentimientos de autoeficiencia, competencia y consecución de objetivos personales. Funciona en sentido opuesto a las anteriores, así de 0-33 puntos indican baja realización, de 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. (10, 12, 20)

En ocasiones burnout se confunde con síndrome de fatiga crónica ya que ambos muestran desordenes psicosomáticos similares, sin embargo éste segundo a diferencia de burnout no se limita exclusivamente a profesionales y se le ha asociado como su causa aunque no comprobada a una insuficiencia adrenocortical leve, mientras que burnout va precedido o acompañado de períodos agudos o prolongados de estrés. (22)

COMPLICACIONES:

Éstas se presentan principalmente en dos niveles: a) Nivel profesional y b) Nivel personal y familiar.

En el nivel profesional se pueden cometer errores graves con implicación legal tales como impericia médica , falta de cumplimiento de un contrato o incluso negligencia con riesgo de que el profesional pierda su libertad y el derecho de seguir ejerciendo (17) afectando con ello la relación médico- paciente y la interrelación con el equipo de trabajo que directa o indirectamente puede afectar la calidad de atención que se otorga al paciente, (23).

Otro aspecto importante es la insatisfacción del médico que se refleja en la inapropiada forma de prescribir medicamentos. (24)

En el nivel personal y familiar: el médico tiende aislarse, alejándose inicialmente de las personas a las que ama, de los miembros de su familia, posteriormente de sus amigos y finalmente de las actividades sociales, esto es con la finalidad de evitar que los demás se den cuenta de que tiene un

problema y de esta manera mantener la imagen que los demás tienen del profesional de la salud.

En este nivel una de las **consecuencias** más graves e importantes es el inicio y/ o **abuso de sustancias**. (25) Hay que considerar los siguientes signos de alarma:

Negación: ya que como siempre la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema. El aceptar varios turnos o pasar más tiempo en forma excesiva en el hospital es otra forma de autonegación al tratar de demostrarse a sí mismo que todo está bien.

Ansiedad: el médico tienen la sensación persistente de un suceso malo.

Temor: Sensación de miedo a ir al trabajo.

Depresión: síntoma característico del Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) que puede llevar al suicidio.

Ira: perder la calma y el control en relación a su actitud con los demás.

Fuga: o anulación, ya que el médico llega tarde o demuestra falta de interés en su trabajo.

Culpabilidad y Autoinmolación: El médico siente que la actividad que realiza es un castigo o tiene un sentimiento exagerado de ser indispensable en el trabajo.

Abandono de sí mismo: cambios en su pulcritud y en los hábitos alimenticios

Pérdida de la memoria y desorganización: dificultad para concentrarse y aprender.(17)

MANEJO GENERAL Y PREVENCIÓN.

Se utilizan modelos complementarios que tratan al individuo, al grupo social y a la administración con fines más que nada preventivos. (3)

1.- Tener presente necesidades personales: como de salud, ya que muchas veces el médico es el último en preocuparse por ella, es el peor alimentado por lo que se recomienda una dieta balanceada y adecuada, es el más sedentario por lo que debemos de tratar de mantenernos físicamente sanos realizando ejercicio.

2.- Emplear el humor e involucrarse en actividades recreativas: de preferencia que no tengan que ver con la medicina.

3.- Organizar reuniones con colegas o formar y asistir a grupos de autoayuda.

4.-Delegar responsabilidades de la casa.

5.-Tomar un descanso durante las horas de trabajo ya sea para comer o mantenerse en calma.

6.-Exigir un ambiente laboral seguro, agradable.

7.-Si es mujer se recomienda obtener ayuda de empleadas domésticas y hacerle ver a su pareja que su ayuda es importante así como establecer acuerdos en relación a la maternidad.

8.-Fortalecer horas de sueño y descanso.(17, 23)

9.-Desde el punto de vista personal : utilizar técnicas de afrontamiento de estrés y ensayo conductual y autocontrol.

10.-Para afrontar el burnout es imprescindible fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores.

11.-En todos los casos es fundamental establecer cursos de formación continua y aumentar la competencia psicosocial del profesional y finalmente mejorar los recursos instrumentales. (3)

El SDP es tratable en cualquier estadio, el problema es que cuando se padece no se acepta. En casos muy severos, hay que alejarse temporalmente del trabajo y recibir asesoría o terapia para aprender a manejar los factores de estrés internos y externos.

Al ser el Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) una entidad nosológica relacionada con las personas que ayudan a los demás, ya que éstos se ven sometidos a varios factores estresantes, el Médico Familiar trabajador de salud en primer contacto se tiene que enfrentar a varios factores que le pueden producir cansancio emocional y desmotivación, tanto en el ámbito profesional como personal, lo que puede repercutir en su desempeño laboral, y debido a que en México existen pocos estudios en donde se establece la prevalencia de esta patología y no se ha logrado establecer un tratamiento específico se decidió hacer este estudio.

HIPOTESIS

No requirió ya que es un estudio retrospectivo y observacional.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de los niveles de Desgaste Profesional en los médicos familiares de la UMF 21.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- a) Determinar los factores que participan en la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional en los médicos familiares de la UMF # 21.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se realizó fue:

- a) Observacional: ya que no hubo manipulación de las variables por parte del investigador.
- b) Transversal: puesto que las mediciones se realizaron en una sola ocasión.
- c) Retrospectivo: se pregunto directamente al paciente a través de un cuestionario autoaplicable, el cual midió el nivel de desgaste profesional en su trayectoria laboral.
- d) Descriptivo: solo se describieron las variables observadas.

UNIVERSO DE TRABAJO

Médicos Familiares adscritos a la UMF número 21 del IMSS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Médicos familiares y médicos adscritos a la consulta externa de la UMF # 21.	Médicos que dejen inconcluso el cuestionario.
Estar activo en el momento del estudio.	
Ambos géneros	
De ambos turnos	
Que acepten participar en el estudio	

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La determinación de la muestra se realizó con base a los datos obtenidos en el censo de médicos del 2004 de la UMF # 21 que corresponde a un total de 90 médicos con categoría de médicos familiares, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: 46 médicos familiares del turno matutino y 44 médicos familiares del turno vespertino.

