



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN No. 2 NOROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94

Síndrome de Burnout en Residentes y
Médicos de Medicina Familiar

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. NANCY GUTIÉRREZ MEJÍA

ASESORES:

DRA. JUANA NÁJERA SOTO

DR. ÁNGEL MUÑOZ VALERO



MÉXICO, D.F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94

**Síndrome de Burnout en Residentes y
Médicos de Medicina Familiar**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:**

DRA. NANCY GUTIERREZ MEJIA
MEDICO RESIDENTE DE 3er GRADO DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
Email gutierrez_mejianancy@hotmail.com
Matricula: 99364420

ASESORES:

DRA. NAJERA SOTO JUANA
Jefe de Departamento Clínico
juananajera@yahoo.com.mx
Matricula: 7246803

DR. MUÑOZ VALERO ANGEL
Jefe de Departamento Clínico
angel8374@prodigy.net.mx
Matricula: 8374899



AUTORIZACIONES

Dra. Elena A. Vilchis Guizar
Coordinador Delegacional de Investigaciones.

Dra. Guadalupe Garfías Garnica
Coordinador Regional de Educación de Salud.

Dr. Marco Antonio Pagola Martínez
Director de la UMF 94.

Dra. Patricia Ocampo Barrio
Coordinador de Educación e Investigación en Salud
De la UMF 94.

Dra. Lidia Bautista Samperio
Profesor Titular del Curso de especialización en
Medicina Familiar de la UMF 94.

Dra. Juana Nájera Soto
Jefe de Departamento Clínico
De la UMF 94.
Asesor de Tesis.

Dr. Ángel Muñoz Valero
Jefe de Departamento Clínico
De la UMF 94
Asesor de Tesis.

Agradecimientos:

A dios por haberme dado la vida y la oportunidad de realizar mis metas.

A mis padres por haberme dado la oportunidad de estudiar, por apoyar mis decisiones, por darme aliento cuando creí que no podría seguir adelante.

A mis hermanos, por sus consejos, por ser unos grandes amigos.

A mi esposo, Oscar, que ha estado a mi lado todo el tiempo, ha sabido esperarme, escucharme, apoyarme en todo momento.

ÍNDICE

Resumen	6
Marco Teórico	7
Antecedentes Científicos	10
Justificación	12
Objetivos del estudio	12
Expectativa empírica	13
Identificación de las variables del estudio	13
Diseño del estudio	13
Universo de estudio	13
Población de estudio	13
Muestra de estudio	13
Determinación estadística del tamaño de la muestra	14
Tipo de muestreo	14
Criterios de selección de la muestra	14
Procedimiento para integrar la muestra	14
Descripción del y validación del instrumento	14
Descripción del programa de trabajo	15
Análisis estadístico	16
Difusión de resultados	16
Consideraciones éticas	16
Resultados	18
Análisis de los resultados	19
Conclusiones	20
Sugerencias	20
Anexos	21
Bibliografía	32

Síndrome de Burnout en Residentes y Médicos de Medicina Familiar

Gutiérrez-Mejía N*, Nájera-Soto J**, Muñoz-Valero A***

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Unidad de Medicina Familiar (UMF) 94

RESUMEN

Antecedentes: El Síndrome de Burnout es la consecuencia de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las relaciones que se mantienen con otras personas. Conformado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo.

Objetivo: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Residentes de Medicina Familiar.

Material y Métodos: Estudio Observacional, descriptivo, transversal y ambilectivo, incluyendo médicos adscritos con categoría de médico o residente de medicina familiar, en la UMF. 94 del IMSS, durante el segundo semestre del año 2006, que aceptaran participar bajo consentimiento informado. El trabajo de campo consistió en la aplicación de la Escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI), para todos los participantes. Con análisis de datos a través de porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión, para comparar a los grupos se utilizó la chi cuadrada con una p de 0.05, presentación de resultados en cuadros.

Resultados: De los 90 participantes, 47(52%) correspondieron a médicos familiares y 43(48%) a residentes. De acuerdo a los componentes del síndrome de Burnout los datos son para: MF en 42% desgaste emocional, despersonalización 57% y realización personal baja 83%. Para los MR 53% con desgaste emocional, despersonalización 49% y un 81% baja realización personal.

Conclusiones: Se corroboró en ambos grupos la presencia del síndrome de Burnout, con valores de cada componente semejante en MF y MR, siendo el más elevado el de una baja realización personal y desgaste emocional, que traduce el sentimiento de estar abrumado y con dificultad para enfrentar la presión laboral.

Palabra Clave: Síndrome de Burnout, estrés laboral, médicos residentes, medico familiar.

* Médico Residente del 3° año del curso de especialización en Medicina Familiar

* *Medico Familiar, jefe de departamento clínico de la UMF 94, IMSS.

*** Medico Familiar, jefe de departamento clínico de la UMF 94, IMSS.

MARCO TEÓRICO

El síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout, es un síndrome clínico descrito por primera vez por Freudenberg en 1974, como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación, que no produce el refuerzo esperado. Es la consecuencia de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las relaciones que se mantienen con otras personas.¹ Sin negar la importancia a los factores individuales en la percepción del ambiente de trabajo y la reacción a situaciones estresantes.² Cristina Maslach en 1981 lo define como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal que se presenta en individuos al trabajar con personas, y surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo.³

Se le reconoce como una "patología moderna", derivada del estrés laboral crónico al que esta expuesto un trabajador de manera gradual y continuada de por lo menos 6 meses de exposición a los estresores existentes en el medio que rodea al trabajador, de predominio en los profesionales que mantienen contacto directo con personas, caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional (cansancio y fatiga física, psíquica o ambas, pérdida de energía, sensación de no poder dar mas de si mismo), despersonalización (desarrollo de un auto concepto negativo con actitudes negativas, trato frío en el trabajo, hacia la vida y los demás) y la falta de realización personal en el trabajo (incompetencia personal y profesional, incapacidad para soportar la presión, carencia de expectativas e insuficiencia generalizada), los mas afectados son los profesionales del sector público.⁴ Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes.⁵

