



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°33 "EL ROSARIO"



**"FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES LABORALES Y
PERSONALES ASOCIADOS EN MÉDICOS FAMILIARES"**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A
DRA ALBINO TREJO MARIA MONICA
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

A S E S O R
DRA ENRIQUEZ NERI MONICA
**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR**
UMF N°33 "EL ROSARIO"

MEXICO D.F

JULIO 2008



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.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por ser mi mejor amigo, mi fortaleza, darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

A MIS PADRES

Por ser los mejores y estar conmigo incondicionalmente, por brindarme comprensión y amor, por enseñarme a que debemos tener fortaleza de continuar hacia adelante no importando las circunstancias que la vida nos presenta, gracias porque sin ellos y sus enseñanzas no estaría aquí ni sería quien soy ahora, a ellos les dedico esta tesis.

A IVAN

Gracias por ser mi hermano y amigo, por siempre darme apoyo, consejo y cariño.

A CESAR

A mi amor Cesar, no tengo palabras para decirte lo mucho que te quiero, gracias por apoyarme y creer en mí, gracias por acompañarme en este proyecto, y por estar conmigo en esas noches de desvelo en que estuve trabajando, por compartir las alegrías, las penas y por siempre tener palabras de aliento. Gracias por amarme a pesar de cómo soy y porque desde que te conocí supe que eras el hombre de mis sueños, junto a ti me han pasado las cosas más increíbles, lo único que te puedo decir es que yo también TE AMO.

AMI ABUELITA

Por sus consejos y cariño

A MIS TIOS

Por apoyarme y acompañarme en todo momento

A MIS AMIGOS

A mis amigos: por aconsejarme, regañarme, compartir risas y llantos en todo este tiempo.

AMIS PROFESORES

Por brindarme confianza y apoyo para realizar este proyecto

INDICE

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Antecedentes.....	7
Planteamiento del Problema y objetivos.....	14
Material y Método.....	15
Resultados.....	16
Tablas y Gráficas.....	21
Discusión.....	59
Conclusiones.....	62
Bibliografía.....	64
Anexos.....	65

RESUMEN

Albino. TMM, Enríquez NM. Frecuencia del síndrome de Burnout y factores laborales y personales asociados en médicos familiares de la unidad de medicina familiar N. 33 del distrito federal.

Introducción: El Síndrome de Burnout es una serie de alteraciones físicas, conductuales y emocionales que tienen su origen en factores laborales, pero también en individuales y sociales. Investigaciones realizadas durante la última década indican que en los profesionales de la salud, el estrés es más alto. Objetivo: Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y sus factores laborales y personales asociados en los médicos familiares de la UMF 33. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal a 50 médicos, de ambos turnos, previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta diseñada ex profeso para recabar información de las variables personales, laborales y sociodemográficas, si realizan ejercicio; y por medio de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS), se valoró el síndrome de Burnout. Se usaron como pruebas estadísticas porcentajes, razón de momios (OR), X^2 , e intervalo de confianza. Resultados: La frecuencia de Síndrome de Burnout fue 26%. Los factores de riesgo encontrados fueron la edad de 25-40 años (OR de 8.1, IC 95% de 1.98-33.54, X^2 9.71, $p=0.0018$), estado civil sin pareja (OR 7.46, IC 95% de 1.76-31.55, X^2 8.57, $P=0.003$), falta de reconocimiento laboral (OR 4.375, IC 95% de 1.03-18.55, X^2 4.37, $P=0.05$), liderazgo autocrático (OR 25, IC 95% 2.90-215.26, X^2 de 13.81, $P=0.0002$), sobrecarga laboral (OR de 43.50, IC 95% de 4.89-386.74, X^2 20.02, con un valor de $P=0.0000$). Conclusiones: la frecuencia del Síndrome de Burnout fue de 26%, y los factores que se asociaron a este, fueron, la edad entre 25-40 años, sin pareja, falta de reconocimiento laboral, liderazgo autocrático y sobrecarga laboral.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, factores de riesgo, Médicos Familiares

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout fue descrito por el psiquiatra americano Herbert Freudenberger en 1974 y ha sido estudiado con gran interés por innumerables autores desde principio de la década de los ochenta. Este término se entiende como “una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo, y es definido por las tres dimensiones de agotamiento, despersonalización e ineficacia” (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

El agotamiento profesional (Síndrome de Burnout), se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios (Ortega, C. y López, F., 2003) y se ha detectado principalmente en profesionales que mantienen una relación constante y directa con personas que tienen una situación de necesidad o dependencia (Moreno y Peñacoba, 1999). Ejemplo de ello son los médicos, enfermeras y profesores que se enfrentan a eventos de intensa carga emocional para el profesional, confirmando lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000), quien define a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. El Burnout presenta varias secuelas negativas que repercuten en el desempeño, el compromiso organizacional, en conflictos en el trabajo, en el ambiente familiar, e incluso el riesgo de adquirir adicciones.

El síndrome de Burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad.

La motivación del presente trabajo está en relación al malestar percido en los profesionales de la salud de las Unidades de Medicina Familiar, especialmente en los últimos años, por el proceso de deterioro de las condiciones socioeconómicas y el incremento de la demanda de asistencia de la población en las Unidades de Medicina Familiar.

Se plantearon como objetivos valorar la frecuencia del Síndrome de Burnout y su asociación con factores laborales y personales en Médicos Familiares la Unidad de Medicina Familiar N° 33 de la Ciudad de México.

ANTECEDENTES

ESTRÉS LABORAL: SINDROME DE BURNOUT

El trabajo si bien representa una actividad beneficiosa para la economía del trabajador y para su salud mental individual y colectiva, ha estado inmersa en un mundo de cambios constantes, productos de la industrialización, automatización, globalización y otros fenómenos económicos, políticos y sociales, que generan para la población trabajadora las llamadas noxas psíquicas, tales como frustraciones, insatisfacciones y los estreses en los lugares de trabajo, que producen diferentes reacciones en los trabajadores; esta situación los va conduciendo a una forma de problemas de salud, como trastornos del comportamiento y enfermedades psicosomáticas, que surgen como consecuencia de manejar incorrectamente el efecto de estos factores y entre las que se pueden mencionar: al Mobbing, Karochi y el Burnout.(1)

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1974. A partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Lo observó principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas. (2)

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o síndrome del Burnout (quemado). Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas” (2)

Este síndrome, originalmente observado en profesiones tales como médicos, psicoanalistas, guardia cárceles, asistentes sociales y bomberos; hoy se extiende a todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de estructuras funcionales. Paso de "personas que cuidan personas de alto riesgo" a personas que interactúan en contextos de interacción conflictiva, con mayor o menor soporte. Hoy, estas personas que interactúan cuidando y /o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida), son potenciales poseedores del síndrome de Burnout. (3)

Según Chernis, el Síndrome de Burnout en los médicos: se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huido, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta. (3)

Su *cuadro evolutivo* tiene cuatro niveles de patologías: (4)

1er nivel - Falta de ganas de ir a trabajar. Dolor de espaldas y cuello. Ante la pregunta ¿qué te pasa?, la respuesta es "no sé, no me siento bien".

2do nivel - Empieza a molestar la relación con otros. Comienza una sensación de persecución ("todos están en contra mío"), se incrementa el ausentismo y la rotación.

3er nivel - Disminución notable en la capacidad laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión, etc.). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica.

4to nivel - Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas), suelen aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa, en los períodos previos, se tiende a abandonar el trabajo (hacerse echar).

Como vemos, en cualquiera de los niveles las emociones que se generan son: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas/servicios, se deteriora el trabajo institucional, se potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismos, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades.

En general el Síndrome se caracteriza por lo siguientes:(4)

A. Psicosomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.

B. Conductuales: ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, se fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

C. Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

D. En ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo y de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes. Falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado.

Investigaciones realizadas durante la última década indica que en los profesionales de la salud el estrés es más alto que en otras ocupaciones. Esto no es de extrañar si se consideran las tareas específicas que deben afrontar diariamente estos profesionales:

atender el dolor y a la muerte, emergencias que implican decisiones en las que la vida está en juego y la sobrecarga de responsabilidades son algunas de ellas. (4)

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales. (4)

Existen componentes personales premorbidos que aumentan la susceptibilidad personal; como los siguientes:(4)

- La edad: Relacionada con la experiencia, aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.
- El sexo: serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.
- El estado civil: Hay controversia, ya que, se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, pero no hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realista con la ayuda del apoyo familiar.
- Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

Los factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación:(5)

A) *Desempeño Profesional*: El progreso excesivo o el escaso, así como los cambios imprevistos y no deseados son fuente de estar quemado y en tensión

B) *Dirección empresarial*: puede causar el Burnout con ánimo de lucro, de obtener más ganancias, por la eficiencia y la productividad, reduciendo personal y haciendo recaer sobre pocos trabajadores el peso del trabajo de un grupo anterior para reducir los costos y obtener el beneficio en una economía de costos y no de personas, dañando al ser humano y atentando también sobre su integridad moral al limitar sus descansos, posibilidades de capacitación, de ocio, de atención a la familia, de contactos con otros profesionales donde nacen las ideas y los resultados. Termina entonces convirtiéndose en mobbing.

C) *Organización y Función*: En este grupo contemplamos: estilo de dirección inadecuado como Liderazgo autocrático, cargas de trabajo excesivas, ambigüedad en los roles, cambios en la organización por la condiciones ambientales desagradables, la introducción de nuevas tecnologías en las organizaciones, Poca satisfacción laboral, suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y formas organizativas(Peiró, 1990) Estas circunstancias dan lugar a nuevos factores estresantes en el trabajo, al tiempo que eliminan otros. Las demandas que plantean las nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.

E) *Medio Ambiente de Trabajo*: La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayor sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.

F) *Jornada Laboral*: La turnicidad laboral y el horario laboral, para algunos autores, el trabajo por turnos y el nocturno facilita la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones de los ritmos cardiacos, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina. Un tipo de turnos que parece muy negativo para la salud es el que plantea cambios de turno breves (postres días) y frecuentes de diario a nocturno.

G) *Empresa y Entorno Social*: La seguridad y estabilidad en el puesto, en épocas de crisis de empleo, afecta a un porcentaje importante de personas, en especial a los grupos de alto riesgo de desempleo (jóvenes, mujeres, los de baja calificación, más de 45 años, etc.).

H) *La antigüedad profesional*: aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome. Otros autores, encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes (5)

I) *Retroalimentación de la propia tarea*: la información retroalimentada sobre las propias acciones y sus resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral. La retroalimentación o feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño. La investigación realizada al respecto muestra por lo general que los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación falta o es insuficiente.(5)

Para evaluar la presencia del síndrome de Burnout encontramos al inventario *STAXI 2*, State-Trait Anger Expression Inventory 2 (Spielberger, 1999), en su versión española (Miguel Tobal, Casado, Cano Vindel y Spielberger, 2001).