La medición se realizó de manera independiente, las variables en estudio son cuantitativas continuas y cualitativas nominal y ordinal. Una vez con los resultados se elaboró una base de datos y se analizó mediante estadística descriptiva. Dándose distribución univariada a las variables cualitativas: frecuencia, razón y proporción y a las variables cuantitativas distribución univariada: moda, mediana.

Descripción de variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout)	Síntomas medico-biológicos y psicosociales en respuesta inadecuada a un estrés crónico, como consecuencia de demandas psicosociales de las personas con que se trabaja directamente.	Síntomas de desgaste laboral que presenta el médico de acuerdo a la Escala de Maslach Burnout Inventory.	Cualitativa	Ordinal	1.- Nivel bajo. 2.- Nivel medio 3.- Nivel Alto
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento	Edad en años cumplidos del médico	Cuantitativa	Continua	1.- 26-30 2.- 31-35 3.- 36-40 4.- 41-45 5.- 46-50 6.- 51-55 7.- 56-60
Género	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Identificación de hombres y mujeres entrevistados	Cualitativa	Nominal	1.- Femenino 2.- Masculino
Estado civil	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles	Situación legal y social del individuo ante la sociedad	Cualitativa	Nominal	1.- soltero 2.- casado 3.- unión libre 4.- separado 5.- divorciado 6.- viudo
Estudios alcanzados	Referencia a la formación educativa que tiene el médico	Se mencionará la formación que tiene el médico adscrito a la unidad	Cualitativa	Nominal	1.- Médico Familiar 2.- Médico no familiar 3.- Médico General
Número de hijos	Índice total de fertilidad que una mujer y un hombre podrían tener durante su vida fértil	Número total de hijos vivos que tiene el médico	Cuantitativa	Continua	1.- Ninguno 2.- 1 3.- 2 4.- 3 ó más
Turno	División de la jornada de trabajo de 24 horas en varios períodos	Periodo de tiempo en que se realiza la actividad laboral.	Cualitativa	Nominal	1.- Matutino 2.- Vespertino
Horario laboral	Repartición de las horas de trabajo	Tiempo específico que en el que el médico desempeña su trabajo.	Cuantitativa	Continua	1.- 1-6 hrs 2.- 7-12 hrs 3.- 13-18 hrs. 4.- + de 19hrs

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Antigüedad laboral	Hechos laborales ocurridos desde tiempo atrás	Tiempo que se encuentra laborando en el IMSS	Cuantitativa	Continua	1.- menos de 2 años 2.- de 2-7 años 3.- 8-12 años 4.- 13 – 17 años 5.- 18- 22- años 6.- 23-28 años 7.- + de 29 años
Trabajo	Actividad laboral que se desarrolla y que es retribuida	Número de empleos en los que funciona activamente el médico	Cuantitativa	Continua	1.- 1 2.- 2 3.- 3 o más
Docencia y/ o investigación	Actividad de enseñanza y/ o investigación que se realiza durante la jornada de trabajo	Realiza actividad de enseñanza y/ o investigación durante su jornada de trabajo	Cualitativa	Nominal.	1.- Sí 2.- No
Salario mensual	Pago que compensa a los individuos por el tiempo y esfuerzo dedicado a la producción de bienes y servicios	Ingreso mensual que percibe el médico	Cuantitativa	discontinua	1.- 10mil a 20 mil 2.- 21mil a 30mil 3.- 31 a 40 mil 4.- + de 40 mil.
Relaciones interprofesionales	Relaciones sociales y culturales existentes en un lugar de trabajo y en un momento determinado	Como considera el médico que es su relación con sus compañeros de trabajo y autoridades.	Cualitativa	Nominal	1.- buena 2.- regular 3.- mala
Recursos con los que cuenta para su desempeño	Elementos de utilidad para desempeñar una actividad	Considera que cuenta con recursos materiales: abatelenguas, termómetro, baumanometro, sábanas, papelería, pinar.	Cualitativa	Nominal	1.- Sí 2.- No

DISEÑO ESTADISTICO

DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE TRABAJO

Se aplicó un cuestionario auto administrado y anónimo para los fines de la investigación, compuesto por datos sociodemográficos (anexo 1) y el cuestionario MBI (anexo 2) que consta de 22 ítems el cual valora tres subescalas del desgaste profesional siendo éstas Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización Personal. Se aplicaron por escrito a los médicos familiares de la UMF # 21 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2004. La información obtenida se integro en una base de datos de excel con la aplicación del programa SPSS 14.0

CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, vigente en nuestro país, el trabajo tiene conforme al Título segundo capítulo I artículo 17 categoría " 1 " que dice " Investigación sin riesgo debido a que los individuos que participarán en el estudio, únicamente, aportarán datos a través de un cuestionario, lo cual no provoca daños físicos ni mentales, así mismo la investigación, no viola y esta de acuerdo con las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica, donde participan seres humanos contenidos en la declaración de Helsinki de la Asociación médica Mundial, enmendada en la 52 Asamblea Médica Mundial de Edimburgo, Escocia, octubre. 2000, respetándose la confidencialidad.

RESULTADOS

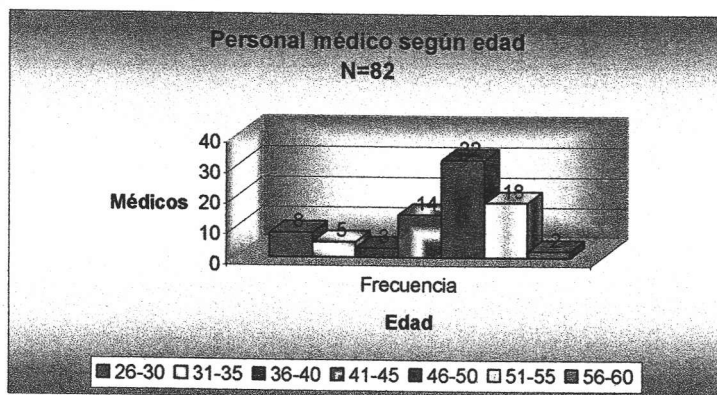
Se aplicó un total de 82 encuestas a los médicos adscritos a la consulta externa de la UMF # 21 del IMSS en el período comprendido de octubre a diciembre del 2004. Se obtuvieron los siguientes datos socioeconómicos y la frecuencia de presentación del Síndrome de Desgaste Profesional y los factores asociados a la presencia del mismo.