El síndrome de burnout es el resultado de la combinación de estresores originados en el entorno social, laboral y en el propio sujeto, en donde intervienen variables de carácter demográfico (sexo, edad, estado civil, numero de hijos), el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos modernos, disfunciones en el desempeño del rol, clima laboral, contenido del puesto y características de la personalidad, así como el apoyo social han sido estudiadas como facilitadores de este síndrome. Además de la participación de ciertos factores psicosociales negativos que se asocian al síndrome, entendiéndose como factores psicosociales aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral como son: aspectos organizacionales, ambiente físico de trabajo, contenido del puesto, desempeño de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera, tecnologías nuevas, oportunidades de decisión y de realización personal, rotación de turnos y sobrecarga de trabajo.⁶

El ambiente en que el trabajador desempeña su labor define el rendimiento global de la organización. Se ha observado un desempeño menor en trabajadores con situaciones de tensión y ansiedad, el por que la ansiedad perjudica el trabajo es debido a la existencia de respuestas autónomas involuntarias que perjudican el desempeño. Aunque el estrés suele ubicarse en un contexto negativo, también tiene un valor positivo (estrés positivo) que significa una oportunidad cuando representa una posible ganancia, siendo importante que exista una cantidad adecuada de éste para realizar eficazmente las actividades cotidianas. Cuando a los individuos se les coloca en situaciones de tensión, su desempeño tiende a ser menor que cuando la situación no presenta estas condiciones, pudiéndose generar el síndrome de desgaste emocional.⁷

La satisfacción de los profesionales guarda relación directa e influye de manera decisiva en la calidad de servicios que otorgan. La satisfacción de las necesidades del profesional da como resultado una actitud positiva, construyendo un estímulo para desempeñar el trabajo, por el contrario, no darle atención a esas necesidades puede dar como resultado el síndrome de desgaste profesional.⁸

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnóstico-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

Se considera que la edad puede influir ya que puede existir un periodo de sensibilización en que el profesional es vulnerable, siendo los primeros años de de la carrera profesional el periodo en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiendo que las recompensas no son las esperadas.

El síndrome se ha asociado en mayor medida en personas que no tiene una pareja estable. En sexo femenino es el grupo más vulnerable, debido a la doble carga de trabajo al cumplir el rol laboral y familiar; también se menciona el horario laboral y la antigüedad en el puesto, relacionándose la presencia del síndrome en los 2 primeros años de la carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia. La sobrecarga laboral se ha relacionado con el síndrome, ya que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores tanto cualitativa como cuantitativamente.⁹

El Burnout es un proceso continuo, de comienzo insidioso, paulatino e incluso larvado. Podemos distinguir tres fases o estados sucesivos del síndrome:

Fase 1: en un primer momento las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos (e incluso las capacidades profesionales) dando lugar a una situación de estrés.

Fase 2: Se produce un sobreesfuerzo del sujeto como respuesta a ese desajuste apareciendo fatiga y ansiedad.

Fase 3: Se produce un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. Esta fase sería el Burnout totalmente instaurado y vendría a ser una respuesta a la situación laboral insoportable.

Los síntomas encontrados en distintos estudios se pueden agrupar en cuatro áreas: psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos.

1. Psicósomáticos: suelen ser de presentación precoz, apareciendo cefalea, alteraciones del sueño, gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares de cuello y espalda, asma, hipertensión arterial y en las mujeres la pérdida de la menstruación.
2. Conductuales: ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente), aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas matrimoniales y familiares.
3. Emocionales: distanciamiento afectivo, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de que puede convertirse en una persona poco estimada. Dificultad en la concentración, la memorización, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad padecida. Todo esto acaba repercutiendo negativamente en su rendimiento laboral y en su relación con los compañeros clientes y familia.
4. Defensivos: estos signos tienen su origen en la dificultad de estas personas para aceptar sus sufrimientos. Suelen realizar una negación de sus emociones, la supresión consiente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras personas o cosas, la atención selectiva, todo ello para evitar una experiencia negativa.

Hay controversia entre el término Burnout y estrés o entre Burnout y depresión. Para algunos la única diferencia con el estrés es que el Burnout es un estrés crónico experimentado en un contexto laboral. La diferencia con depresión radica en que el ánimo abatido del burnout suele ser temporal y específico del medio laboral.¹⁰

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento).¹¹ El síndrome de Burnout es conceptualizado como un síndrome relacionado al trabajo, creando serias consecuencias para el desarrollo de las organizaciones. Las personas con este síndrome pueden experimentar serios problemas emocionales y físicos que potencialmente disminuyen su productividad.¹²

Dentro de los riesgos laborales (específicamente los psicosociales), el estrés laboral y el síndrome de Burnout son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de un mayor número de accidentes y ausentismo laboral.⁴

Según referencias emitidas por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. Así para el año 2002 habría alrededor de 1.2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades profesionales en el mundo, a diferencia de las presentadas en el 2001 con cifras de 1.1 millones de enfermedades y accidentes laborales, entre las cuales el estrés ocupaba un lugar importante. En tal caso, los estudios sobre el estrés laboral crónico o síndrome de Burnout lo consideran como una patología laboral (no en México).¹³

Antecedentes científicos

En el 2002 Ordenes estudio la prevalencia del síndrome de Burnout en todos los trabajadores del Hospital Roberto del Río en Santiago de Chile, aplicando el cuestionario "actitudes ante el trabajo" conformado por 2 escalas: La valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el "staff Burnout for Health Professionals", en donde se reportó que la distribución según edad, sexo, estado civil y antigüedad laboral no mostró diferencias significativas entre los casos sintomáticos y los casos sin Burnout. Al analizar la frecuencia de acuerdo a las profesiones, el más alto porcentaje se encuentra entre las enfermeras pero no es estadísticamente significativa con las demás profesiones. La distribución significativa de casos sintomáticos por servicio mostró mayor frecuencia en el servicio de medicina y menor en la unidad de cuidados intensivos. Y la frecuencia de casos sintomáticos aumenta linealmente con las horas de trabajo semanal, llegando hasta un 83% entre los trabajadores con más de 60 horas a la semana.¹⁴