El *STAXI 2* consta de un total de 49 ítems distribuidos en las siguientes escalas: ira estado, que consta de tres subescalas, sentimiento, expresión verbal y expresión física; ira rasgo, que posee dos subescalas, temperamento de ira y reacción de ira; expresión interna de ira; expresión externa de ira; control interno de ira; y, control externo de ira. También la prueba cuenta con un índice de expresión de ira. (10)

I.S.R.A., Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1994). Está formado por tres subescalas referidas a los sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) y una escala total que proporciona una medida del rasgo o nivel general de ansiedad. (10)

El M.B.I., Inventario de Burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1986, 1997), evalúa el síndrome de estrés laboral asistencial, en profesionales de servicios humanos, a través de tres escalas: Cansancio emocional, que se refiere a los sentimientos de agotamiento debido a las relaciones; Despersonalización, como respuesta insensible del profesional hacia los usuarios del servicio que presta; y Autorrealización personal, que se refiere a los sentimientos de competencia y de logro de éxitos en el trabajo (García Izquierdo, 1995). Por medio del cuestionario Maslach, que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional se complementa en 10–15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se trata de un cuestionario constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes/compañeros. La escala de medición para la variable cansancio emocional: bajo 0-16, medio 17.26 y alto mayor de

27; despersonalización: bajo 0-8, medio 9-13, alto mayor de 14; realización personal: bajo 48-37, medio 36-31, alto menos de 30 *puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.*

ANTECEDENTES EMPIRÍCOS

Las cifras de prevalencia de Burnout reportadas (Guadalajara 2004 por la Universidad de Guadalajara en médicos familiares de base del IMSS) son preocupantes (42.3%), comparada con otros estudios, por ejemplo Gil-Monte, 1997, refiere que el síndrome de Burnout oscila entre un 5 y 15%. En Venezuela un estudio reportó haber encontrado individuos con este síndrome en un 10.3% para un nivel medio y un 6.5% en un nivel alto de 78 trabajadores del Hospital ambulatorio de Guayana (pando, 2000). Estudio de Cebriá (2001) reporta prevalencias del síndrome de Burnout del 12.4%. (6)

Román (2003) realizó una investigación acerca del estrés y Burnout en 287 profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención, encontrando una prevalencia de 30%, y así mismo que las mujeres son las más afectadas. También reporta como consecuencias en la salud los trastornos del sueño, cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión fatiga, debilidad y acidez estomacal. En cuanto a la prevalencia del síndrome, este ocurrió en 30%, siendo nuevamente las mujeres las más afectadas (48%). (6)

Morales, Gallego y Rotger (2004), concluyen que los profesionales dedicados a labores de intervención, en crisis y de servicio social muestran 12% de Burnout y un alto nivel de ansiedad. (7)

Mireles, Moreno y Beltrán (2002) realizaron una investigación en una empresa de rama textil basado en la aplicación de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Guía de Factores Psicosociales propuesta por el Instituto Mexicano del Seguro Social. El promedio de los trabajadores que se encontraron quemados en alguna de las tres dimensiones fue del 26%, la categoría baja (no quemados) oscila del 35-70% de la población. (7)

Ramos, Castro, Galindo y Fernández (1999) estudiaron los parámetros de Burnout en una muestra aleatoria de 292 profesionales, de todas las categorías laborales, del Hospital de León, usando diversas herramientas. Entre los resultados que obtuvieron destaca que la mitad de los trabajadores presenta puntuaciones medias o altas en el Maslach Burnout Inventory. El 19% y el 11% de los trabajadores, respectivamente, presentan puntuaciones anormales en el Cuestionario de Salud General y en la Escala de Depresión de Hamilton. El 1,6% de las mujeres y el 12,1% de los varones consumen alcohol de forma patológica, según la escala CAGE. El personal de plantilla, especialmente los varones, tiene mayores niveles de agotamiento emocional que los trabajadores contratados/interinos. El contacto con el público eleva la puntuación de despersonalización. (8)

Villanueva y Aguilar (2005) realizaron estudio de Síndrome de Burnout en médicos residentes en la ciudad de México 2004, mediante el método del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, cuya conclusión estuvo asociada a practicas subóptimas de atención médica durante las jornadas mayores de 12 horas, factor éste que afecta la salud de los residentes e impacta en las relaciones de trabajo (9).

Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez, realizaron un trabajo de investigación de Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos, en noviembre del 2004, la población estuvo conformada por 80 médicos, 42 del sexo femenino y 38 del sexo masculino, de entre 25 años y 50 años, seleccionados al azar. El síndrome de Burnout predominó en el sexo femenino en un 25%, en la categoría cansancio emocional; con respecto a edades el grupo 1 (25-34 años) resultó ser el más afectado, con un 45%. Según la situación conyugal, los más afectados fueron los que se encontraban en unión estable, en la variable cansancio emocional 20%; en la variable despersonalización, predominaron los que no se encontraban en pareja 23,75%. En cuanto a los años de ejercicio de profesión, los profesionales con menos de 10 años de ejercicio, fueron los que mayor índice de Burnout 46,25%. La dimensión más afectada en la mayoría de las variables fue "cansancio emocional", seguida inmediatamente por la dimensión "despersonalización".

(10)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout fue utilizado por primera vez para definir el desgaste extremo de un empleado. Luego, lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo. Hoy en día el síndrome de Burnout es un problema creciente, inhabilitante y con un coste personal, social y económico muy importante.

El Síndrome de Burnout se considera un proceso o variable continua, de forma que sus aspectos esenciales pueden estar presentes en mayor o menor grado, es decir, su aparición no es de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina pasando por 3 estadios: inicialmente el individuo experimenta un estrés debido a que las demandas del trabajo exceden sus recursos físicos o emocionales; más tarde se manifiesta el nerviosismo con síntomas de tensión, fatiga e irritabilidad y, finalmente, aparece el aislamiento emocional y social, el cinismo y la rigidez en el trato con los pacientes y compañeros de trabajo, etapa en la que ya es clara la expresión del *Burnout*.

El Síndrome de Burnout se concibe como una serie de alteraciones físicas, conductuales y emocionales que tienen su origen en factores laborales, pero también en individuales (considerados como moduladores) y sociales (admitidos como facilitadores). Sin embargo, en muchos individuos quemados aparecen otros síntomas, algunos en clara relación con el entorno laboral, pero otros sobrepasan dicho ámbito, influyendo notablemente en todas las actividades del individuo.

Aunque este cuadro puede manifestarse en múltiples profesiones, es mucho más frecuente en aquellas que han de mantener un contacto directo con la gente, caso de los trabajadores sanitarios, de la educación o del ámbito social.

En la práctica médica, se ha observado aumento en la incidencia del síndrome de Burnout. Ha habido estudios recientes en los cuales se han encontrado factores de riesgo asociados a el síndrome de Burnout, como la edad, el sexo; factores sociales como el estado civil, y factores laborales como la sobrecarga de trabajo, la antigüedad laboral, liderazgo autocrático, falta de reconocimiento laboral, trabajar en dos o más empresas, por lo que es muy importante saber qué factores se asocian con más frecuencia al síndrome de Burnout así como su frecuencia del mismo.

Sin embargo, son pocos los estudios que abordan dicho tema en el personal médico de atención primaria de nuestro país, por lo que considero importante la realización de este estudio.

¿Cuál es la frecuencia del síndrome de Burnout y sus factores laborales y personales asociados en los médicos familiares de la U. M. F. No. 33?

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar N° 33 “El Rosario” del IMSS, del Distrito Federal, que se encuentran en la delegación Azcapotzalco, en el servicio de consulta externa, con el objetivo de determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y sus factores laborales y personales asociados en los médicos familiares.

El estudio fue retrospectivo, transversal, prolectivo, descriptivo y comparativo, por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia. De 54 médicos familiares, se incluyeron a un total de 50 Médicos Familiares de base, de ambos turnos, que desearan participar en el estudio y que hubieran laborado durante 6 meses continuos en la unidad de medicina Familiar, excluyendo a 2 médicos que no desearon participar y 2 médicos que se encontraban de vacaciones.

A los Médicos que cumplieron con los criterios de inclusión, previo consentimiento informado, se les aplicó un cuestionario diseñado exprofeso con un total de 9 preguntas para recabar la información sobre datos sociodemográficos (edad, género, estado civil), variables laborales (antigüedad laboral, falta de reconocimiento laboral, trabajar en dos o más trabajos, liderazgo autocrático, sobrecarga de trabajo y realización de ejercicio); se utilizó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) para valorar el síndrome de Burnout, que se complementa en 10-15 minutos, consta de 22 ítems evalúa los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems), en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia sus pacientes; los grados de intensidad van desde 0=nunca; 1=pocas veces al año o menos; 2= una vez al mes o menos; 3=unas pocas veces al mes o menos; 4=una vez a la semana; 5 pocas veces a la semana; hasta 6= todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas (cansancio emocional y despersonalización) y bajas en la tercera (realización personal) definen al Síndrome de Burnout.

Se dicotomizaron arbitrariamente las siguientes variables: la edad (grupo de 25-40 y >40 años), el estado civil (casados y solteros) y antigüedad laboral (= o < 10 años y >10 años).

Para realizar el análisis de los datos, se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y realizar el cálculo de datos estadísticos descriptivos, se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados. Se utilizó la prueba de razón de momios para cada uno de los factores sociales asociados y Chi cuadrada para valorar diferencias entre grupos con y sin síndrome de Burnout; para esto se utilizó el paquete estadístico Epidat3.1-Setup.exe.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional, previo consentimiento informado de los médicos participantes.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 50 médicos de la UMF 33, de los cuales 27 son del turno matutino y 23 del turno vespertino, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a la edad de todos los médicos que participaron, en el grupo de 25-29 años se registró 1 médico (2%), en el grupo de 30-34 años se registraron 7 médicos (14%), en el grupo de 35-40 años se registraron 9 médicos (18%), en el grupo de 41-44 años se registraron 5 médicos (10%), en el grupo de 45-50 años se registraron 23 médicos (46%), en el grupo de 51-54 años se registraron 2 médicos (4%), en el grupo de más de 55 años se registraron 3 médicos (6%). (Tabla y gráfica No. 1)

En cuanto a la aplicación de la escala de Maslach Burnout Inventory, se registraron 13 (26%) médicos con síndrome de Burnout y 37 (74%) médicos sin síndrome de Burnout. (Tabla y gráfica No. 2)

De los médicos que se registraron con Síndrome de Burnout en cuanto a la edad en el grupo de 25-29 años, no se registró ningún médico (0%), en el grupo de 30-34 años se registraron 4 médicos (30.7%), en el grupo de 35-40 se registraron 5 médicos (38.4%), en el grupo de 41-44 años se registraron 3 médicos (23%), en el grupo de 45-50 se registró 1 médico (7.6%), en los grupos de 51-54 y > 55 años no se registró ningún médico. (Gráfica y tabla 3).

De los médicos que se registraron sin Síndrome de Burnout en cuanto a la edad en el grupo de 25-29 años, se registró un médico (2.7%), en el grupo de 30-34 años se registraron 4 médicos (10.8%), en el grupo de 35-40 se registraron 3 médicos (8.1%), en el grupo de 41-44 años se registraron 3 médicos (8.1%), en el grupo de 45-50 se registraron 21 médicos (56.7%), en los grupos de 51-54 se registraron 3 (8.1%) médicos y en el grupo de > 55 años se registraron 2 (5.4%) médicos. (Gráfica y Tabla 4).