EDAD

GRAFICA 1 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL
MEDICOS POR GRUPO DE EDAD

U. M. F # 21

2004

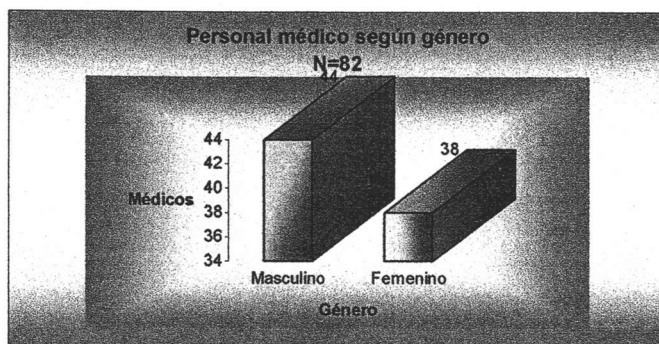


FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

GENERO**GRAFICA 2 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
ATENCION PRIMARIA****FRECUENCIA POR GÉNERO**

U. M. F # 21

2004

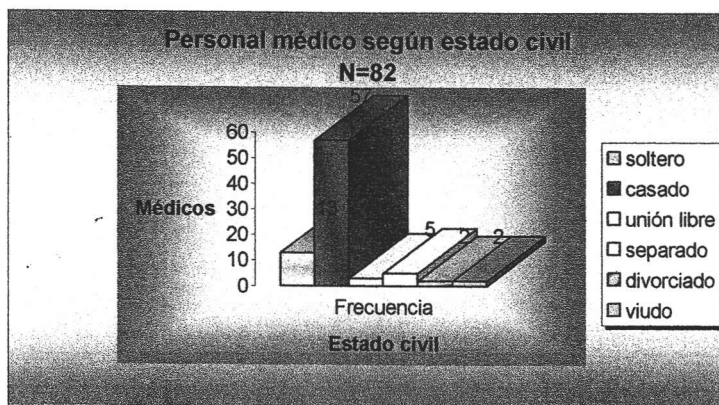


FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

ESTADO CIVIL**GRAFICA 3 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA
FRECUENCIA POR ESTADO CIVIL**

U. M. F # 21

2004

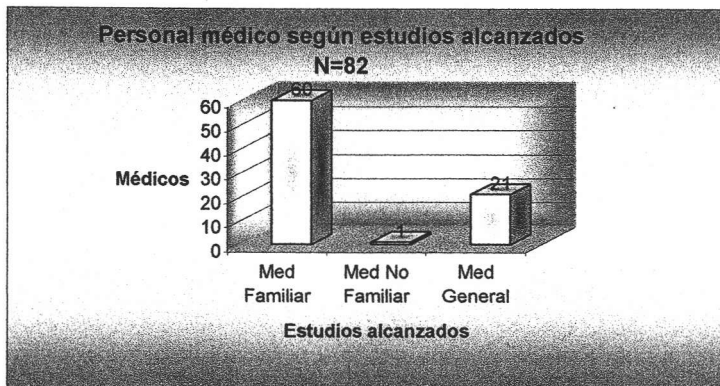


FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

ESTUDIOS ALCANZADOS**GRAFICA 4 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA POR ESTUDIOS ALCANZADOS**

U. M. F # 21

2004



FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

NUMERO DE HIJOS**GRAFICA 5 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA POR NÚMERO DE HIJOS**

U. M. F # 21

2004

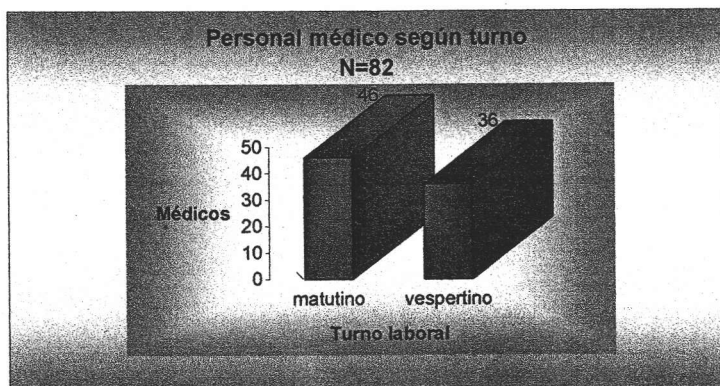


FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

TURNO LABORAL**GRAFICA 6 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA POR TURNO LABORAL**

U. M. F # 21

2004

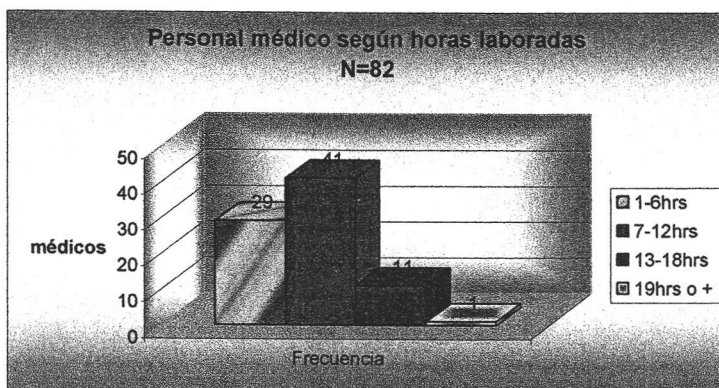


FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

HORAS LABORADAS**GRAFICA 7 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA POR HORAS LABORADAS**

U. M. F # 21

2004



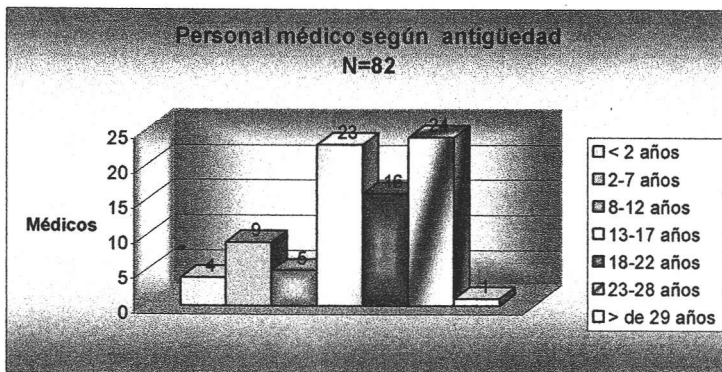
FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