Dueñas en el año 2003 analizó la prevalencia del síndrome de Burnout en 90 médicos de dos hospitales y centros de salud pertenecientes a la ciudad de Tacna, Perú. No encontró diferencias significativas entre las variables sociodemográficas (sexo, edad, lugar de trabajo, estado civil, antigüedad), en la categoría profesional médica, respecto a las quirúrgicas encuentra diferencias en la escala de desgaste emocional y detectó un grado de bajo a moderado de Burnout.¹⁵

En México en el año del 2005 Aranda realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Guadalajara un estudio en Médicos familiares, y refiere una prevalencia del síndrome de Burnout del 42.3%, donde el 64.8% se manifestó enfermo, relacionando principalmente al desgaste emocional con la presencia de alguna enfermedad.¹⁶

López realizó en México, de marzo del 2003 a septiembre de 2004, en el cual se aplicó la escala MBI para identificar el Síndrome de Burnout en un grupo de enfermería que asistió a eventos científicos, y encontró que el sexo masculino presentó mayor puntaje en la subescala desgaste emocional y realización personal disminuida, la edad se correlacionó negativamente con la puntuación de las tres subescalas, la relación de pareja evaluada como difícil o indiferente mostró ser factor determinante para generar puntajes altos en las subescalas del Burnout, los turnos matutino y nocturno presentaron niveles altos de despersonalización, mientras que el turno vespertino presentó puntajes disminuidos de realización personal.¹¹

En la Cd. De México en un hospital de 3er nivel Pérez en el año del 2006, realizó un estudio en 80 médicos residentes donde analizó el síndrome de Burnout como factor de riesgo para presentar depresión. Se incluyeron médicos de especialidades clínicas y se compararon con los de especialidades quirúrgicas. El 35% de la población estudiada padeció síndrome de Burnout; en el grupo de los clínicos fue del 44% y en el de los quirúrgicos del 20%, se observó que el área más afectada, fue la despersonalización en el 25%, seguida por cansancio emocional en 16.2% y realización personal en 7.5%. El 100% de la población estudiada con depresión tuvo también criterios al menos para alguna de las tres áreas que evalúa el MBI, esto no sucedió en los que se determinó síndrome de Burnout, ya que sólo 46% tuvo criterios para depresión.¹⁷

De diciembre del 2004 a enero del 2005 Cetina evaluó el nivel de satisfacción laboral y síndrome de Burnout en Médicos Familiares de Cancún, Quintana Roo. 50.5% presentó síndrome de Burnout en nivel bajo, 29% nivel moderado y 20.5% con nivel alto. Además de que los médicos con nivel alto o intermedio de satisfacción laboral presentaron nivel bajo de Burnout, y aquellos con nivel bajo de satisfacción refirieron Burnout moderado.⁸

En Venezuela, Rodríguez en el año del 2007 reportó en tres grupos de sujetos dentro de los cuales se incluyeron médicos residentes, ejecutivos y obreros de una empresa manufacturera, una prevalencia mayor del síndrome de Burnout en los médicos, con diferencias estadísticamente significativa, siendo el sexo masculino el más afectado, menores de 32 años, quienes presentaron un desgaste emocional del 26.9%, una despersonalización del 5.7% y baja realización personal en el trabajo en un 3.1%.¹⁸

JUSTIFICACIÓN

La unidad de medicina familiar 94, atiende a una población adscrita a junio del 2006 de 166 434 derechohabientes, otorga un promedio de 1000 consultas diarias y cuenta con 300 trabajadores en plantilla de los cuales 86 son médicos, divididos en dos turnos de trabajo de 6 hrs. , de junio a septiembre del 2006 del ausentismo de los trabajadores de la unidad, los médicos representaron : el 14% de faltas, 10% de incapacidades, 14% de licencias, 36% de comisiones y 88% de las becas. Así mismo en el grupo de residentes de la especialidad de medicina familiar para 2006, presentan un ausentismo por incapacidad por residente de acuerdo al grado de la especialidad, así en el grupo de tercer grado fue de 39.4 días; en el de segundo de 39.4 días y en el de primero de 1.8 días. ^(21,22) Si bien éste ausentismo en ambos grupos, aun siendo programado, de acuerdo a lo descrito previamente respecto a los estresores a los que el individuo está sometido, puede representar muy probablemente la manifestación de dicha situación, a su vez generadora potencial de aspectos negativos como son las demandas médico-legales, etc, al respecto puede teorizarse mucho, sin embargo no se cuenta en la literatura una evaluación en éstos dos momentos del profesional médico.

El Médico *per se* vive de manera permanente en el ejercicio de su profesión situaciones que pueden generarle estrés, satisfacción, frustración o sentimientos encontrados. Considerando que en la UMF. 94 se cuenta con la infraestructura y personal capaz de realizar una investigación preliminar respecto a éste síndrome, justificamos la realización de la presente investigación, sin contraponerse a las políticas de salud de la institución, ni a la ética médica o del personal participante, por lo que surge la siguiente interrogante:

¿Cual es la frecuencia del síndrome de Burnout en Médicos y Residentes de medicina familiar en la UMF 94 del IMSS?

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Residentes de Medicina Familiar de la UMF. 94 del IMSS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1. Conocer la frecuencia del síndrome de Burnout en Médicos familiares y residentes de medicina familiar adscritos a la UMF N° 94 del IMSS.
- 1.2. Conocer la frecuencia del síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Familiar adscritos a la UMF N° 94 del IMSS.

EXPECTATIVA EMPÍRICA

La frecuencia de Síndrome de Burnout se presenta en más del 40% de los Médicos Familiares y médicos residentes en la especialización en medicina familiar.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable de Estudio:

- Síndrome de Burnout

Otras Variables

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Grado de especialidad que cursa
- Turno Laboral
- Antigüedad en el puesto

DISEÑO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo, transversal y ambilectivo

UNIVERSO DE ESTUDIO

Médicos familiares y Residentes en la especialización en Medicina Familiar.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Médicos Familiares y Residentes en la especialización en Medicina Familiar adscritos a la UMF 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MUESTRA DE ESTUDIO

Médicos Familiares y Residentes en la especialización en Medicina Familiar adscritos a la UMF 94 del IMSS presentes durante los meses de marzo a agosto del 2006.

DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

No necesaria ya que se incluyo a todos los Médicos Familiares y Residentes que aceptaron participar

TIPO DE MUESTREO

Por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterios de inclusión

Todos los Médicos Familiares y Residentes en la especialización en Medicina Familiar adscritos a la UMF 94 del IMSS que aceptaron participar y contestaron el instrumento de manera completa.

Criterios de no inclusión

No aplica.

PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA

La muestra se integró a través de una invitación individual a los Médicos Familiares y a los Médicos Residentes en la especialización en Medicina Familiar de la UMF 94 del IMSS, informándoles el objetivo del estudio. A los que aceptaron participar se les solicito su consentimiento bajo información y se procedió a la aplicación del instrumento.

DESCRIPCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La escala de valoración de "Maslach Burnout Inventory (MBI-HS), es actualmente el instrumento utilizado con más frecuencia para medir el Síndrome de Burnout. Originalmente el instrumento fue elaborado para ser aplicado en profesionales de la salud, constituido por 25 ítems y distribuidos en cuatro escalas, los cuales eran valorados mediante dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad.⁴

Como resultado de su factorización,²² el cuestionario quedo con 22 ítems distribuidos en tres factores o subescalas: 1. Desgaste emocional, 2.

despersonalización, y 3. falta de realización personal en el trabajo. La subescala de desgaste emocional formada por 9 ítems, describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo. La subescala de despersonalización constituida por 5 ítems, describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de Realización personal en el trabajo compuesta por 8 ítems, evalúa sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Al final se suman los ítems de acuerdo a la dimensión. Las dos primeras son positivas y la última se considera negativa. Las puntuaciones de los sujetos para el MBI se calificaron en base a la norma americana y adaptación catalana, determinando las categorías de bajo, medio y alto para cada una de las dimensiones. Para la dimensión "Desgaste emocional" corresponde el siguiente puntaje: > 27 alto, de 17-26 medio, y de 0-16 bajo. Para la de "Despersonalización" >14 sería alto, medio de 9-13 y bajo de 0-8, quedando la dimensión "falta de realización en el trabajo" como alto <30, medio 36-31 y bajo de 48-37 puntos. Mientras que en las subescalas de "desgaste emocional" y "despersonalización", altas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse, en la subescala de "falta de realización personal en el trabajo" bajas puntuaciones corresponden a altos niveles del síndrome de Burnout.

Para su categorización los ítems de corte de la escala son:

Desgaste Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22.
Falta de realización personal en el trabajo	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

De este modo, un sujeto que se encuentre en la categoría "alto" en las dimensiones de "desgaste emocional" y "despersonalización", y "bajo" para la "falta de realización personal en el trabajo" puede ser categorizado como un sujeto con altos niveles del síndrome de Burnout.⁶ Esta escala tiene una consistencia interna y una confiabilidad del 0.9.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO

Se inició al determinar la línea y tema de investigación, posterior a lo cual el investigador compiló de fuentes primarias y secundarias los elementos teóricos para la construcción y fundamentación de su proyecto de tesis. Una vez aprobado el protocolo por el Comité Local de Investigación no 3515 se procedió a invitar a participar al estudio a Médicos Familiares y Residentes en la especialización de Medicina Familiar adscritos a la UMF 94 del IMSS.

Como se describe en la integración de la muestra, de manera personalizada el investigador invitó a participar tanto a los médicos familiares contratados como base y a los médicos residentes adscritos en la UMF 94 como sede académica de formación.

Posterior a explicarle el objetivo del trabajo y la forma de participación, aquellos que aceptaron se les otorgó el formato de consentimiento informado de (anexo1) para recabar su firma, acto seguido se les entregó el formato de Malasch (MBI) el cual es de autoaplicación, otorgándole el tiempo requerido para su contestación y se solicitó fuera entregado al término de ello. El horario utilizado para ello fue al inicio de la jornada del médico familiar y para el médico residente fuera del horario de academia y de servicio, considerando los días hábiles de la semana. Se le pidió que aun con el folio en caso de querer una retroalimentación se registrara su nombre, siglas o pseudónimo. Al terminar el llenado se calificó de manera inmediata por el investigador y verbalmente se le informó de los resultados al participante. Este procedimiento se ejecutó con cada uno de los participantes de manera personal. El vaciado de los datos se efectuó en una hoja de cálculo expofeso para ello.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de la información obtenida se realizó a través de la estadística descriptiva, para la determinación asociación de variables sociodemográficas se utilizo U de Mann Whitney.

CRONOGRAMA

Ver apartado de anexos

DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Se propone en Jornadas de Médicos Familiares, Sesión General de Médicos residentes de la UMF 94 y publicación en revista indexada.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideró en el desarrollo del trabajo y maniobra de intervención respetando lo estipulado en materia de investigación en la Ley General de salud, Declaración de Helsinki, así como los principios éticos de beneficencia, pues el trabajo buscó establecer la frecuencia del síndrome o el diagnostico anticipatorio del mismo; justicia y equidad dándole la oportunidad de participar de manera libre y bajo información.

Esta investigación se considera sin riesgo: En este caso se trata de una investigación de tipo observacional que, por sus características, se considera como un estudio sin riesgo, debido a que se requiere solo de la aplicación de una escala. Por otra parte el investigador se obliga a guardar la confidencialidad de los datos de los participantes, así como a informar a este los resultados del estudio y a proporcionar orientación con relación a la necesidad o no de tratamiento médico de acuerdo a los mismos. El investigador se limitará a su función de investigador y el tratamiento médico estará sujeto al médico tratante que sea elegido por el sujeto identificado con patología. Este último punto quedara debidamente asentado en el consentimiento informado además de ser comunicado al participante en forma oral.

RESULTADOS

El total de participantes correspondió a 90 médicos de la UMF. 94 del IMSS, de ellos 47 asignados al grupo de Médicos Familiares, y 43 al grupo de Médicos Residentes del curso de especialización en Medicina Familiar.