Comparando a los dos grupos, en relación a la edad, en el grupo de médicos con Síndrome de Burnout el grupo de edad que predominó fue de 25-40 años, con 9 médicos (69.1%) y en el grupo sin Síndrome de Burnout fue 41 años o más con, 29 médicos registrados (78.3%). (Gráfica y tabla 4.1, 29)

Respecto al género de todos los participantes, fueron 30 mujeres (60%) y 20 (40%) hombres. (Tabla y gráfica No. 5)

En relación al género de los médicos familiares con síndrome de Burnout se registraron 7 mujeres (54%) y 6 hombres (46%). (Gráfica y tabla 6)

Con respecto al género de los médicos familiares sin Síndrome de Burnout se registraron 23 mujeres (62%) y 14 hombres (38%). (Gráfica y Tabla 7)

Comparando a los dos grupos, se encontró que el género femenino predominó tanto en el grupo de Síndrome de Burnout, registrando 7 mujeres (54%), como en el de sin síndrome de Burnout con 23 mujeres (62%). (Gráfica y tabla 7.1, 29)

Referente al estado civil de todos los médicos participantes en el estudio, 38 médicos (76%) refirieron ser casados y 12 médicos (24%) solteros, no se identificó ninguna paciente divorciada, viudo o en unión libre. (Tabla y gráfica No. 8)

De acuerdo al estado civil de los médicos con síndrome de Burnout se registraron 6 médicos casados (46%) y 7 médicos solteros (54%). (Gráfica y tabla 9)

De acuerdo al estado civil de los médicos sin síndrome de Burnout se registraron 32 médicos casados (86%) y 5 médicos solteros (14%). (Gráfica y Tabla 10)

Comparando a los dos grupos con y sin síndrome de Burnout, de acuerdo al estado civil en el grupo de Síndrome de Burnout predominaron los solteros, registrando 7 médicos (54%) y en el grupo sin síndrome de Burnout los casados, registrando 32 médicos (86%). (Gráfica y tabla 10.1, 29)

En cuanto a la antigüedad laboral de todos los médicos participantes, en el grupo de menor de 5 años se registraron 18 (16%) médicos, en el grupo de 6-10 años se registraron 14 (28%) médicos, en el grupo de 11-15 años se registraron 15 (30%) médicos, en el grupo de 16 a 20 años se registraron 5 (10%) médicos y en el grupo de más de 20 años se registraron 8 (16%) médicos. (Tabla y gráfica No. 11)

Respecto a la antigüedad laboral en los médicos familiares con Síndrome de Burnout en el grupo < de 5 años se registraron 5 médicos (38%), en el grupo de 6-10 años se registraron 3 médicos (23%), en el grupo de 11-15 años se registraron 4 médicos (31%), en el grupo de 16-20 años se registro un médico (8%) y en el grupo mayor a 20 años no se registro ningún médico. (Gráfica y tabla 12)

Referente a la antigüedad laboral de los médicos familiares sin síndrome de Burnout en el grupo < de 5 años se registraron 6 médicos (16%), en el grupo de 6-10 años se registraron 8 médicos (22%), en el grupo de 11-15 años se registraron 7 médicos (19%), en el grupo de 16-20 años se registro 5 médico (13%) y en el grupo mayor a 20 años se registraron 11 (30%) médicos. (Gráfica y Tabla 13)

Comparando a ambos grupos en el grupo de Síndrome de Burnout predominó el grupo con igual o menor de 10 años de antigüedad laboral, registrándose 8 médicos (61%) y en el grupo sin síndrome predominó el grupo con más de 10 años, registrándose 23 médicos(62%). (Gráfica y tabla 13.1, 29)

Respecto a si trabajan en dos o más empresas en el total de los médicos participantes, 24 médicos tienen 2 trabajos (47%), 26 médicos tienen 1 trabajo (53%). (Tabla y gráfica No. 14)

Referente al número de trabajos en los médicos familiares con Síndrome de Burnout en el grupo de un trabajo se registraron 6 médicos (46%) y en el grupo de dos trabajos de registraron 7 médicos (54%). (Gráfica y Tabla 15)

De acuerdo al número de trabajos de los médicos familiares sin síndrome de Burnout en el grupo de un trabajo se registraron 20 médicos (54%) y en el grupo de dos trabajos de registraron 17 médicos (46%). (Gráfica y Tabla 16)

Comparando a ambos grupos, en el grupo con síndrome de Burnout predominó el tener más de dos trabajos, registrándose 7 médicos (54%) y en el grupo sin síndrome tener un solo trabajo, registrándose 20 médicos (54%). (Gráfica y Tabla 16.1, 29)

En cuanto a si realizan ejercicio de todos los médicos participantes, 27 (38%) médicos respondieron que si y 23 (62%) médicos que no. (Tabla y gráfica No. 17)

Con respecto a si los médicos familiares con Síndrome de Burnout realizan ejercicio en el grupo que dijo que si se registraron 6 médicos (46%) y en el grupo que dijo no se registraron 7 médicos (54%). (Gráfica y Tabla 18)

Con respecto a si los médicos sin síndrome de Burnout realizan ejercicio en el grupo que dijo que si se registraron 21 (57%) y en el grupo que dijo no se registraron 16 médicos (43%). Gráfica y Tabla 19)

Comparando ambos grupos, en relación a si realizan ejercicio, en el grupo con Síndrome de Burnout predominó el no realizar ejercicio, registrándose 7 médicos (54%), en comparación con el grupo sin síndrome de Burnout en el cual predominó el realizar ejercicio, registrándose 21 médicos (57%). (Gráfica y Tabla 19.1, 29)

Referente a la falta de reconocimiento laboral de todos los médicos participantes, 26 (52%) médicos respondieron que si y 24(48%) médicos que no. (Tabla y gráfica No. 20)

De acuerdo a la falta de reconocimiento laboral en los médicos familiares con Síndrome de Burnout, 10 médicos (77%) respondieron que si y 3 médicos (23%) que no. (Gráfica y Tabla 21)

En cuanto a la falta de reconocimiento laboral en el grupo de médicos sin síndrome de Burnout, 16 médicos (49%) respondieron que si y 21 médicos (51%) que no. Gráfica y Tabla 22)

Comparando a ambos grupos con respecto a la falta de reconocimiento laboral en el grupo con síndrome predomino que si hay falta de reconocimiento laboral, registrándose 10 médicos (77%), y en el grupo sin síndrome predominó que no hay falta de reconocimiento laboral, registrándose 21 médicos (57%). (Gráfica y Tabla 22.1, 29)

Con respecto a si su jefe inmediato cumple con las características de liderazgo autocrático de todos los médicos participantes, 24 (48%) médicos respondieron que si y 26 (52%) que no. (Tabla y grafico 23)

Referente al liderazgo autocrático en los médicos familiares con Síndrome de Burnout, 12 (92%) médicos respondieron que si y uno (8%) que no. (Gráfica y Tabla 24)

Con respecto al liderazgo autocrático en el grupo de médicos sin síndrome de Burnout, 12 (32%) médicos respondieron que sí y 25 (68%) que no. (Gráfica y Tabla 25)

Comparando a ambos grupos con respecto a liderazgo autocrático, en el grupo con síndrome de Burnout predominó sí liderazgo autocrático, registrándose 12 médicos (92%) y en el grupo sin síndrome de Burnout predominó no liderazgo autocrático, registrándose 25 médicos (68%). (Gráfica y Tabla 25.1, 29)

En cuanto a la sobrecarga laboral de todos los médicos participantes 21 (42%) médicos respondieron que sí y 29 (52%) médicos que no. (Tabla y gráfica No. 26)

Referente a la sobre carga laboral en los médicos familiares con síndrome de Burnout 13 (100%) médicos respondieron que sí. (Gráfica y Tabla 27)

Con respecto a la sobre carga laboral en los médicos familiares sin síndrome de Burnout, 8 (21.6%) médicos respondieron que sí y 29 (78.6%) médicos que no. (Gráfica y Tabla 28)

Comparando a ambos grupos, con respecto a sobrecarga laboral, en el grupo con Síndrome de Burnout predominó el que sí hay sobre carga laboral, registrándose 13 médicos (100%) y en el grupo sin Síndrome de Burnout predominó no sobrecarga laboral, registrándose 29 médicos (78%). (Gráfica y Tabla 28.1, 29)

Se calculó el riesgo observado por medio de razón de momios (OR) para cada uno de los factores asociados, entre el grupo que presentaba Síndrome de Burnout y el grupo que no lo presenta.

Tomando en cuenta que la edad con mayor riesgo de presentar Síndrome de Burnout es el grupo de 25-40 años, se calculó para este factor una OR de 8.1, con un intervalo de confianza al 95% de 1.98-33.54, X^2 9.71, $p=0.0018$. (Tabla 29)

Con respecto al género femenino como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se le calculó una OR de 0.71, con un intervalo de confianza al 95% de 0.19- 2.54, X^2 0.27, $p=0.59$. (Tabla 29)

Con respecto al estado civil soltero como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR 7.46, con un intervalo de confianza del 95% de 1.76-31.55, X^2 8.57, $P=0.003$. (Tabla 29)

De acuerdo a la antigüedad laboral el grupo de mayor riesgo para presentar Síndrome de Burnout, es el menor a 10 años, se calculó una OR 2.62, con un intervalo de confianza del 95% de 0.71-9.64, X^2 2.19, $P=0.13$. (Tabla 29)

El tener más de dos trabajos como factor de riesgo para Síndrome de Burnout, se le calculó una OR 0.72, con un intervalo de confianza del 95% de 0.20-0.21, X^2 0.24, $P=0.62$. (Tabla 29)

El no realizar ejercicio como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR 1.53, con intervalo de confianza del 95% de 0.43-5.45, X^2 0.43, valor de $P=0.50$. (Tabla 29)

La falta de reconocimiento laboral como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR 4.375, con un intervalo de confianza del 95% de 1.03-18.55, X^2 4.37, $P=0.05$. (Tabla 29)

En relación al liderazgo autocrático en los médicos familiares como un factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR 25, con un intervalo de confianza del 95% 2.90-215.26, X^2 de 13.81, $P=0.0002$. (Tabla 29)

La sobrecarga laboral como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se calculó una OR de 93.70, con un intervalo de confianza del 95% de 5.03-1744, X^2 22.9, con un valor de $P=0.0000$. (Tabla 29)

TABLAS Y GRAFICAS

TABLA 1

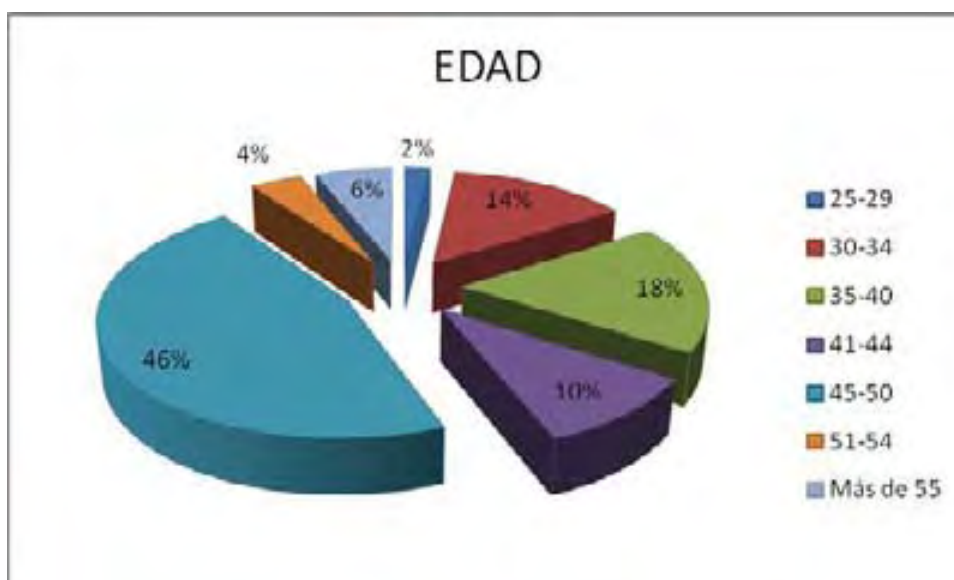
Distribución por grupos de edad del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

EDAD	MÉDICOS	PORCENTAJE (%)
25-29	1	2
30-34	7	14
35-40	9	18
41-44	5	10
45-50	23	46
51-54	2	4
Más de 55	3	6
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 1

Distribución por grupos de edad de todos los Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 2

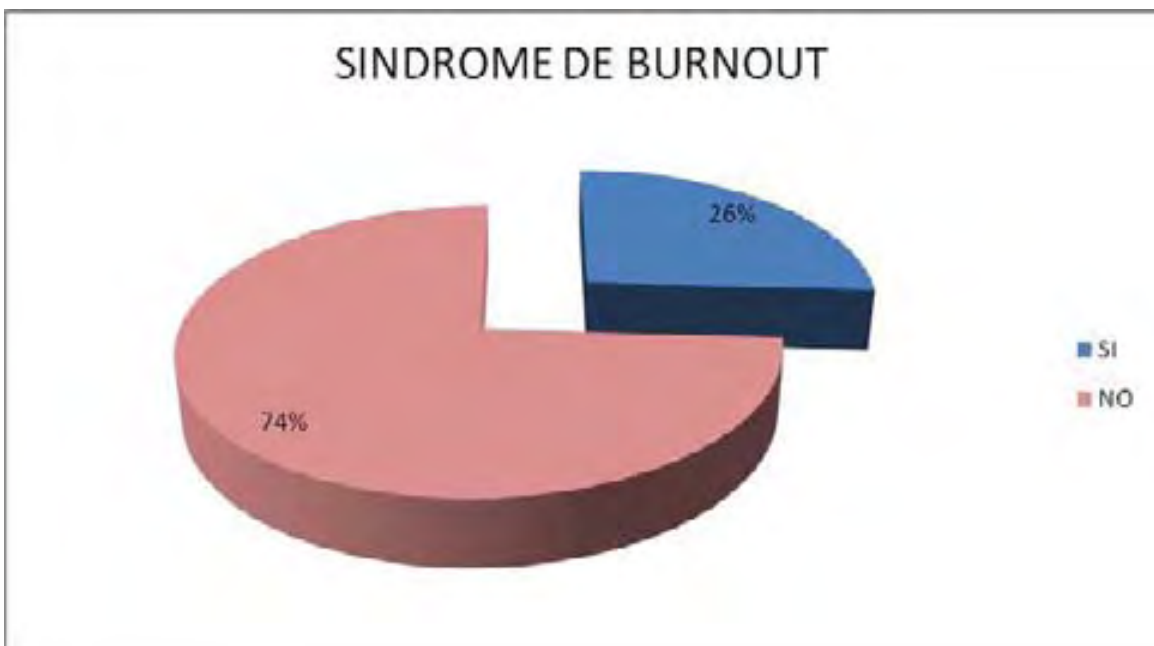
Distribución del Síndrome de Burnout en los Médicos Familiares que participaron en el estudio