ANTIGÜEDAD LABORAL

GRAFICA 8 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA FRECUENCIA POR ANTIGÜEDAD LABORAL

U. M. F. # 21

2004

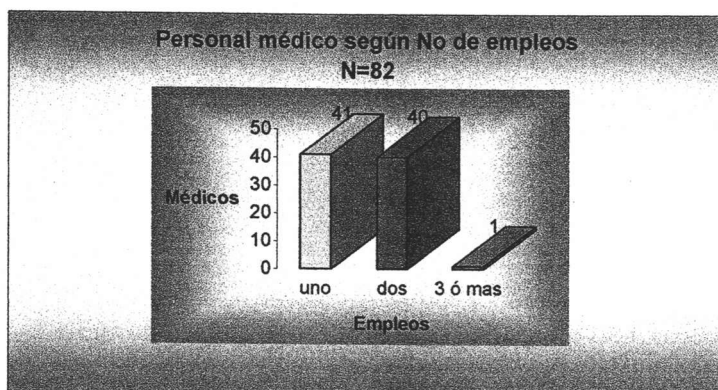


FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

NUMERO DE EMPLEOS**GRAFICA 9 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA POR NÚMERO DE EMPLEOS**

U. M. F # 21

2004

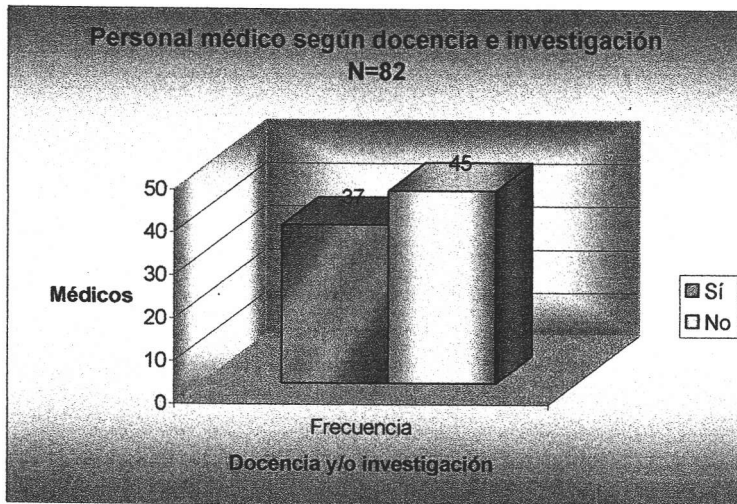


FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

DOCENCIA**Gráfica 10 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
ATENCION PRIMARIA****FRECUENCIA POR ACTIVIDADES DE INVESTIGACION Y DOCENCIA**

U. M. F # 21

2004



FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

SALARIO

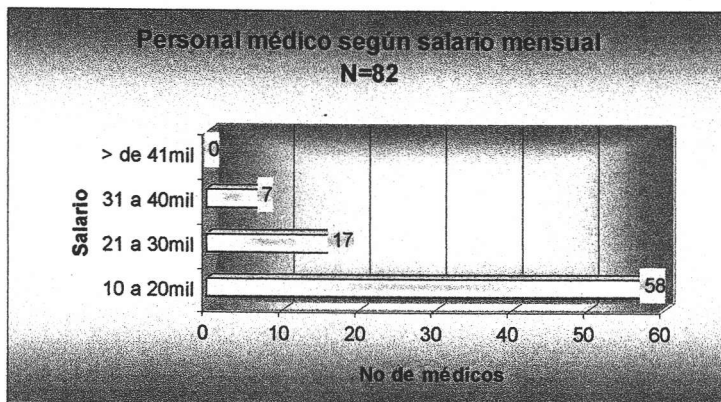
Gráfica 11 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE

ATENCION PRIMARIA

FRECUENCIA POR SALARIO MENSUAL

U. M. F # 21

2004

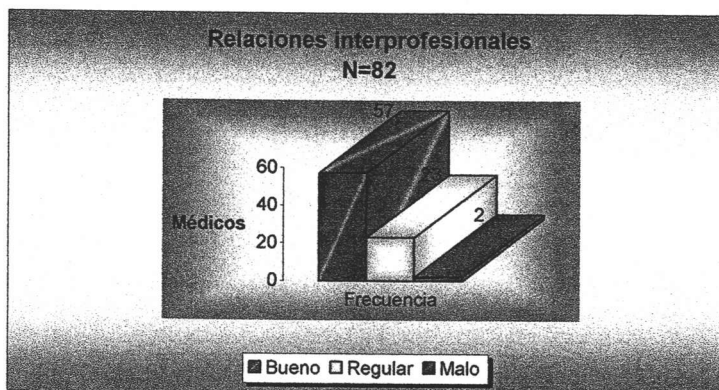


FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

RELACIONES INTERPROFESIONALES**GRAFICA 12 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS****DE ATENCION PRIMARIA****FRECUENCIA POR AMBIENTE LABORAL**