En cuanto a los datos sociodemográficos se muestra que en el grupo de médicos de base (MF) predominio el sexo masculino con 28(59.6%) y en el grupo de Médicos Residente (MR) el femenino con 30 (69.8%). En relación a la edad en el grupo de MF el rango fue de 32 a 60 años, con una media de 48 ± 5 años. En el de MR, el rango reporto de 25 a 38 años, con una media de 29 ± 2 años, con una t de student de 000. Respecto al estado civil en el grupo de MF predomino el casado con 34 (72.4%) y de igual manera en el grupo de MR con 29 (67.4%), (cuadro 1). Respecto a la antigüedad en el puesto, para el grupo de MF el rango fue de 3 a 27 años, con una media de 18 ± 5 , a diferencia del grupo de MR en donde el rango fue de 1 a 3 años, con una media de 2.1 ± 0.9 .

De acuerdo a los componentes del Síndrome de Burnout, en el grupo de MF el desgaste emocional en nivel alto se presento en 20 médicos, (42.55%), siendo para el grupo de MR similar en 23 de los médicos, (53.5%) con una p 0.387; para el componente de despersonalización se encontró un nivel bajo en los dos grupos, en el grupo de MF con 27 médicos (57.4%) y en el MR 21 médicos (48.83%) con una p 0.523; por último, el componente de realización personal en el trabajo registro un nivel bajo tanto para el grupo de MF, 39 (82.97%), como para el de MR, 35 (81.39%), con una p 0.884. (Cuadro 2)

En cuanto a la presentación del Síndrome de Burnout no se observo diferencia entre las variables universales en los dos grupos, como son: el sexo, estado civil, edad y antigüedad en el puesto para el desgaste emocional, para el grupo de MF un nivel alto en el 22.2% y para el grupo de MR 25.6%, (cuadro 3), para despersonalización puntuaciones bajas en el grupo de MF en el 30% y en el grupo de MR en el 23.3%, (cuadro 4) y realización personal en el trabajo cifras bajas, en el grupo de MF en el 43.3% y en el grupo de MR en un 38.9%, (cuadro 5).

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La distribución por género en ambos grupos son datos esperados, considerando al personal de base en la unidad. Por otro lado el género en el grupo de MR, es una característica de la especialidad, que en la sede se tenga mayor número de personal femenino. De manera similar, la media de edad fue diferente en ambos grupos, debido a que el grupo de MF, en mas del la mitad, tiene una antigüedad que rebasa los diez años, por ende la edad cronológica es diferente, ya que el grupo de MR, que aún el de mayor edad, está en periodo de formación y son recientemente egresados de la licenciatura.

Como se esperaba en ambos grupos el comportamiento de los componentes del síndrome de Bournout, fueron muy semejantes, así encontramos un alto desgaste emocional y baja realización personal en el trabajo en ambos gupos; ello puede explicarse por las expectativas personales no cumplidas, tanto en el ámbito de trabajo, como en la elección de la misma especialidad, lo cual es un factor desfavorecedor para el desempeño de sus labores en las respectivas áreas, ya que este rubro evalúa sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Si consideramos que el desgaste emocional describe sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo, se traduce que en ambos grupos existen fuentes potencialmente favorecedoras para la presentación del síndrome; en el MF la problemática de la misma institución de asistencia social y en los MR además los problemas familiares o académicos, sin embargo esto rebasa los resultados de la presente investigación.

Los datos de este estudio son similares a lo reportado por López ³, en donde el 39.7% presento desgaste emocional alto, el cual se asocio con área laboral inadecuada, carga laboral y falta de estímulos laborales. La despersionalización solo se asocio al salario y Aranda ^{6,16} en estudiantes de postgrado en salud publica se encontró una prevalencia del 56.9% y en otro estudio se reporta una prevalencia del síndrome de Burnout del 42.3% en médicos familiares.

Por el contrario, Pérez ¹⁷, reporta que el Síndrome de Burnout se determino en 35% de los médicos, predominando en un grupo de médicos clínicos, presentando mas afección en el componente de despersionalización en un 25%, seguida de desgaste emocional en un 16.2%; siendo estas cifras mas bajas que en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se observó que tanto en el grupo de Médicos Familiares como en el grupo de Médicos Residentes los resultados fueron similares, reportando cifras elevadas en las subescalas de desgaste emocional y baja realización en el trabajo, lo cual traduce que los médicos tienen altos niveles del síndrome y que aunque no se integran los tres componentes del mismo, en dos de los tres componentes, se puede considerar que se tienen altos niveles del Síndrome de Burnout.

Cabe señalar la importancia de los resultados que arroja este estudio, ya que no se encontró relación con las variables sociodemográficas se traduce que los factores condicionantes del Síndrome de Burnout está presente en la población estudiada.

En base a lo anterior podemos decir que las condiciones bajo las que laboran los médicos de los servicios sociales tienen gran relación en la presentación del síndrome de Burnout.

SUGERENCIAS

Los recursos humanos son parte vital para el buen funcionamiento del sistema de salud y para garantizar que este ofrezca atención de calidad.

Las acciones dirigidas a mantener la motivación de los trabajadores para el óptimo desempeño de sus actividades incluyen las dirigidas a lograr la satisfacción en el trabajo, promover oportunidades de desarrollo y mejorar las condiciones laborales.⁵

En base a lo anterior y por los resultados que arroja el presente estudio, cabe señalar la importancia de proponer estrategias de seguimiento de los componentes valorados, a través de cursos de relaciones humanas y desarrollo personal, con la finalidad de mejorar la autoestima del médico, esté o no en formación, mejorar el ambiente laboral y por ende, las condiciones de trabajo.

Promover el trabajo en equipo, realizando una distribución equitativa de la carga de trabajo entre los médicos de la unidad y de esta manera optimizar la atención otorgada.

Aunado a lo anterior, considerar en un diseño longitudinal aspectos como evaluación del medio ambiente laboral, satisfacción laboral y expectativa tanto personal como laboral y otros factores modificadores del síndrome de burnout.