SÍNDROME DE BURNOUT	MEDICOS	PORCENTAJE (%)
SI	13	26
NO	37	74
TOTAL	50	100

Fuente: Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 2

Distribución de Síndrome de Burnout en los Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 3

Distribución por grupos de edad de los Médicos con Síndrome de Burnout

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
25-29	0	0
30-34	4	30.7
35-40	5	38.4
41-44	3	23
45-50	1	7.6
51-54	0	0
> 55	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 3

Distribución por grupos de edad de los Médicos con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 4

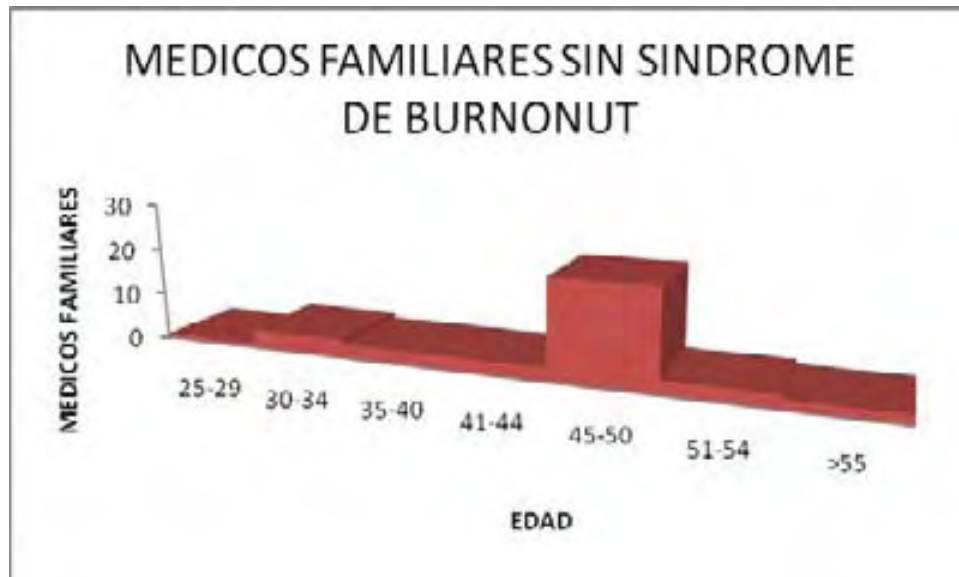
Distribución por grupos de edad de los Médicos Familiares sin Síndrome de Burnout

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
25-29	1	2.7
30-34	4	10.8
35-40	3	8.1
41-44	3	8.1
45-50	21	56.7
51-54	3	8.1
> 55	2	5.4
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 4

Distribución por grupos de edad de los Médicos Familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 4.1

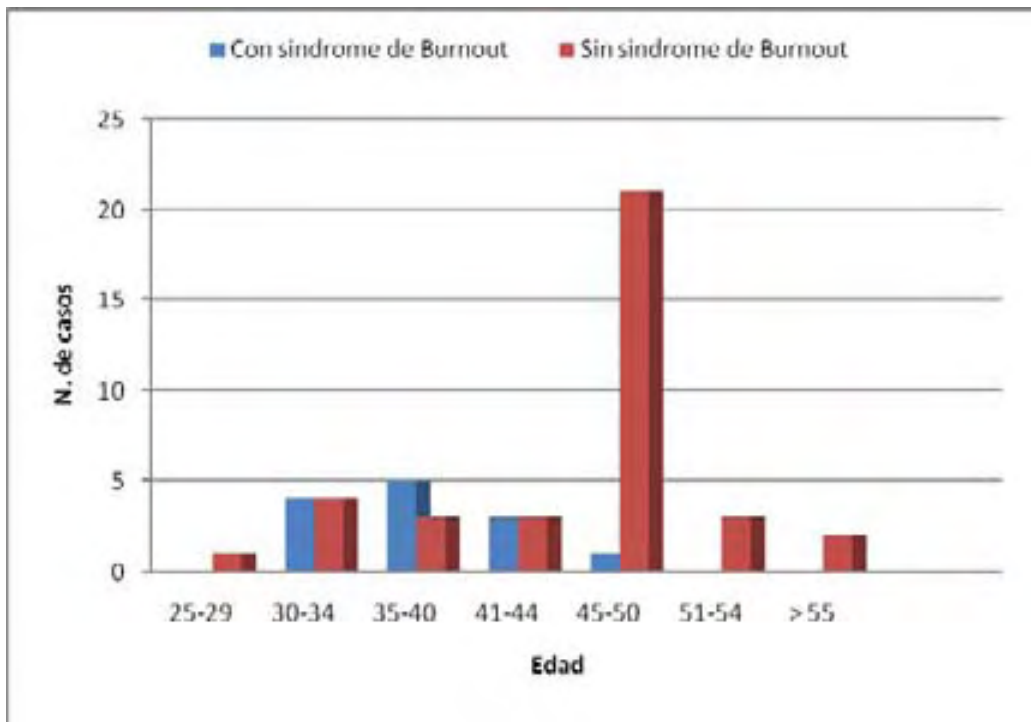
Distribución por grupos de edad en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout

EDAD	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
25-29	0	0	1	2.7
30-34	4	30.7	4	10.8
35-40	5	38.4	3	8.1
41-44	3	23	3	8.1
45-50	1	7.6	21	56.7
51-54	0	0	3	8.1
> 55	0	0	2	5.4
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 4.1

Distribución por grupos de edad en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 5

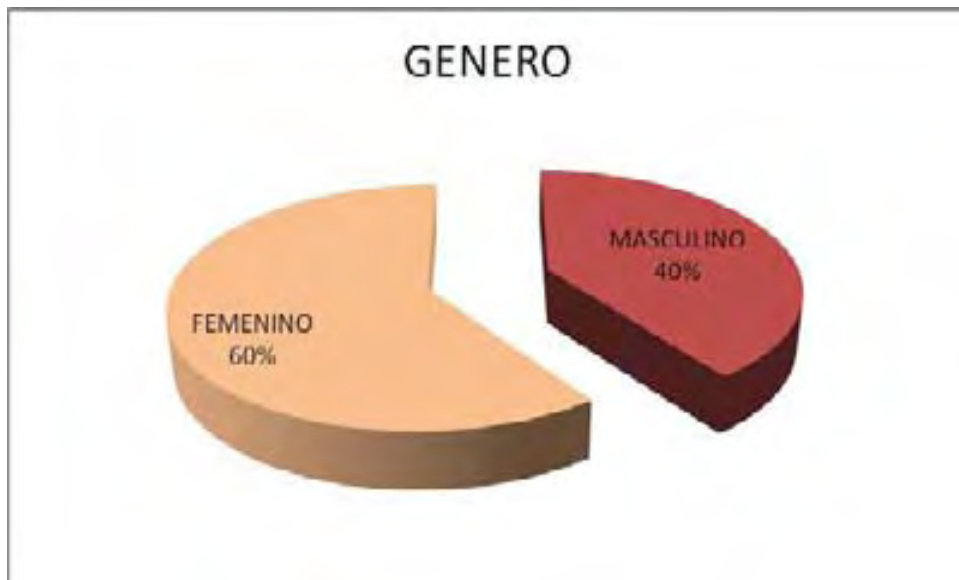
Distribución por género del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

SEXO	MEDICOS	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	20	40
FEMENINO	30	60
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 5

Distribución por género del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 6

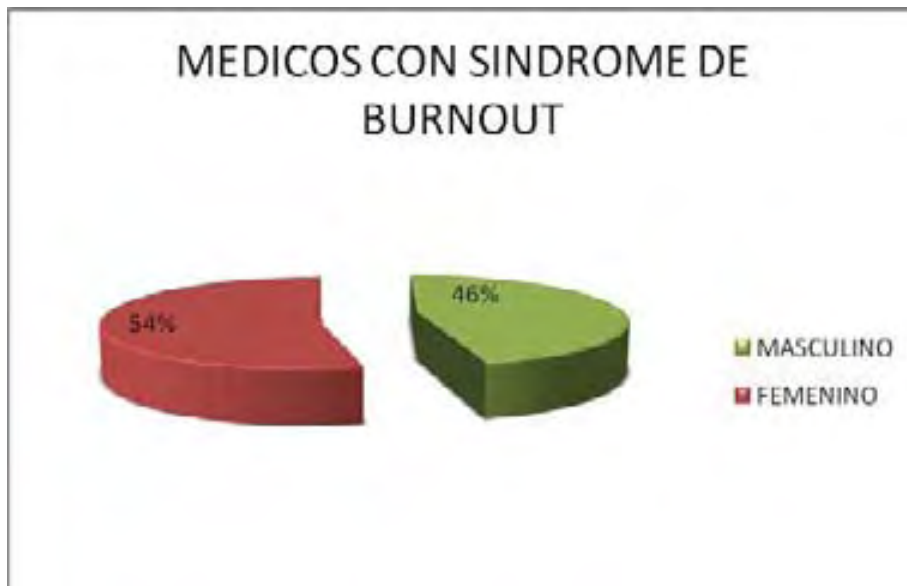
Distribución por género de los médicos con Síndrome de Burnout

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	6	46
FEMENINO	7	54
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 6

Distribución por género de los médicos con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 7

Distribución por género de los médicos familiares sin Síndrome de Burnout

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	14	38
FEMENINO	23	62
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 7

Distribución por género de los médicos familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 7.1

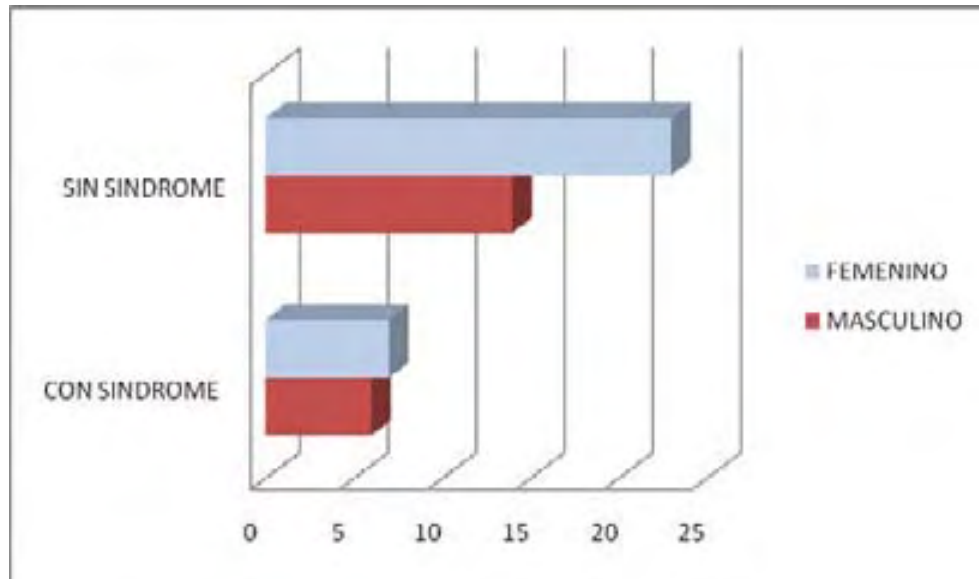
Distribución por genero entre el grupo con y sin Síndrome de Burnout