U. M. F # 21

2004



FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

RECURSOS MATERIALES

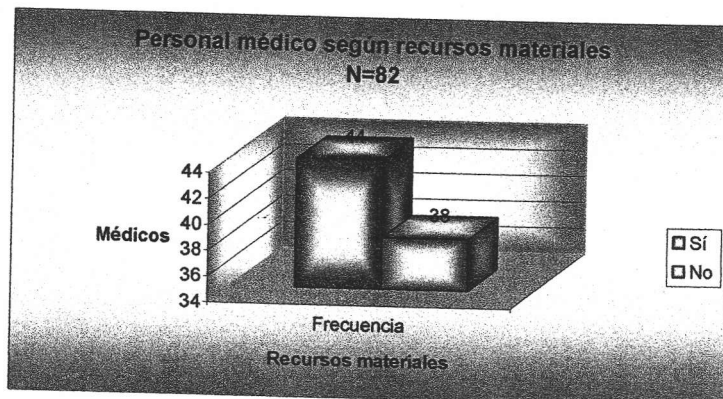
GRAFICA 13 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS

DE ATENCION PRIMARIA

FRECUENCIA POR RECURSOS MATERIALES

U. M. F # 21

2004



FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

NIVELES DE DESGASTE PROFESIONAL

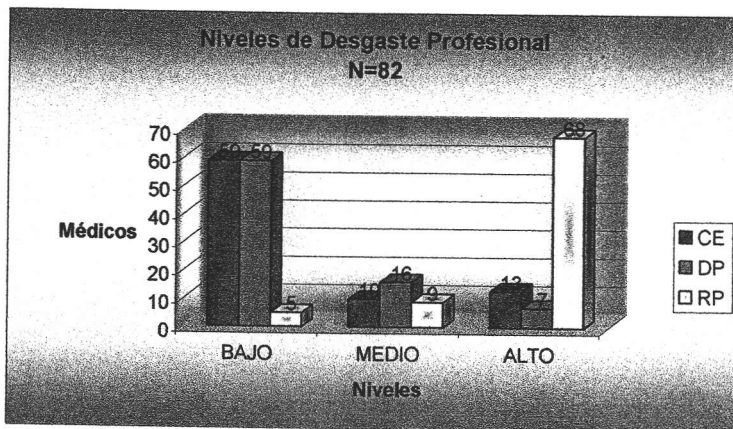
GRAFICA 14. SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN ATENCION

PRIMARIA

FRECUENCIA DE NIVELES DE SDP

UMF 21

2004



FUENTE: ENCUESTA SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

Tabla 1 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA DE PRESENTACION POR EDAD
UMF 21
2004

Edad (años)	Categorías								
	CE Bajo	CE Medio	CE Alto	DP Bajo	DP Medio	DP Alto	RP Bajo	RP Medio	RP Alto
26-30	4	1	3	5	0	3	0	3	5
31-35	3	1	1	3	2	0	0	1	4
36-40	2	0	1	0	2	1	0	0	3
41-45	8	4	2	10	4	0	1	1	12
46-50	26	2	4	24	5	3	3	2	27
51-55	15	1	2	15	3	0	1	2	15
56-60	1	1	0	2	0	0	0	0	2
Total	59	10	13	59	16	7	5	9	68

Fuente: Encuesta Síndrome de Desgaste Profesional

Tabla 2 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA DE PRESENTACION POR GENERO
UMF 21
2004

Género	Categorías								
	CE Bajo	CE Medio	CE Alto	DP Bajo	DP Medio	DP Alto	RP Bajo	RP Medio	RP Alto
Masculino	35	2	7	31	9	4	4	5	35
Femenino	24	8	6	28	7	3	1	4	33
Total	59	10	13	59	16	7	5	9	68

Fuente: Encuesta Síndrome de Desgaste Profesional

CE= Cansancio Emocional

DE= Despersonalización

RP= Falta de Realización personal

Tabla 3 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA DE PRESENTACION POR ESTADO CIVIL
UMF 21
2004

Estado Civil	Categorías								
	CE			DP			RP		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Soltero	10	1	2	8	3	2	0	0	13
Casado	42	6	9	43	9	5	5	8	44
U. Libre	2	1	0	3	0	0	0	0	3
Separado	1	2	2	1	4	0	0	1	4
Divorciado	2	0	0	2	0	0	0	0	2
Viudo	2	0	0	2	0	0	0	0	2
Total	59	10	13	59	16	7	5	9	68

Fuente: Encuesta Síndrome de Desgaste Profesional

Tabla 4 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA DE PRESENTACION POR No DE HIJOS
UMF 21
2004

No Hijos	Categorías								
	CE			DP			RP		
	Baj	Medi	Alt	Baj	Medi	Alt	Baj	Medi	Alt
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ningun o	9	2	2	10	1	2	1	1	11
Un o	7	3	5	8	5	2	0	3	12
Dos	24	5	4	22	8	3	2	4	27
Tres o +	19	0	2	19	2	0	2	1	18
Total	59	10	13	59	16	7	5	9	68

Fuente: Encuesta Síndrome de desgaste Profesional.

Tabla 5 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA DE PRESENTACION POR HORAS LABORADAS
UMF 21
2004

Horas laboradas	Categorías								
	CE Bajo	CE Medio	CE Alto	DP Bajo	DP Medio	DP Alto	RP Bajo	RP Medio	RP Alto
1-6	20	5	4	20	7	2	1	3	25
7-12	32	4	5	31	6	4	4	5	32
13-18	6	1	4	7	3	1	0	1	10
+ de 19	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	59	10	13	59	16	7	5	9	68

Fuente: Encuesta Síndrome de Desgaste Profesional

Tabla 6 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA
FRECUENCIA DE PRESENTACION DE SDP POR ANTIGÜEDAD LABORAL
UMF 21
2004

Antigüedad laboral	Categorías								
	CE Bajo	CE Medio	CE Alto	DP Bajo	DP Medio	DP Alto	RP Bajo	RP Medio	RP Alto
- 2 años	3	1	0	4	0	0	0	0	4
2-7 años	5	1	3	5	0	4	0	3	6
8-12 años	3	0	2	2	3	0	1	1	3
13-17 años	15	4	4	16	6	1	3	2	18
18-22 años	14	2	0	14	2	0	0	1	15
23-28 años	18	2	4	17	5	2	1	2	21
+ 29 años	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	59	10	13	59	16	7	5	9	68

Fuente: Encuesta Síndrome de Desgaste Profesional

Tabla 7 SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MEDICOS DE
 ATENCION PRIMARIA
 FRECUENCIA DE PRESENTACION POR SALARIO MENSUAL.