ANEXOS

a. Definición operacional de las variables VARIABLES DE ESTUDIO

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categorización
Síndrome de Burnout	Es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Maslach y Jackson (1986)	<p>Situación anímica del individuo, que significa "estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo, medida a través de la escala MBI Maslach Burnout Inventory: Escala de valoración de frecuencia= 0 Nunca a 6 Todos los días</p> <p>DE Desgaste emocional (9 ítems): <i>disminución y pérdida de recursos emocionales</i></p> <p>DP Despersonalización (5 ítems): <i>desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado</i></p> <p>RP Realización personal en el trabajo (8 ítems): <i>tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal</i></p>	<p>Desgaste emocional</p> <p>*Bajo <16</p> <p>*Moderado 17-26</p> <p>*Alto >27</p> <p>Despersonalización</p> <p>*Bajo <6</p> <p>*Moderado 7-12</p> <p>*Alto >13</p> <p>Realización Personal</p> <p>*Bajo >39</p> <p>*Moderado 38-32</p> <p>*Alto <31</p>	Cualitativa	<p>categórica</p> <p>Ordinal</p>	<p>A)Desgaste emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Moderado • Alto <p>B)Despersonalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Moderado • Alto <p>C)Realización Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Moderado • Alto

VARIABLES UNIVERSALES

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categorización
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Tiempo de vida en años cumplidos referido por el paciente	Cuantitativa	Discreta	En años cumplidos

VARIABLES CONFUSORAS

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categorización
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Condición de sexo que exprese el participante	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino
Estado Civil	Condición de cada persona con relación a los derechos y obligaciones civiles en cuanto a matrimonio se refiere.	Condición de unión que exprese el participante	Cualitativa	categoría	1. Casado (a) 2. Soltero (a) 3. Viudo (a) 4. Divorciado (a) 5. Unión Libre 6. Separado (a)
Grado de especialidad que cursa	Periodo de tiempo el cual a cursado de la residencia	Grado máximo de estudios completo que exprese el participante.	Cualitativa	Ordinal	1. Primer año 2. Segundo año 3. Tercer año
Turno laboral	Periodo de tiempo empleado en el desempeño del trabajo.	Periodo de tiempo empleado en el desempeño del trabajo.	Cualitativa	categorías	1. Matutino 2. Vespertino 3. Ambos
Antigüedad en el puesto	Años laborados en el sitio de trabajo	Años laborando desempeñando su profesión	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION NORTE DEL D.F.
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 94
 JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
 CRONOGRAMA

Tiempo Actividad	2005					2006					2007			2008				
	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Ago	Sep Oct	Nov Dic	Ene Feb	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Ago	Sep Oct	Nov Dic	Ene Feb	Marzo Abril	Mayo Junio	Julio Ago	Sep Dic	Ene Feb	
Realización de proyecto de investigación	+	+	+	+	+													
	*	*	*	*	*													
Aprobación por el Comité Local de Investigación						+												
						*												
Trabajo de campo (recolección de los datos)						+	+	+	+									
						*	*	*	*									
Análisis de los datos y elaboración de resultados									+	+	+	+						
									*	*	*	*						
Revisión de Trabajo terminado por Comité Local de Investigación													+	+				
													*	*				
Impresión de trabajo final y difusión del trabajo																+	+	+
																*		

+ Programado

* Realizado

c. c. Carta de consentimiento informado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION I Y II DEL DF.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94
JEFATURA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

Por medio del presente, acepto participar en el proyecto de investigación que se titula: **Síndrome de Burnout en Médicos y Residentes de Medicina Familiar** registrado ante el Comité Local de Investigación médica con el número 3515. El objetivo del estudio es identificar la frecuencia y severidad del Síndrome de Burnout, en médicos y residentes de medicina familiar de la UMF. 94 del IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en que permita la aplicación de una escala constituida por un cuestionario de 22 preguntas.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

RIESGOS: ninguno.

INCONVENIENTES: Inversión de tiempo para contestar el cuestionario de la escala.

BENEFICIOS: Se me informará sobre los resultados de mi análisis indicándome la presencia o no del Síndrome de Burnout y en caso de presentarlo, el grado. Se me orientará como obtener una cita con un terapeuta, en caso necesario, para el manejo y seguimiento.

Entiendo que el investigador responsable no se hará cargo de mi tratamiento por lo que en caso necesario deberé acudir con mi médico familiar para recibirlo.

El investigador principal se ha comprometido a responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo.

Entiendo que conservo el derecho de la confidencialidad de los datos y me comprometo a decir verdad sobre lo que se me pregunta, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto

El investigador me ha dado seguridades de que no se me identificarán en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma del paciente.

Nombre, matrícula y firma del investigador

Testigo. Nombre y firma

Lugar y Fecha: México, DF. a ____de _____de 200_.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION N ORTE DEL DF.
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94
 JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

e. Instrumento

Nombre: _____
 Edad: ____ Sexo: ____ Año de residencia: ____ Antigüedad en el puesto: ____
 Trabajos que tiene: ____ Especialidad: _____ Edo. Civil: _____

Instrumento de desgaste profesional de Maslach

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

5. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

8. Me siento cansado por mi trabajo

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

12. Me siento muy activo

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

13. Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

14. Creo que estoy trabajando demasiado

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

15. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

20. Me siento acabado, como si no pudiese dar más

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

22. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Pocas veces al mes
<input type="checkbox"/> Pocas veces a la semana	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana
<input type="checkbox"/> Pocas veces al año	<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACION N ORTE DEL DF.
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94
 JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

Cuadro 1. Datos Sociodemográficos: Edad y Estado Civil

VARIABLES		MEDICO FAMILIAR		MEDICO RESIDENTE	
		*Fr	%	Fr	%
SEXO	Masculino	28	59.6	13	30.2
	Femenino	19	40.4	30	69.8
	Total	47	100	43	100
ESTADO CIVIL	Casado	34	72.4	29	67.4
	Soltero	4	8.5	12	28
	Unión libre	0	0	2	4.6
	Divorciado	6	12.8	0	0
	Separado	1	2.1	0	0
	Viudo	2	4.2	0	0
	Total	47	100	43	100

N= 90 (n= 47 MF y n= 43 MR)

*Fr.= Frecuencia

FUENTE: Escala Maslash, aplicada a médicos y residentes en medicina familiar adscritos a la UMF. 94IMSS. Año 2006.