SEXO	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)	SIN SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	6	46	14	38
FEMENINO	7	54	23	62
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 7.1

Distribución por genero entre el grupo con y sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 8

Distribución por estado civil del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

ESTADO CIVIL	MÉDICOS	PORCENTAJE (%)
CASADOS	38	76
SOLTEROS	12	24
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 8

Distribución por estado civil del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 9

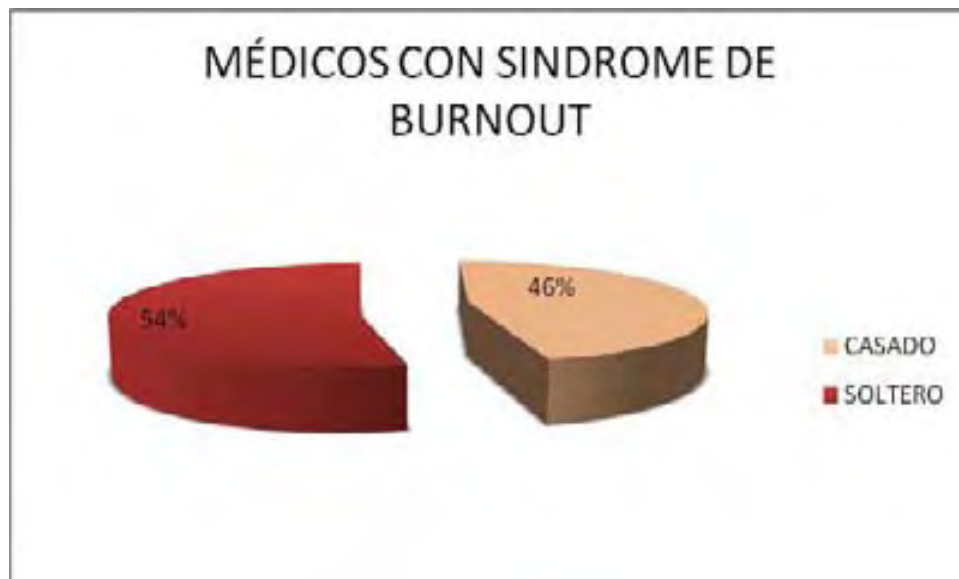
Distribución por estado civil de los médicos con Síndrome de Burnout

ESTADO CIVIL	CON SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
CASADO	6	46
SOLTERO	7	54
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 9

Distribución por estado civil de los médicos con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 10

Distribución por estado civil de los médicos familiares sin Síndrome de Burnout

ESTADO CIVIL	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
CASADO	32	86
SOLTERO	5	14
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 10

Distribución por estado civil de los médicos familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 10.1

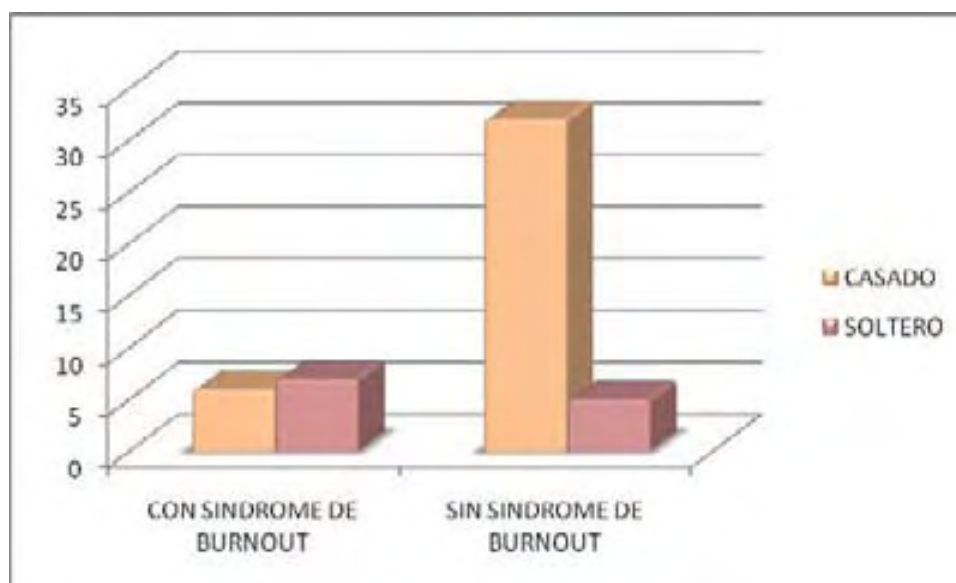
Distribución por estado civil en ambos grupos (con y sin síndrome de Burnout)

ESTADO CIVIL	CON SINDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SINDROME DE BURNOUT	(%)
CASADO	6	46	32	86
SOLTERO	7	54	5	14
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 10.1

Distribución por estado civil en ambos grupos (con y sin síndrome de Burnout)



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 11

Distribución por antigüedad laboral del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS)	MEDICOS	PORCENTAJE (%)
< de 5	8	16
6-10	14	28
11-15	15	30
16-20	5	10
>20	8	16
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 11

Distribución por antigüedad laboral del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 12

Distribución por antigüedad laboral de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout

ANTIGÜEDAD LABORAL	CON SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
<5	5	38
6 A 10	3	23
11 A 15	4	31
16 A 20	1	8
> 20	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 12

Distribución por antigüedad laboral de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 13

Distribución por antigüedad laboral de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout

ANTIGÜEDAD LABORAL	SIN SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
<5	6	16
6 A 10	8	22
11 A 15	7	19
16 A 20	5	13
> 20	11	30
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 13

Distribución por antigüedad laboral de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 13.1

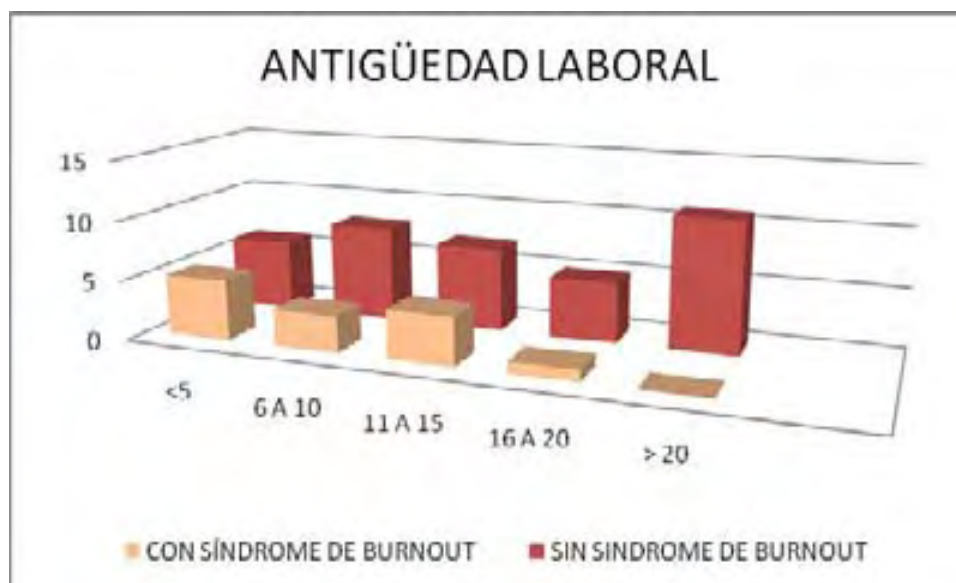
Distribución por antigüedad laboral en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)

ANTIGÜEDAD LABORAL	CON SÍNDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SINDROME DE BURNOUT	(%)
<5	5	38	6	16
6 A 10	3	23	8	22
11 A 15	4	31	7	19
16 A 20	1	8	5	13
> 20	0	0	11	30
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 13.1

Distribución por antigüedad laboral en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 14

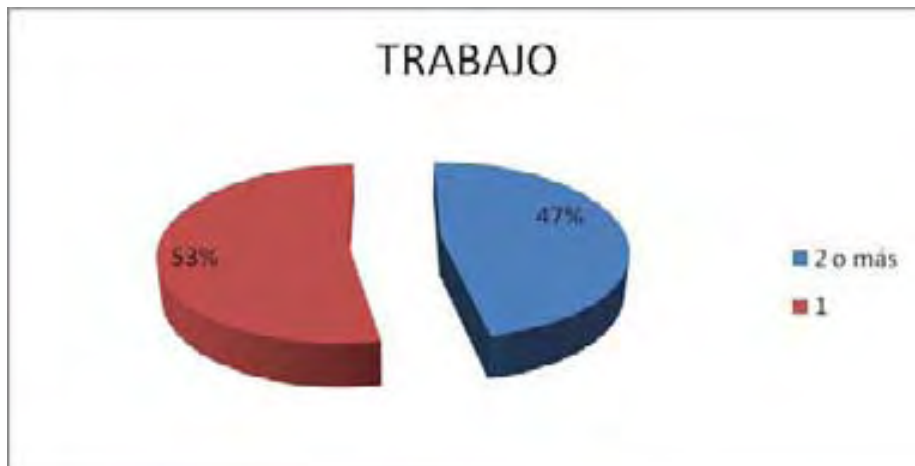
Distribución por número de trabajos del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

No. TRABAJO	MEDICOS CON SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
1	26	53
2 o más	24	47
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 14

Distribución por número de trabajos del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 15

Distribución por número de trabajos de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout

No. TRABAJO	MEDICOS CON SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
1	6	46
2 o más	7	54
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 15

Distribución por número de trabajos de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 16

Distribución por número de trabajos de los médicos Familiares en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout

No. TRABAJO	MEDICOS SIN SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
1	20	54
2 o más	17	46
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 16

Distribución por número de trabajos de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 16.1

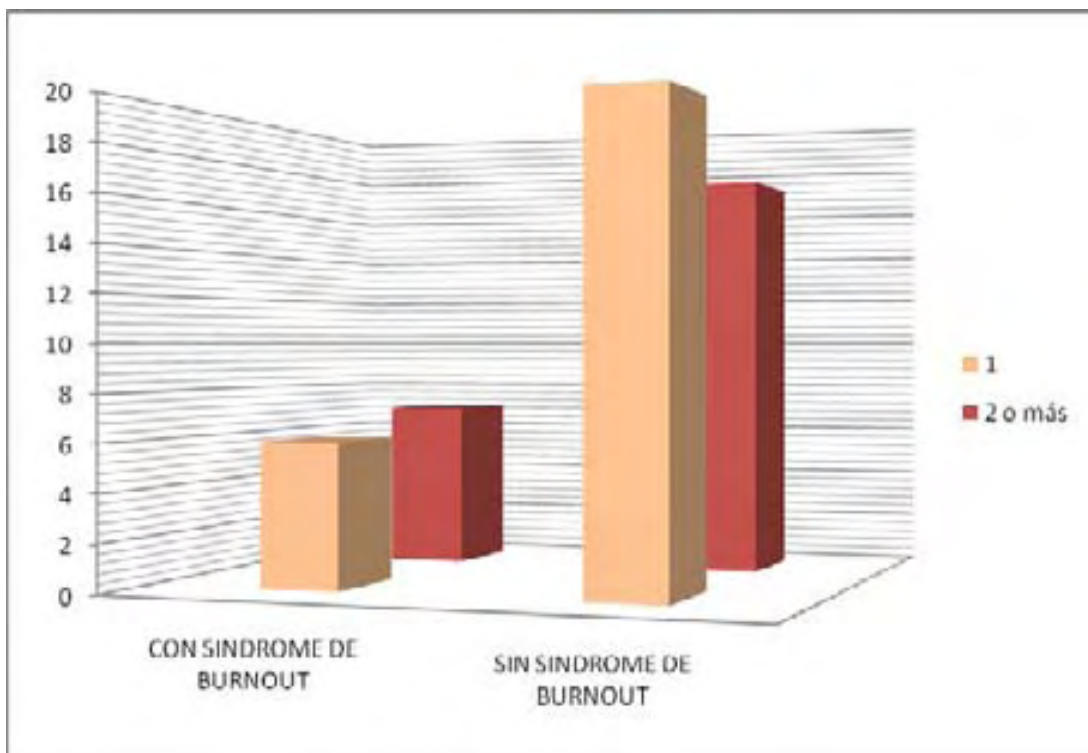
Distribución por número de trabajos en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout

Nº. TRABAJO	CON SINDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SINDROME DE BURNOUT	(%)
1	6	46	20	54
2 o más	7	54	17	46
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 16.1

Distribución por número de trabajos en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 17

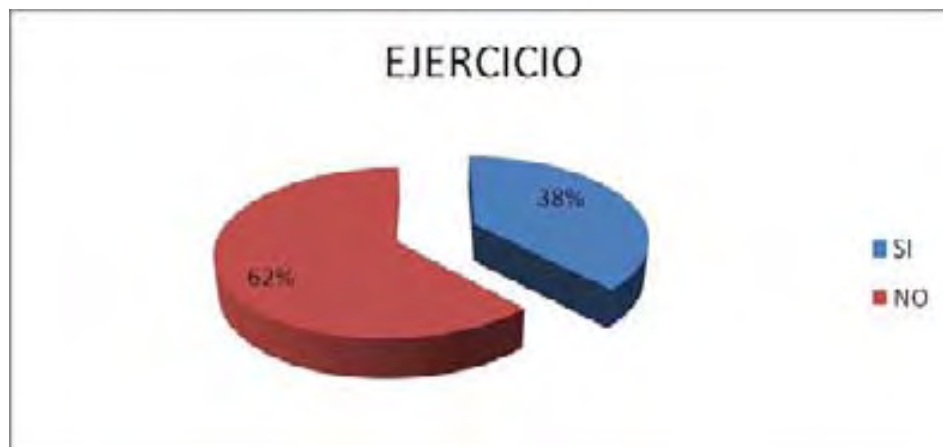
Distribución por realización de ejercicio del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

REALIZAR EJERCICIO	MEDICOS	PORCENTAJE (%)
SI	27	38
NO	23	62
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 17

Distribución por realización de ejercicio del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 18

Distribución por número de trabajos de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout

REALIZAR EJERCICIO	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
SI	6	46
NO	7	54
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 18

Distribución por realización de ejercicio de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 19

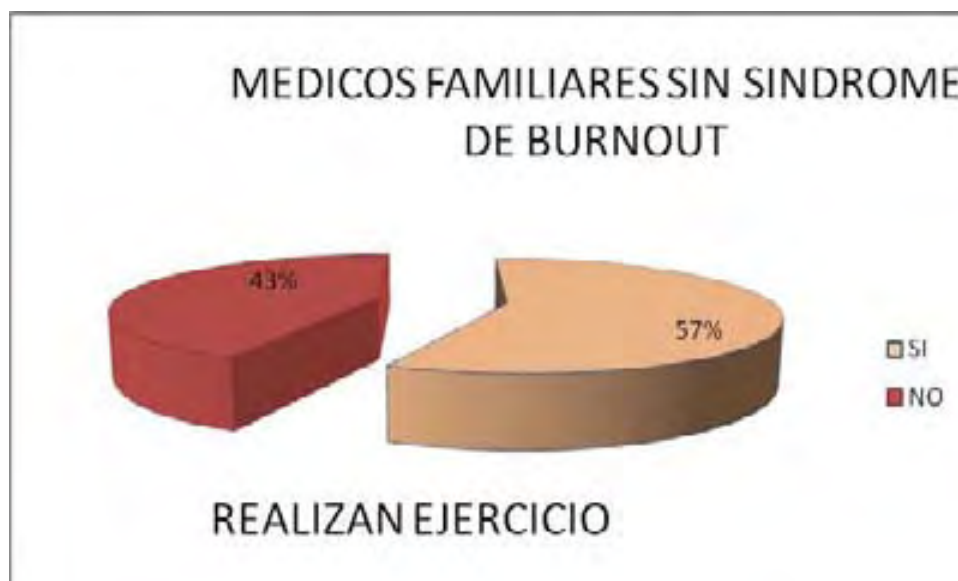
Distribución por realización de ejercicio de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout

REALIZAR EJERCICIO	MEDICOS SIN SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	21	57
NO	16	43
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 19

Distribución por realización de ejercicio de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 19.1

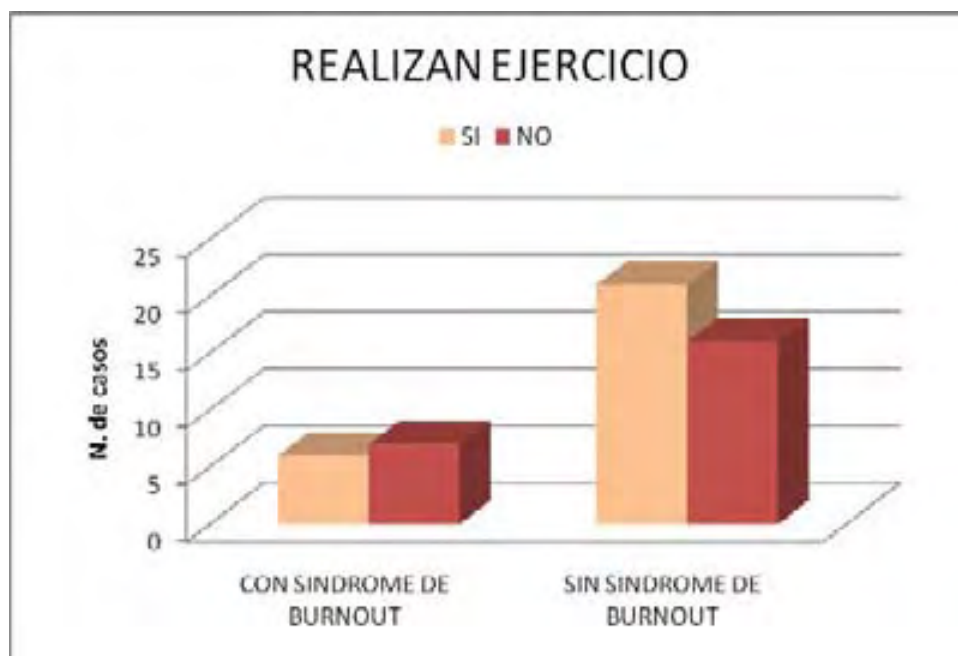
Distribución por realización de ejercicio en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)

REALIZAR EJERCICIO	CON SINDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SINDROME DE BURNOUT	(%)
SI	6	46	21	57
NO	7	54	16	43
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 19.1

Distribución por realización de ejercicio en ambos grupos (con y sin Síndrome de Burnout)



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 20

Distribución por falta de reconocimiento laboral del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

FALTA DE RECONOCIMIENTO LABORAL	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
SI	26	52
NO	24	48
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 20

Distribución por falta de reconocimiento laboral del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 21

Distribución por falta de reconocimiento laboral de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout

FALTA DE RECONOCIMIENTO LABORAL	MÉDICOS CON SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	10	77
NO	3	23
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 21

Distribución por falta de reconocimiento laboral de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 22

Distribución por falta de reconocimiento laboral de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout

FALTA DE RECONOCIMIENTO LABORAL	MEDICOS SIN SINDROME DE BURNOUT	Porcentaje (%)
SI	16	43
NO	21	57
total	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 22

Distribución por falta de reconocimiento laboral de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 22.1

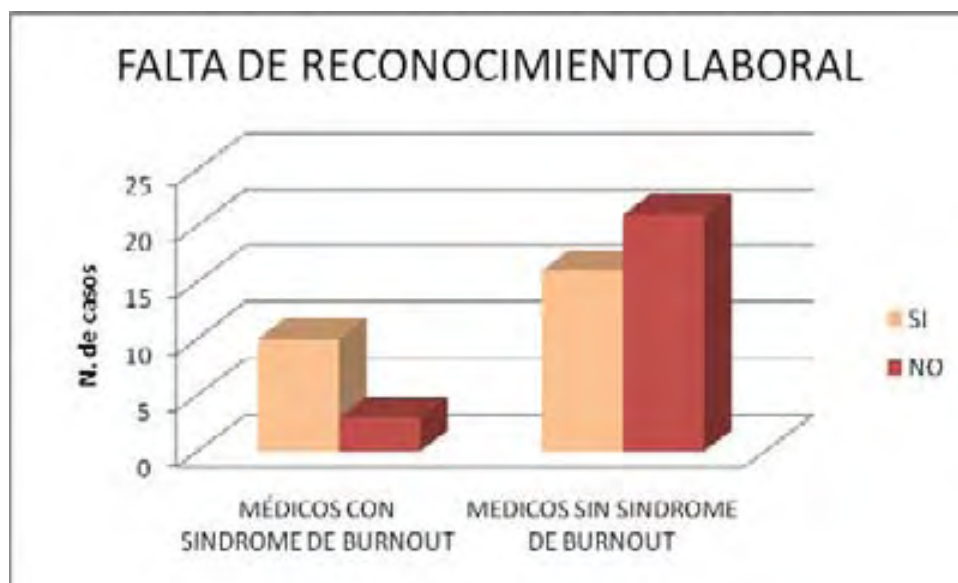
Distribución por falta de reconocimiento laboral en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout

FALTA DE RECONOCIMIENTO LABORAL	MÉDICOS CON SINDROME DE BURNOUT	(%)	MEDICOS SIN SINDROME DE BURNOUT	(%)
SI	10	77	16	43
NO	3	23	21	57
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 22.1

Distribución por falta de reconocimiento laboral en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 23

Distribución por liderazgo autocrático del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	MÉDICOS FAMILIARES	PORCENTAJE (%)
SI	24	48
NO	26	52
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 23

Distribución por liderazgo autocrático del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 24

Distribución por liderazgo autocrático de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
SI	12	92
NO	1	8
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 24

Distribución por liderazgo autocrático de los médicos Familiares con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 25

Distribución por liderazgo autocrático de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	MEDICOS SIN SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	12	32
NO	25	68
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 25

Distribución por liderazgo autocrático de los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 25.1

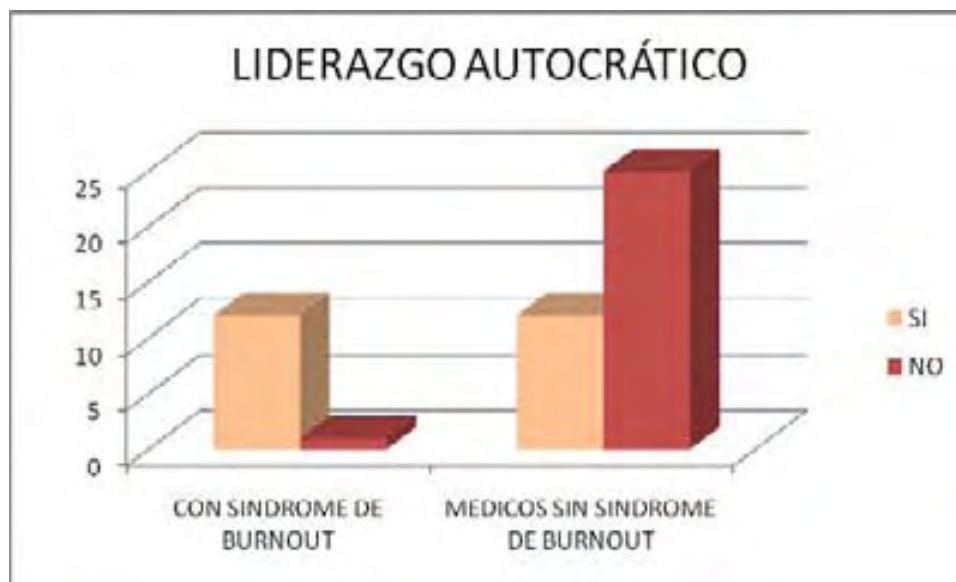
Distribución por liderazgo autocrático en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout

LIDERAZGO AUTOCRÁTICO	CON SINDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SINDROME DE BURNOUT	(%)
SI	12	92	12	32
NO	1	8	25	68
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 25.1

Distribución por liderazgo autocrático en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 26

Distribución por sobrecarga laboral del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio

SOBRECARGA LABORAL	MEDICOS	PORCENTAJE (%)
SI	21	42
NO	29	58
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRAFICA 26

Distribución por sobrecarga de trabajo del total de Médicos Familiares que participaron en el estudio



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 27

Distribución por sobrecarga laboral en los médicos Familiares con Síndrome de Burnout

SOBRECARGA LABORAL	CON SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	13	100
NO	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 27

Distribución por sobrecarga laboral en los médicos Familiares con Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 28

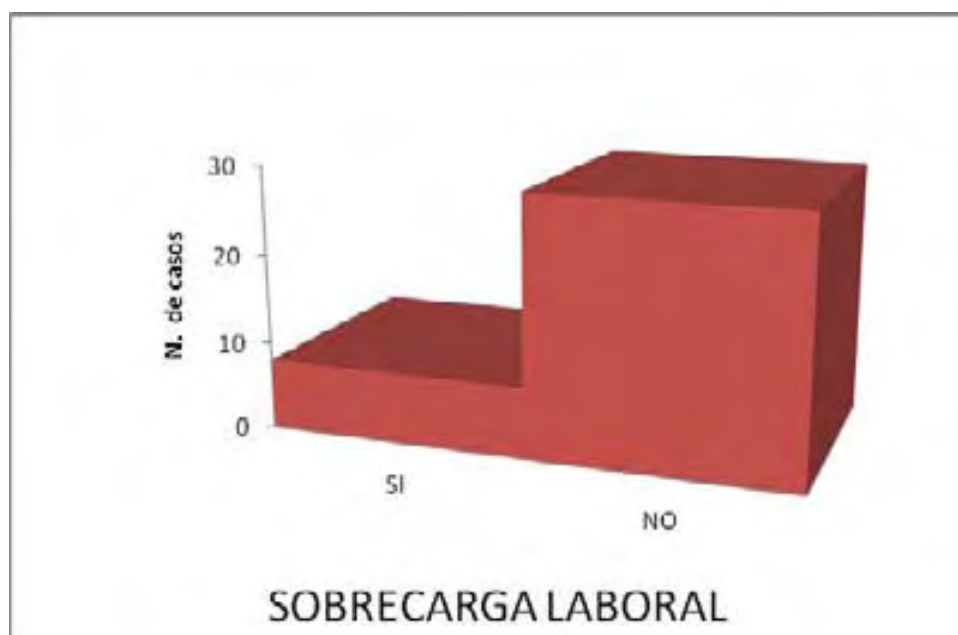
Distribución por sobrecarga laboral en los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout

SOBRECARGA LABORAL	SIN SINDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE (%)
SI	8	21.6
NO	29	78.3
TOTAL	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 28

Distribución por sobrecarga laboral en los médicos Familiares sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 28.1

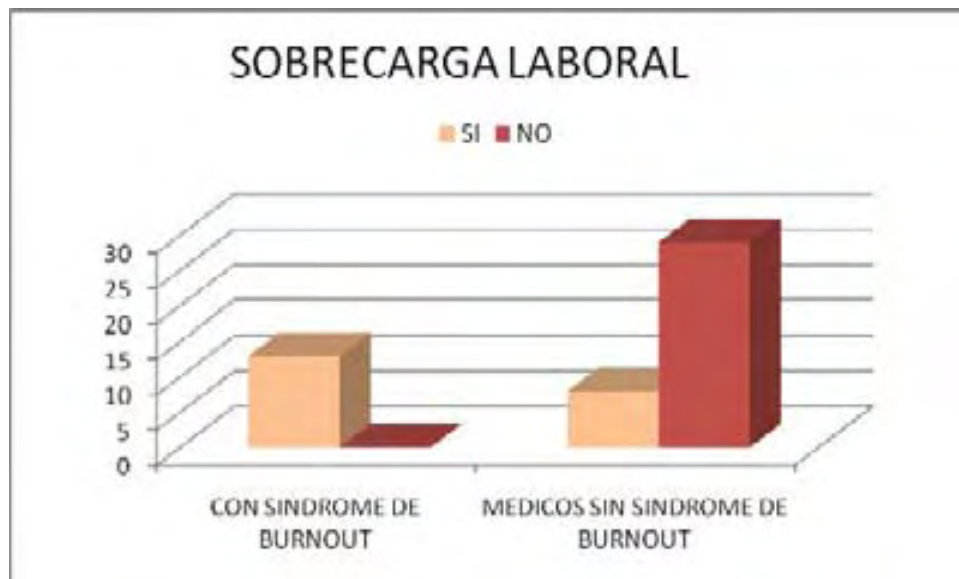
Distribución por sobrecarga laboral en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout

SOBRECARGA LABORAL	CON SINDROME DE BURNOUT	(%)	SIN SINDROME DE BURNOUT	(%)
SI	13	100	8	21.6
NO	0	0	29	78.3
TOTAL	13	100	37	100

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

GRÁFICA 28.1

Distribución por sobrecarga laboral en ambos grupos con y sin Síndrome de Burnout



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y laborales a Médicos Familiares de UMF 33

TABLA 29

Factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout

Significancia clínica y estadística de los factores asociados al Síndrome de Burnout							
Factor asociado		Con síndrome de Burnout	Sin síndrome de Burnout	OR	IC del 95%	χ²	P
Edad:	25-40 años	9	8	8.1	1.98-33.5	9.71	0.0018
	>40 años	4	29				
Género:	Femenino	7	23	0.71	0.19-2.54	0.27	0.59
	Masculino	6	14				
Estado civil:	Soltero	7	5	7.46	1.76-31.55	8.57	0.003
	Casado	6	32				
Antigüedad laboral:	= ó < a 10 años	8	14	2.62	0.71-9.64	2.19	0.13
	> a 10 años	5	23				
Número de Trabajos:	Dos o más	17	7	0.72	0.20-0.21	0.24	0.62
	Uno	20	6				
Ejercicio:	No	7	16	1.53	0.43-5.45	0.43	0.50
	Si	6	21				
Falta de reconocimiento laboral	Si	10	16	4.73	1.03-18.55	4.37	0.05
	No	3	21				
liderazgo autocrático	Si	12	12	25	2.90-215.26	13.81	0.0002
	No	1	25				
sobrecarga laboral	Si	13	8	93.70	5.03-1744	22.99	0.0000
	No	0	29				

OR Razón de momios, IC 95% intervalo de confianza al 95%, p Probabilidad al 0.05

Fuente: Encuestas aplicadas a Médicos Familiares de la UMF 33 "El Rosario"

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó la frecuencia de Síndrome de Burnout en los médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar N.33, utilizando la Escala de Maslach para el diagnóstico, encontrándose una frecuencia de 26%, en la muestra estudiada, porcentaje congruente con la de otros estudios nacionales como Mireles, Moreno y Beltran (2004) quienes encontraron 26% de frecuencia de síndrome de Burnout en el IMSS, sin embargo, el de Aranda y col. (Guadalajara 2004) donde su porcentaje se elevó hasta 42.3%, comparado con estudios extranjeros esta cifra es preocupante, por ejemplo Gil-Monte y Peiró (Gil-Monte, 1997), refieren que el Síndrome de quemarse por el trabajo oscila entre un 5 y 15% como mínimo. En Venezuela un estudio reportó haber encontrado individuos con este Síndrome en un 10.3% de 78 trabajadores del Hospital Ambulatorio de Guayana (Pando, 2000). Otros estudios, como el de Cebriá (2001) reporta prevalencias del Síndrome de Burnout del 12.4%; por lo que a nivel nacional encontramos una frecuencia baja de Síndrome de Burnout, sin embargo comparado con Latinoamérica tenemos una frecuencia elevada.

En los médicos con Síndrome de Burnout se encontró que el grupo de edad que predomina es el de 35-40 años (38.4%), resultando congruente con la bibliografía consultada (Alvares, Arce, Barrios y Sánchez, noviembre 2004; Román 2003), donde encontraron que el Síndrome de Burnout tiene un predominio en edades donde se alcanza la madurez, como en este estudio; sin embargo también se encontró que en el grupo de 30-34 años (30.7%) tiene un porcentaje importante. En relación a la asociación existente entre la edad de 25-40 años, como factor de riesgo para síndrome de Burnout se encontró que si existe asociación (OR de 8.1, con un intervalo de confianza al 95% de 1.98-33.54, X^2 9.71, $p=0.0018$), con una significancia tanto clínicamente como estadísticamente; es probable que en los primeros años del ejercicio profesional, durante el proceso de adaptación el médico familiar sea más vulnerable para equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto real de recompensas personales, profesionales y económicas.

Con respecto al género que predomina en los médicos familiares con Síndrome de Burnout fue el femenino (54%) que coincide con el de otros estudios, Farber, 1984; Etzion, 1986; De las Cuevas, 1995; Benavides, 2002), siendo las mujeres las más afectadas, probablemente por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar; en relación a la asociación existente entre el género femenino como factor de riesgo para síndrome de Burnout no se encontró asociación (OR de 0.71, con un intervalo de confianza al 95% de 0.19- 2.54, X^2 0.27, $p= 0.59$), por lo que en este estudio no resultó ser un factor clínico ni estadísticamente significativo para presentar Síndrome de Burnout, que es congruente con otros estudios (De las Cuevas, 1995; Beck, 1987; García, 1991; Gil-Monte, 1996).

Con respecto al estado civil el Síndrome de Burnout se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable; lo cual coincide con el presente estudio donde se encontró mayor porcentaje en los solteros (54%) que en los casados. Sin embargo a pesar de estos resultados, sin embargo a la relación existente entre el estado civil soltero

como factor de riesgo para Síndrome de Burnout, se observó en este estudio que si existe una asociación (OR 7.46, con un intervalo de confianza del 95% de 1.76-31.55, X^2 8.57, $P=0.003$), tanto clínica como estadísticamente significativa. Así, el médico al tener pareja hace que puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia emocional de mayor estabilidad, incrementando la capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

Con relación a la antigüedad laboral el grupo que predominó en el estudio fue el de menos de 5 años de antigüedad, y el de 6-10 años, siendo congruente con resultados de otros estudios, como el de Sandoval (2006), en donde se encontró que predominaba un ejercicio profesional menor a 10 años, en médicos con Síndrome de Burnout. En relación a la asociación existente de la antigüedad laboral menor a 10 años, como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se encontró que si existe una asociación (OR 2.62, con un intervalo de confianza del 95% de 0.71-9.64, X^2 2.19, $P= 0.13$); sin embargo esta asociación es clínicamente significativa, pero no estadísticamente hablando; es decir que en el presente estudio se observó que los médicos que tienen un antigüedad menor a 10 años tienen 1.62 veces más riesgo de presentar Síndrome de Burnout, que los médicos que tienen mayor antigüedad, tal vez porque al inicio no se tiene un ritmo de trabajo establecido, ni experiencia laboral; sin embargo no es la antigüedad menor a 10 años un factor de riesgo para presentar Síndrome de Burnout en la población en estudio.

Referente al número de trabajos en los médicos con Síndrome de Burnout en el presente estudio predominó el tener dos trabajos, congruente con la bibliografía consultada, donde frecuentemente predomina el tener más de dos trabajos, ya que esto genera mayor estrés, siendo un factor de riesgo para estos médicos. En este estudio se observó que en relación a la asociación existente entre el tener más de dos trabajos como factor de riesgo para Síndrome de Burnout no hay una significancia ni clínica ni estadística, (OR 0.72, con un intervalo de confianza del 95% de 0.20-2.61, X^2 0.24, $P= 0.62$), como en el estudio de Martínez J (1997). Por lo tanto el tener 2 o más trabajos no es un factor de riesgo para el Síndrome de Burnout.