UMF 21

2004

Salario mensual	Categorías								
	CE Bajo	CE Medio	CE Alto	DP Bajo	DP Medio	DP Alto	RP Bajo	RP Medio	RP Alto
10-20mil	38	9	11	43	11	4	3	9	46
21-30mil	15	1	1	10	4	3	2	0	15
31-40mil	6	0	1	6	1	0	0	0	7
Total	59	10	13	59	16	7	5	9	68

Fuente: Encuesta Síndrome Desgaste Profesional

DISCUSION

Uno de los objetivos del estudio fue determinar el nivel de desgaste profesional en los médicos adscritos a la unidad, encontrándose que por cada 10 médicos con CE 7 médicos tienen un nivel bajo (72%), un médico nivel medio (12%) y dos nivel alto (16%). En relación a la DP observamos que por cada 10 médicos con DP 7 presentan nivel bajo (72%), 2 nivel medio (19%) y 1 uno nivel alto (9%). Con respecto a la falta de RP se encontró que por cada 10 médicos: uno se siente poco realizado (6%), 2 se encuentran en el nivel medio (11%) y 8 médicos se sienten altamente realizados (83%). Si comparamos éstos resultados con otros estudios 10, 12, 16, encontramos que en el nuestro las proporciones fueron invertidas, en donde prevalecieron los niveles bajos en CE y DP, y niveles altos en RP.

Encontramos que los médicos que presentaron algún grado de SDP con respecto a su edad, fue mayor en el grupo de 46-50 años coincidiendo nuestros resultados con lo observado en otras literaturas 1, 7, que refieren que la presentación del síndrome de Burnout fue más frecuente en edades mayores de 40 años.

Comentando lo referente a la presentación de SDP por género, existen aun discrepancias con respecto a cual de los dos géneros es el más frecuente 1. Algunos autores refieren que el género femenino es más vulnerable a presentar dicho síndrome, sobretodo en CE 2, 16, y otros lo comentan para el masculino 5, 26. En nuestro estudio no se confirmaron esos hallazgos, ya

que las frecuencias fueron homogéneas para ambos géneros, como también se observó en el estudio realizado por Cebria y Segura 10.

En el rubro de estado civil, la literatura comenta que aquellos que son solteros o sin pareja estable tienen mayor riesgo de presentar niveles altos de SDP 1, 2, sobretodo en DP alta y RP baja 7. En mi estudio se encontró que efectivamente los médicos solteros tuvieron mayor índice de presentación que los casados predominando en los niveles de CE bajo y DP alta.

El número de hijos se ha asociado con la aparición del SDP, de tal manera que el tener hijos constituye un factor protector para el síndrome 7. Nuestro estudio también demostró que aquellos médicos sin hijos, el SDP en su nivel de CE bajo fue más frecuente. Sin embargo, los médicos con un solo hijo aun siguieron presentando el síndrome, incluso en niveles altos de CE. Por lo tanto consideramos que, en este estudio, el factor protector se vio en los médicos con dos y más hijos.

En lo referente al salario y la presentación del SDP no se han observado una clara asociación entre ellos 2, 7. Lo cual pudimos confirmar en nuestro estudio ya que tampoco observamos una clara relación. Aunque se observa que los médicos que perciben de 31-40mil pesos mensuales tienden a presentar con mayor frecuencia niveles bajos de CE y DP. Otros estudios no apoyan estos hallazgos.

El tiempo que un médico tiene laborando en su empleo, antigüedad, se ha relacionado con la aparición del SDP. Algunos autores dividen este tiempo

en dos: menos de 2 años y de 10 y mas años, observando que el síndrome se presenta cuando se tiene mas de 12 años laborando 7, 26. Sin embargo, otros investigadores, la mayoría, comentan que existe una relación inversa, de tal manera que los años de antigüedad serían factores protectores 2, 4, 7. En este estudio observamos que el CE bajo se presentó tanto en los médicos que tenían 2 años o menos de antigüedad que los que tenían 13 años y mas. Pero si hubo una mayor presentación de médicos con DP baja en el grupo que tienen laborando 2 años y menos, que el resto.

Según la literatura, cuando una persona trabaja de 6hrs y más al día presenta mayor riesgo de SDP y sobretodo en el CE 7, 26. En este estudio encontramos que el síndrome, en sus niveles de CE y DP bajos se presentó igual tanto en los médicos que laboran de 6 y menos horas que aquellos que trabajan de 7 y más horas al día. Sin embargo hubo más frecuencia en el nivel de CE alto en los médicos que trabajan menos de 6hrs.

CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la población encuestada de 82 médicos adscritos a la consulta externa de la U. M. F # 21, se encontró que la población estudiada tiene los siguientes datos sociodemográficos:

La mayoría de médicos entrevistados se ubicó en el grupo de edad de 46-50 años.

La mayor población entrevistada fueron 54% hombres. En relación al estado civil el 70% de médicos son casados.

Con respecto a los estudios alcanzados la proporción de médicos familiares fue de 73%, 26% de médicos generales y de médicos no familiares el 1%.

La mayor población de médicos entrevistados se ubicó también en el grupo de los que tienen 2 hijos.

Según el turno en el que desempeñan sus labores, se encontró una proporción del 56%. Con un razón de médicos del turno matutino/ médicos del turno vespertino de 1: 1. Dentro de las horas laboradas se observó que la mayoría de médicos trabaja de 7-12 horas por día (en lo médicos que tiene otros empleos se consideraron las horas laboradas en estos).

Una de las actividades que se consideraron dentro de las horas laboradas en la institución fue la Docencia que en nuestra población estudiada se encontró en una proporción de el 45% de médicos que si la realizan.

El ingreso económico que se presentó con mayor frecuencia fue de 10-20 mil pesos mensuales.