Cuadro 2. Componentes del Síndrome de Burnout y Tipo de contratación.

		Medico de Base		Medico Residente	
		*Fr	%	*Fr	%
Desgaste Emocional	Bajo	11	23.4	9	20
	Moderado	16	34.4	11	25.5
	Alto	20	42.5	23	53.4
Despersonalización	Bajo	27	57.4	21	48.8
	Moderado	14	29.7	17	39.5
	Alto	6	12.7	5	11.6
Realización Personal	Bajo	39	82.9	35	81.3
	Moderado	5	10.6	6	13.9
	Alto	3	6.3	2	4.6

N= 90 (n= 47 MF y n= 43 MR)

*Fr. = Frecuencia

FUENTE: Escala Maslash, aplicada a médicos y residentes en medicina familiar adscritos a la UMF. 94IMSS. Año 2006

Cuadro 3. Desgaste Emocional y Variables sociodemográficas.

VARIABLES		Médico Familiar						Médico residente					
		Bajo		Moderado		Alto		Bajo		Moderado		Alto	
		*FR	%	*FR	%	*FR	%	*FR	%	*FR	%	*FR	%
Edad	25-30	0	0	0	0	0	0	7	16	7	16	19	44
	31-36	0	0	2	4.2	1	2.1	2	4.6	4	9.3	3	6.9
	37-42	0	0	3	6.3	1	2.1	0	0	0	0	1	2.3
	43-48	3	6.3	4	8.5	7	15	0	0	0	0	0	0
	49-54	5	11	7	15	11	23	0	0	0	0	0	0
	55-60	3	6.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	11	23	16	34	20	42.5	9	20	11	25	23	53
Sexo	Masculino	8	17	9	19	11	23	0	0	5	11.6	8	18.6
	Femenino	3	6.3	7	15	9	19	9	20	6	13.9	15	34.8
	Total	11	23	16	34	20	42.5	9	20	11	25.5	23	53.4
Estado civil	casado	7	15	14	29.7	13	27.6	5	11.6	5	11.6	19	44.1
	soltero	2	4.2	0	0	2	4.2	4	9.3	5	11.6	3	6.9
	viudo	0	0	0	0	2	4.2	0	0	0	0	0	0
	divorciado	2	4.2	2	4.2	2	4.2	0	0	0	0	0	0
	separado	0	0	0	0	1	2.1	0	0	0	0	0	0
	unión libre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.3	1	2.3
	Total	11	23	16	34	20	42.5	9	20	11	25.5	23	53.4
Antigüedad en el puesto	1-5 años	0	0	1	2.1	0	0	9	20	11	25.5	23	53.4
	6-10 años	0	0	2	4.2	2	4.2	0	0	0	0	0	0
	11-15 años	2	4.2	3	6.3	5	10.5	0	0	0	0	0	0
	16-20 años	5	10.6	5	10.6	5	10.6	0	0	0	0	0	0
	21-25 años	4	8.5	5	10.6	6	12.7	0	0	0	0	0	0
	26-27 años	0	0	0	0	2	2.1	0	0	0	0	0	0
	Total	11	23	16	34	20	42.5	9	20	11	25.5	23	53.4

N= 90 (n= 47 MF y n= 43 MR)

*Fr.= Frecuencia

FUENTE: Escala Maslash, aplicada a médicos y residentes en medicina familiar adscritos a la UMF. 94IMSS. Año 2006

Cuadro 4. Despersonalización y Variables sociodemográficas.

VARIABLES		Medico Familiar						Medico residente					
		Bajo		Moderado		Alto		Bajo		Moderado		Alto	
Edad	25-30	0	0	0	0	0	0	14	32.5	15	34.8	4	9.3
	31-36	1	2.1	1	2.1	1	2.1	7	16.2	1	2.3	1	2.3
	37-42	3	6.3	1	2.1	0	0	0	0	1	2.3	0	0
	43-48	7	15	5	10.6	1	2.1	0	0	0	0	0	0
	49-54	13	27.	7	15	3	6.3	0	0	0	0	0	0
	55-60	3	6.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	27	57.4	14	29.7	6	12.7	21	48.8	17	39.5	5	11.6
Sexo	Masculino	16	34	8	17	4	8.5	4	9.3	8	18.6	1	2.3
	Femenino	11	23.4	6	12.7	2	4.2	17	39.5	9	20	4	4.6
	Total	27	57.4	14	29.7	6	12.7	21	48.8	17	39.5	5	11.6
Estado Civil	casado	18	38.2	11	23.4	5	10.6	15	34.8	12	27.9	2	4.6
	soltero	3	6.3	0	0	1	2.1	6	1.9	4	9.3	2	4.6
	viudo	0	0	2	4.2	0	0	0	0	0	0	0	0
	divorciado	5	10.6	1	2.1	0	0	0	0	0	0	0	0
	separado	1	2.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	unión libre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.3	1	2.3
	Total	27	57.4	14	29.7	6	12.7	21	48.8	17	39.5	5	11.6
Antigüedad en el puesto	1-5 años	1	2.1	0	0	0	0	21	48.8	17	39.5	5	11.6
	6-10 años	1	2.1	2	4.2	1	2.1	0	0	0	0	0	0
	11-15 años	5	10.6	5	10.6	0	0	0	0	0	0	0	0
	16-20 años	12	25.5	2	4.2	1	2.1	0	0	0	0	0	0
	21-25 años	8	17	4	8.5	3	6.3	0	0	0	0	0	0
	26-27 años	0	0	1	2.1	1	2.1	0	0	0	0	0	0
	Total	27	57.4	14	29.7	6	12.7	21	48.8	17	39.5	5	11.6

FUENTE: Escala Maslash, aplicada a médicos y residentes en medicina familiar adscritos a la UMF. 94IMSS. Año 2006