En cuanto a la realización de ejercicio, se vio que la mayoría de los médicos familiares con síndrome de Burnout, no realizan ejercicio (54%), esto también se ha reportado en otros estudios Sabag-Ruiz (2004), se ha visto que el ejercicio ayuda a disminuir el estrés, pudiendo ser un factor protector, disminuyendo la posibilidad de presentar este síndrome. Sin embargo en este estudio no se encontró significancia tanto clínica como estadísticamente (OR 1.53, con intervalo de confianza del 95% de 0.43-5.45, X^2 0.43, valor de $P=0.50$). Entonces el realizar ejercicio no es un factor protector para disminuir la presencia de Síndrome de Burnout en los médicos familiares de la UMF No. 33.

De acuerdo a la falta de reconocimiento laboral en el presente estudio los médicos con Síndrome de Burnout se encontró que si hay falta de reconocimiento laboral (77%), un porcentaje muy alto comparado con los resultados de otros estudios como el de Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez (2004), donde reportaron un 46%. En relación a la asociación existente entre la falta de reconocimiento laboral como factor de riesgo para Síndrome de Burnout se encontró que si hay asociación clínica, es decir que hay 3.375 veces más

riesgo de presentar Síndrome de Burnout al tener falta de reconocimiento laboral que los que no tienen falta de reconocimiento laboral, sin embargo no es estadísticamente significativo (OR 4.375, con un intervalo de confianza del 95% de 1.03-18.55, X^2 4.37, $P=0.05$). Otros estudios tampoco han encontrado asociación de este factor con el Síndrome de Burnout (Farber, 1984; Etzion, 1986; De las Cuevas, 1995; Benavides, 2002). Por lo tanto la falta de reconocimiento laboral es un factor de riesgo desde el punto de vista clínico.

En el presente estudio se encontró que en los médicos familiares con síndrome de Burnout predomina el liderazgo autocrático con un alto porcentaje (92%), En relación a la asociación existente entre el liderazgo autocrático como factor de riesgo para el Síndrome de Burnout en este estudio se encontró que si existe una asociación (OR 25, con un intervalo de confianza del 95% 2.90-215.26, X^2 de 13.81, $P=0.0002$.), observándose una significancia clínica y estadística, es decir que los médicos que están bajo liderazgo autocrático tienen 24 veces más riesgo de presentar Síndrome de Burnout; siendo congruente con respecto a otros estudios como el de Aranda, Pando y torres (2006) donde reportan que el liderazgo autocrático es un factor estresante en el trabajo.

En cuanto a la sobre carga laboral de los médicos con Síndrome de Burnout el porcentaje es muy alto, ya que todos estos médicos la presentan (100%), Observándose en este estudio que la sobrecarga laboral es un factor de riesgo clínica y estadísticamente significativo (OR de 93.70, con un intervalo de confianza del 95% de 5.03-1744, X^2 22.99, con un valor de $P=0.0000$), es decir que los médicos con sobrecarga laboral tienen 42.5 veces más riesgo de presentar Síndrome de Burnout; que coincide en un estudio llevado a cabo por Caballero Martín y col, se comunicó que el principal factor generador de estrés laboral entre los médicos es la sobrecarga de pacientes (exceso de demanda), como en el presente estudio.

CONCLUSIONES

La frecuencia de Síndrome de Burnout en Médicos Familiares encontrada en el presente estudio fue del 26%, menor a la encontrada en estudios nacionales; sin embargo este porcentaje es mayor en relación a estudios extranjeros.

Dentro del grupo de Médicos Familiares con Síndrome de Burnout se encontró un porcentaje alto de este trastorno en las edades comprendidas entre los 30-45 años, con un punto máximo entre los 35-40 años. Los extremos de las edades que comprenden de los 25-29 años y mayores de 55 se encontraron los porcentajes más bajos. Los médicos familiares en edad de 25-41 años tienen 7.1 veces más riesgo de presentar Síndrome de Burnout, que en otras edades.

En relación a la asociación existente del género femenino como factor de riesgo para síndrome de Burnout, se observó que hay un predominio de este en las mujeres (54%), sin embargo no resultó ser un factor ni clínica ni estadísticamente significativo para presentar Síndrome de Burnout.

Con respecto al estado civil en Médicos Familiares con Síndrome de Burnout, se encontró que el 54 % eran solteros y el 46 % eran casados. El factor asociado sin pareja resultó ser, en este estudio, un factor de riesgo clínica y estadísticamente significativo, es decir se observó que los médicos familiares sin pareja tienen 6.4 veces más el riesgo de presentar Síndrome de Burnout, que los que tienen pareja.

De acuerdo a la antigüedad laboral en los Médicos Familiares con síndrome de Burnout se encontró un alto porcentaje en el grupo de menor a 10 años (61%), y en los médicos familiares que no presentaron síndrome de Burnout predominó mayor a 10 años de antigüedad laboral (62%), si bien se encontró que los Médicos familiares con antigüedad laboral menor a 10 años tienen 1.62 veces más el riesgo de presentar Síndrome de Burnout que los médicos familiares con mayor antigüedad laboral, estadísticamente no es significativo.

Referente al número de trabajos en los médicos familiares con Síndrome de Burnout, se encontró que el 54% tenían dos trabajos y el 46% un trabajo, sin embargo el tener 2 o más trabajos resultó no ser un factor ni clínica ni estadísticamente significativo.

En cuanto a si realizan ejercicio los Médicos Familiares con Síndrome de Burnout se encontró que el 54 % no realiza ejercicio, en comparación con los médicos Familiares sin síndrome de Burnout en los cuales predominó que si realizan ejercicio en un 57%, sin embargo en este estudio este factor no es clínica ni estadísticamente significativo, no siendo tampoco factor protector.

En relación a la falta de reconocimiento laboral en los médicos Familiares con Síndrome de Burnout se encontró que el 77% de estos médicos si tienen falta de reconocimiento laboral en comparación con los médicos sin síndrome Burnout en los cuales se encontró que el 51 % de estos médicos no tenían falta de reconocimiento laboral. Se observó que

los médicos Familiares con falta de reconocimiento laboral tienen 3.37 veces más riesgo de presentar Síndrome de Burnout.

En cuanto al liderazgo autocrático en los Médicos Familiares con Síndrome de Burnout se encontró que el 92% de estos médicos si se encuentran bajo liderazgo autocrático, en comparación con los médicos sin síndrome de Burnout donde se encontró que el 68% no tenía liderazgo autocrático. Se observó en este estudio que los médicos Familiares que se encuentra bajo liderazgo autocrático tienen 24 veces más riesgo de presentar Síndrome de Burnout, es decir que este es un factor clínico y estadísticamente significativo.

Referente a la sobrecarga laboral de los Médicos familiares con síndrome de Burnout se encontró un alto porcentaje (100%) en estos médicos, en comparación con los Médicos Familiares sin Síndrome de Burnout donde se encontró un 21.3%. Se observó en este estudio que los médicos con sobre carga laboral tienen 92.7 veces más riesgo de presentar síndrome de Burnout, siendo un factor clínico y estadísticamente significativo para presentar síndrome de Burnout.

Se concluye que la frecuencia de Síndrome de Burnout en los médicos familiares de la UMF N. 33 es baja, sin embargo hay que poner mayor atención en los factores de riesgo como la edad, estado civil, falta de reconocimiento laboral, liderazgo autocrático y sobrecarga laboral, que se han visto asociados al Síndrome de Burnout, para poder hacer una intervención precoz y así evitar el estrés laboral.

Sugerencias:

- a) Se propone planear estrategias para reconocer al médico destacado, así como dar retroalimentación de su trabajo.
- b) Se sugiere a los directivos cursos de atención personalizada, para dar un mejor trato personal y que se pueda ejercer un liderazgo democrático.
- c) En cuanto a la sobrecarga laboral, este factor es difícil disminuirlo, debido al contexto social en el que nos encontramos actualmente, el cual tiende a aumentar la demanda de servicios médicos y sin posibilidades de cubrir esta demanda con personal médico, por lo que se deberá poner mayor énfasis en los factores de riesgo ya antes mencionados.

BIBLIOGRAFIA

1. Casalnueva B, Di Martino V. Por la Prevención del Estrés en el Trabajo. Las estrategias de la OIT. Salud y Trabajo 1994; 102; 17-23.
2. Aranda C, Pando M, Aldrete G, Salazar T. Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Guadalajara, México. Rev Psiquiatría Fac Med Barna 2004; 31;142-150.
3. Bermann S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51; 23-25.
4. Atance J C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud pública 1997; 71:293-303
5. Aranda C, Pando M, Velásquez I, Acosta M. Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. Rev Psiquiatría Fac Med Barna 2003; 30;193-199.
6. Martínez C, López G. Characteristics of Burnout Syndrome in a Group of Mexican Nurses Berrocal. Archivos en Medicina Familiar. 2005; 7 (1); 6-9.
7. Aranda C, Pando M, Torres T. Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. Rev Psicología y salud. Universidad Veracruzana 2006; 26:15-21.
8. Merín J, Cano A, Tobal M. El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención occupational stress: theoretical back-ground and intervention framework. Ansiedad y Estrés 1995; 1; 113-130.
9. Álvarez A M. Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de corrientes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina 2005; 141; 22-34.
10. D'Anello S, Marcano E, Guerra J C. Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del hospital universitario de los Andes. Mérida. Venezuela. Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes 2003; 9; 1-4.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR n. 33 EL ROSARIO

ENCUESTA DISEÑADA EX PROFESO PARA RECABAR VARIABLES
SOCIODEMOGRAFICAS Y LABORALES.

Conteste usted las siguientes preguntas con una (X) sobre la respuesta que considere más acorde a su situación:

1. EDAD:_____ 2.GENERO_____ 3. ESTADO CIVIL:_____

4. ¿Cuántos años tiene laborando como médico en la institución?

- (1) Menos de 5 años (2) 6-10 años (3) 11-15 años (4) 16-20 años
(5) Más de 20 años

5. ¿En cuántas empresas trabaja?

- () 1 trabajo () 2 trabajos () mas de 2 trabajos

6. ¿Realiza ejercicio de bajo impacto durante 30 min. tres veces a la semana?

- () SI () NO

7. ¿Siente usted que en su trabajo no le proporcionan retroalimentación de las actividades que realiza en su puesto de trabajo?

- () SI () NO

8. ¿Su jefe inmediato es una persona que ordena, espera obediencia, es dogmático, se dirige a usted mediante la capacidad de conceder recompensas y castigos?

- () SI () NO

9. ¿Usted atiende a más de 24 pacientes en una jornada laboral normal?

- () SI () NO

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6 donde:

0 = Nunca

4= Una vez por semana

1 = Alguna vez al año o menos

5= Algunas veces por semana

2= Una vez al mes o menos

6= Todos los días.

3= Algunas veces al mes

Preguntas/Frecuencia	0	1	2	3	4	5	6
1. ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?							
2. ¿Me siento agotado al final de la jornada de trabajo?							
3. ¿Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar?							
4. ¿Comprendo fácilmente 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 esfuerzo?							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Me siento quemado por mi trabajo.							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las 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 endurezca 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 mis pacientes?							
16. ¿Trabajar directamente con personas me produce estrés?							
17. ¿Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes?							
18. ¿Me siento estimulado después de trabajar 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?							



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION 1 NOROESTE UMF 330

DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

FOLIO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

[____]

FECHA: _____

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES LABORALES Y PERSONALES ASOCIADOS EN MÉDICOS FAMILIARES”** registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC _____

El objetivo del estudio es: Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y sus factores laborales y personales asociados en los médicos familiares de la UMF 33.

Se me ha explicado que mi participación consistirá responder de manera completa un cuestionario ex profeso con datos personales y laborales y la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) para valorar el síndrome de Burnout en médicos familiares de esta unidad.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, ni molestias y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: ayudar a obtener una evaluación más completa de la frecuencia de sx de burnout en Médicos Familiares de esta unidad y saber cuales son los factores laborales y personales asociados. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que otorgo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del médico

Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigos

CLAVE 2810-003-002