Los médicos que consideraron tener relaciones interprofesionales regulares fueron el 28% y solo el 2% las consideró como malas.

En relación a los recursos materiales que tiene la unidad y de los cuales hacen uso para desempeñar sus actividades, una proporción del 54% de médicos consideró contar con ellos.

Una relación de variables que se consideró importante mencionar fue con respecto a la frecuencia por No de empleos y salario resultando que el 67% de los médicos que tienen un empleo ganan de 10mil-20mil pesos mensuales y cabe destacar que el 2% de los médicos que aun laborando en 3 o mas empleos perciben el mismo salario. Así mismo el 100% de los médicos que ganan 31mil-40mil pesos mensuales tienen dos empleos. Por lo antes analizado, al parecer, el salario crece con el número de empleos.

En relación a las horas laboradas y salario se observó que el 45% de los médicos que trabajan de 1-6hrs perciben un salario de 10mil-20mil pesos mensuales sin notar gran diferencia con el 48% de los médicos que laboran de 7-12hrs y que también ganan los mismo. Así mismo observamos que el 57% de los médicos que trabajan de 7-12hrs ganan un salario de 31mil-40mil pesos mensuales, lo que nos hace pensar que quizás el salario crece con el número de horas laboradas.

Aunque durante el estudio realizado no se encuestó sobre el conocimiento que se tiene con respecto al síndrome, nos pudimos percatar que algunos médicos si tienen conocimiento del mismo pero la mayoría lo desconoce. Sin embargo al darse cuenta de que iban a ser objeto de estudio y a pesar de

que se les reitero en varias ocasiones que los datos que se obtuvieran serían confidenciales; algunos médicos a pesar de manifestar estar estresados les preocupó la idea de que las autoridades se enteraran de sus respuestas.

La mayor frecuencia de los niveles de Burnout encontrada en nuestra población fue:

- Cansancio emocional bajo: 72%
- Despersonalización baja: 72%
- Falta de Realización Personal alto: 83 %

Lo que quiere decir que solo es una población pequeña de médicos que tiene niveles altos de Burnout:

- Cansancio emocional alto: 16%
- Despersonalización alta: 9%
- Falta de Realización Personal:6%

De esta población con niveles altos se encontraron los siguientes factores asociados:

En el CE: edad, género, antigüedad, número de hijos, horas laboradas.

Con relación a la DP: estado civil, salario

Con respecto a la falta de RP: estado civil, numero de hijos, horas laboradas

Aunque las características de nuestro estudio no permiten extraer conclusiones , pero sí plantear junto con otros autores algunas posibilidades para disminuir el Síndrome de Desgaste Profesional a través de medidas de

tipo individual, social o laboral que puedan atenuar el impacto del estrés crónico sobre los trabajadores de la salud, y en nuestro estudio hay que considerar de manera importante a los médicos que en su mayoría tuvieron nivel bajo de Burnout, como a la pequeña población que tuvo niveles altos, ya que, hay que tener en cuenta que el grave peligro del SDP es que se trata de un proceso continuo, que al pasar por diferentes fases, hace que los afectados nieguen padecerlo, lo que impediría aún más su tratamiento y prevención.

SUGERENCIAS

1.-Dar a conocer la presencia del síndrome a los médicos que desconocen la existencia del mismo y reafirmar el conocimiento de aquellos que saben de su existencia, sin dejar de tomar en cuenta a las autoridades del lugar en el que trabajan para así poder identificarlo en forma oportuna y que aquellos médicos que lo presentan en niveles altos no lo nieguen.

Ya que menciona la literatura (12) que la prevención y tratamiento del mismo involucra al profesional de salud y a la institución.

2.-Dentro del entorno lo más inmediato es evitarle al médico lo que lo está quemando y de esa manera iniciar una terapéutica inmediata 19.

3.- Utilizar técnicas de afrontamiento de estrés y ensayo conductual, pueden usarse técnicas en relación y autocontrol (3)

4.-Intensificar y revalorizar las relaciones personales, familiares y sociales

5.- Demandar ayuda si se cree que se necesita, ya que se considera que sería la única manera de evitar cronicidad 20.

6- Realizar con regularidad actividades extralaborales (físicas, de ocio y grupales), para ello se recomienda emplear el humor e involucrarse en actividades recreativas.

7.- Es fundamental en todos los casos establecer cursos de formación continuada y aumentar la competencia psicosocial a través de estímulos no necesariamente en dinero, simplemente con un reconocimiento a la labor desempeñada, lo que se ha visto que tiene un efecto muy importante para obtener satisfacción por el trabajo.17

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

- 8.-Mejorar a la vez el soporte social entre compañeros y superiores, para ello es imprescindible fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores .
- 9.- Fomentar el soporte real al profesional afectado desde diversas instancias con responsabilidad en la salud laboral de los trabajadores sanitarios, como sindicatos, sociedades científicas y la propia administración. Para ello, es importante la constitución de grupos de expertos que realicen exámenes de salud laboral, para detectar precozmente los casos y por consiguiente ofrecer la ayuda con agilidad necesaria.
- 10.- Otra posibilidad es organizar reuniones con colegas para discutir casos, o grupos de apoyo, para compartir sentimientos e inconformidades.
- 11.- Planificar las mejoras en las condiciones de trabajo del personal sanitario, actividad que debe de realizarse por parte de todos los implicados.
- 12.- Aprender a decir NO cuando no se está de acuerdo defendiendo de esta manera nuestra autonomía y autoestima. Se piensa quizá sea una forma de frenar el "Burnout" con todos sus efectos devastadores sobre la salud física y mental del médico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Prieto A, Robles E, Salazar L, Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria* 2002. 31 marzo. 29 (5): 294-302
- 2.- Depreti M. Síndrome del Burnout. Evidencia en *Aten Primaria*. Nov-dic 2001. 4 (6)
- 3.- Capilla R. El síndrome de burnout o desgaste profesional. *JANO EMC*. 03 marzo 2000. 58 (1334): 56-58
- 4.- Da Silva H, Daniel E, Pérez A. Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. *Actas españolas de psiquiatría*. 1 septiembre 1999. 27 (5): 310-320
- 5.- Caballero M, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*. 31 marzo. 27 (5): 313-317
- 6.-Molina A, García M. A, Alonso M. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria* 2003; 31 (9): 564-574
- 7.- Atance J: C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev española Salud Pública* mayo-junio 1997; 71 (3): 293-303
- 8.- Rodríguez L, Silva R, Ruiz L, Beltrán S, Solís F, Wilkins A. Síndrome de desgaste profesional en el médico. *Med Int Mex* sep- oct 2003; 19 (5): 319-325