Cuadro 5. Realización Personal y Variables sociodemográficas

VARIABLES		Medico Familiar						Medico residente					
		Bajo		Moderado		Alto		Bajo		Moderado		Alto	
Edad	25-30	0	0	0	0	0	0	26	60.4	6	13.9	1	2.3
	31-36	1	2.1	1	2.1	1	2.1	8	18.6	0	0	1	2.3
	37-42	4	8.5	0	0	0	0	1	2.3	0	0	0	0
	43-48	12	25.5	2	4.2	0	0	0	0	0	0	0	0
	49-54	19	40	2	4.2	2	4.2	0	0	0	0	0	0
	55-60	3	6.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	39	82.9	5	10.6	3	6.3	35	81.3	6	13.9	2	4.6
Sexo	Masculino	23	48.9	2	4.2	3	6.3	10	10	2	4.6	1	2.3
	Femenino	16	72.3	3	6.3	0	0	25	25	4	9.3	1	2.3
	Total	39	82.9	5	10.6	3	6.3	35	81.3	6	13.9	2	4.6
Estado Civil	casado	29	61.7	4	61.7	1	2.1	23	23	5	11.6	1	2.3
	soltero	3	6.3	1	6.3	0	0	10	10	1	2.3	1	2.3
	viudo	2	4.2	0	4.2	0	0	0	0	0	0	0	0
	divorciado	5	10.6	0	10.6	1	2.1	0	0	0	0	0	0
	separado	0	0	0	0	1	2.1	0	0	0	0	0	0
	unión libre	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
	Total	39	82.9	5	82.9	3	6.3	35	81.3	6	13.9	2	4.6
Antigüedad en el puesto	1-5 años	0	0	0	0	1	2.1	35	35	6	13.9	2	4.6
	6-10 años	3	6.3	1	2.1	0	0	0	0	0	0	0	0
	11-15 años	10	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	16-20 años	13	27.6	1	2.1	0	0	0	0	0	0	0	0
	21-25 años	12	25.5	2	4.2	2	4.2	0	0	0	0	0	0
	26-27 años	1	2.1	1	2.1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	39	82.9	5	10.6	3	6.3	35	81.3	6	13.9	2	4.6

FUENTE: Escala Maslash, aplicada a médicos y residentes en medicina familiar adscritos a la UMF. 94IMSS. Año 2006

BIBLIOGRAFÍA

1. Adali E, Priami M, Evagelou H, Mougia V, Ifanti M, Alevizopoulos G. Síndrome del quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European journal of psychiatry* 2003; 17(3):161-170.
2. Díaz RM, Pérez E, Lartigue MT. Desgaste profesional en un grupo de odontólogos. *Revista asociación dental mexicana* 2006 noviembre-diciembre; 63(6):220-4.
3. López E, Rodríguez JR, López JM, Peralta ML, Murguía C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social* 2007;45(1):13-19.
4. Aranda C, Pando M, Aldrete MG, Salazar JG, Torres TM. Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del instituto mexicano del seguro social (IMSS) Guadalajara, México. *Revista de psiquiatría facultad de medicina Barna* 2004;31(4):142-150.
5. Curiel JA, Rodríguez M, Guerrero F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Revista medica del instituto mexicano del seguro social* 2006; 44(3):221-26.
6. Aranda C, Pando M, Velásquez I, Acosta M, Pérez MB. Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del departamento de salud pública de la universidad de Guadalajara, México. *Revista de psiquiatría facultad de medicina Barna* 2003; 30(4):193-99.
7. Díaz RM, Lartigue T, Acosta ME. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista de la asociación dental mexicana* Marzo-Abril 2001;58(2):63-67.
8. Cetina RE, Chan AG, Sandoval L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. *Revista medica del instituto mexicano del seguro social* 2006; 44(6):535-540.
9. López C. Síndrome de burnout. *Revista mexicana de anestesiología* 2004; 27(1):131-133.
10. Castillo S. El síndrome de burnout o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina legal de Costa Rica* Marzo [citado 26 abril 2007]2001; 17(2):8 pantallas. Disponible en [URL:file:///E:/biblio/Medicina Legal de Costa Rica](file:///E:/biblio/Medicina%20Legal%20de%20Costa%20Rica).
11. López C, López G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en medicina familiar* Enero-abril 2005; 1(7):6-9.
12. Cabrera LS, López P, Salinas S, Ochoa JG, Marín IA, Haro L. Burnout síndrome among mexican hospital nursery staff. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social* 2005; 43(1):11-15.

13. Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Franco S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. Anales de la facultad de medicina universidad nacional mayor de San Marcos Lima, Perú 2005; 66(3):225-231.
14. Ordenes N. Prevalencia de burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Revista chilena de pediatría 2004; 75(5):449-454.
15. Dueñas M, Merma L, Ucharico R. Prevalencia de burnout en médicos de la ciudad de Tacna. CIMEL 2003; 1(8):33-37.
16. Aranda C, Pando M, Salazar JG, Torres TM, Aldrete G, Pérez MB. Síndrome de burnout en médicos familiares del instituto mexicano del seguro social, Guadalajara, México. Revista cubana de salud pública ciudad de la Habana abril-junio 2005; 31(2):1-9.
17. Pérez E. Medicina interna de México. Julio-agosto 2006; 22(4):282-6
18. Rodríguez Y, Rodríguez D, Rueda Y, Ruiz Y, Manero R, Linares I. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes, ejecutivos y obreros de una empresa manufacturera. Informe médico 2007;9(2):81-90
19. Morales G, Gallego LM, Rotger D. La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en los servicios sociales 2004 [citado 26 abril 2007]:8 pantallas. Disponible en E:\\articulos\\psiquiatria_com.
20. Kasparas GG. Las repercusiones del SIDA en el equipo de salud. Síndrome de burnout. Revista argentina de clínica neuropsiquiátrica Octubre 2000;2(9).
21. Datos de informe cuatrimestral de departamento de personal de la UMF 94.
22. Datos del departamento de enseñanza de la UMF 94.
23. Gil PR, Peiro JM. Validez factorial del maslach burnout inventory en una muestra multiocupacional. Psicotema universidad de Oviedo Oviedo, España 1999;3(11):679-689.