9. Sobrequés j, Cebria j, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1999; 6 (5): 346-351
- 10.- Cebria J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención primaria* 30 abril 2001; 27 (7): 459-468
- 11.- Lozano A, Montalbán P. Algunos predictores psicosociales de burnout. *Gestión hospitalaria* 1 abril 1999; 10 (2): 66-74
- 12.- Pardo J, López F, Moraña M, Pérez M, Freire P, Fernández R. ¿ Estamos quemados en Atención primaria? *Medicina de Familia (And)* noviembre 2002; 3 (4): 245-250
- 13.- Díaz R. M, Lartigue T, Acosta M. E. Síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista ADM* 2001; LVIII (2): 63-67
- 14.- Martín A, Cano J. F. Atención Primaria conceptos, organización y práctica clínica. Ed Harcourt 1999 (1): 5-6.
- 15.- Gallo F. J, Ahisent R, Díez E. J. Perfil profesional del médico de familia. *Atención primaria. Documento SEMFYC* 1999; 23 (4): 236-248
- 16.- Alonso R, Botella B, Jiménez S, León R, Sanz S. Síndrome de Desgaste Profesional en Atención Primaria. www.doyma.es. P:1-12
- 17.-Rocha J. M. Síndrome de " Burnout" ¿ El médico de urgencias incansable? *Medicina de Urgencias* abril-junio 2002; 1 (2): 48-56

- 18.- Livianos L, De las Cuevas C, Rojo L. El desgaste Profesional del psiquiatra: resultados de una encuesta entre profesionales. ACEPSI I sep 1999; 27 (5): 305-309
- 19.-Flórez J. A, Salud mental del médico: prevención y control del Burnout. Salud Global 2003; 3 (2): 1-7
- 20.- Goncalves F, Aizpiri J, Barbado J. A. Síndrome de Burnout en el médico general. Habilidades en salud mental
- 21.- Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory- General Survey. Salud pública de México, enero-febrero 2002; 44 (1): 33 19
- 22.- Jens C, Pruessner, Dirk H, Burnout, Perceived Stress, and Cortisol responses to Awakening. Psychosomatic medicine 1999 61: 107- 204
- 23.- King V. Physician Burnout. Annal of internal Medicine 17 july 2001; 135 (2):145-148
- 24.-Cebria J, Sobroqués J, Rodríguez C. Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. Gac Sanit 2003; 17 (6): 483-489.
- 25.- Mechteld R, Ellen M, Frans J, hanneke C. Stress, satisfaction and burnout among dutch medical specialists. CMAJ feb 2003, 168 (3): 271-275.
- 26.-Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del cusco. Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana-SITUA feb 1999 19 (9): 11-21

ANEXOS

**ANEXO 1. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21**

Esta investigación cuenta con la autorización por parte de las autoridades para realizar en esta unidad médica. La información obtenida será utilizada para fines de la investigación en forma confidencial y anónima.

INSTRUCCIONES:

Responda las siguientes preguntas, teniendo en cuenta que los datos que se obtengan serán confidenciales, por lo que le pido conteste con la mayor veracidad posible.

A) FICHA DE IDENTIFICACION

- 1.- Edad cumplida: _____
 2.- Género:
 a) masculino b) femenino
- 3.- Estado civil:
 a) soltero/a b) casado/a c) unión libre d) separado/a e) divorciado/a f) viudo/a
- 4.- Estudios alcanzados:
 a) médico familiar b) médico no familiar c) médico general

DATOS GENERALES:

- 1.- Número de hijos:
 a) ninguno b) uno c) dos d) tres o más
- 2.- Turno laboral:
 a) matutino b) vespertino
- 3.- Total de horas laboradas: _____
 (considerar las horas de otros empleos si es que los tiene)
- 4.- Antigüedad laboral (en el instituto):
 a) menos de 2 años b) 2 a 7 años c) 8 a 12 años d) 13 a 17 años e) 18 a 22 años f) + de 29 años
- 5.- Trabajos (número de empleos):
 a) uno b) dos c) tres o más
- 6.- Realiza actividades de docencia y/o investigación:
 a) sí b) no
- 7.- Salario mensual (considerar el de los otros empleos, si es que los tiene):
 a) 10 a 20mil pesos b) 21 a 30mil pesos c) 31 a 40mil pesos d) más de 41mil pesos
- 8.- Relaciones interprofesionales (como considera que es su relación con sus compañeros y jefes)
 a) buena b) regular c) mal
- 9.- ¿Cuenta usted con los recursos materiales suficientes en la UMF para desempeñar adecuadamente su actividad?
 a) sí b) no

ANEXO 2

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

INSTRUCCIONES: Conteste de acuerdo al número que indica la frecuencia de cada frase.

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

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	
4	Fácilmente comprendo como se sienten los pacientes	
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un gran esfuerzo	
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	
8	Me siento quemado por mi trabajo (desgastado, fatigado)	
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento muy activo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Creo que estoy trabajando demasiado	
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a algunos de mis pacientes	
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés	
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20	Me siento acabado	
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	
22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	
TOTAL		

Evaluación

Escala evaluada	Preguntas correspondientes
Cansancio Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Valores para las tres escalas del Maslach Burnout Inventory:

	BAJO	MEDIO	ALTO
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	=<18	19-26	=>27
DESPERSONALIZACION	=<5	6-9	=>10
REALIZACION PERSONAL	=<33	34-39	=>40