



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO DE LA
UMF 20 Y SU ASOCIACION CON LA CALIDAD DE
ATENCION**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

REBECA FRANCO GARCÍA

Tutora:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA



Generación 2009 – 2013

MÉXICO D.F.

2012



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.

TUTOR DE TESIS

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

Especialista en Medicina Familiar, Profesora Adjunta del Curso de
Especialización de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 20
IMSS

Vo.Bo.

DR. MAXIMO ALEJANDRO GARCIA FLORES

Coordinador de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina
Familiar No. 20 Vallejo del IMSS

Vo. Bo.

DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA

Especialista en Medicina Familiar, Profa. Titular Del Curso De
Especialización En Medicina Familiar Unidad de Medicina Familiar No.
20 IMSS.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: gracias por darme vida y permitirme conocer lo hermosa que es.

Omar: la vida nos hizo coincidir en el momento preciso. Eres mi brazo fuerte, mi gran apoyo, mi compañero en esta aventura enorme que es la vida. Gracias por estar a mi lado siempre, por tu enorme paciencia en momentos difíciles y por tus enseñanzas de vida. Hoy tenemos una hermosa familia, TE AMO. “La semilla que sembramos ha dado Fruto”

Mateo: Mi muñeco hermoso, mi motor de vida. TE AMO, gracias por tus ocurrencias, tu inocencia, tus risas, y enseñanzas; pero sobre todo por tu amor incondicional y hacerme la mami mas feliz del mundo.

A mi segundo hijo (a): Carmina o Máximo.

El saber de tu existencia fue una gran sorpresa y una lección de lo que es aferrarse a vivir aun siendo tan pequeño; ansió conocerte y tenerte entre mis brazos para amarte y enseñarte lo hermoso y divertido que es la vida junto a Papá y Mateo.

A mis padres: Su ejemplo, dedicación, responsabilidad y amor han hecho que yo cumpla mis sueños, a cada momento llevo sus enseñanzas en mi vida brindándome siempre el ánimo para continuar. Gracias. Los amo.

A Mis hermanos: Paty, Vero y Oscar. Mis compañeros de vida, que me inspiran para realizar mis proyectos, gracias por su apoyo incondicional junto a ustedes la vida ha sido divertida. Los adoro.

A mis Sobrinos: por sus locuras y hacerme reír y reír y reír cuando estamos juntos.

Dra. Santa y Dra. Carmen. Gracias por su tiempo invertido para mi formación como especialista, por su ayuda, y su confianza para concluir este sueño.

.

RESUMEN:

SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO DE LA UMF 20 Y SU ASOCIACION CON LA CALIDAD DE ATENCION

Franco-García Rebeca¹. Vega-Mendoza Santa ².

1. Médico Residente, UMF 20 Vallejo, Del. Norte D.F.
2. Médica Familiar. Profesora de Especialidad Medicina Familiar UMF 20 Vallejo. Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 20 Vallejo Delegación, Norte D.F.

Objetivo general: Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en personal Médico de la UMF 20 y su asociación con la calidad de la atención. **Material y Métodos:** Estudio transversal, analítico. Realizado en los médicos, de la umf 20 de ambos turnos, sin importar categoría laboral con previo consentimiento Informado que contestaron cuestionario de características sociodemográficas y laborales, test de detección para Síndrome de Burnout (MBI) y cuestionario de salud General de Goldberg, encuesta de Aguirre y Gas modificada para satisfacción dentro del área laboral. Además de 479 usuarios de 18 hasta 90 años derechohabientes de ambos turnos que acudieron a consulta externa; Previo consentimiento informado del paciente se realizó la recolección de datos con llenado del instrumento de evaluación Aguirre y Gas para usuarios. Análisis estadístico descriptivo y ji². **Resultados:** Se identificó la prevalencia de síndrome de burnout en médicos en un 55.8% con mayor agotamiento emocional (63.5%). Predomina en mujeres, con edad entre los 31 a 39 años ($p^* 0.017$) , casadas, sanas que realizan actividad física , médicos de base, con especialidad en medicina familiar, una antigüedad en el IMSS de menos de 5 años, y de 11 a 20 años de ejercer la profesión; con jornada diaria de 8 horas, del turno matutino que otorgan de 21 a 30 consultas diarias y tiene un nivel regular de satisfacción laboral en el 59.6%, Su salud general reporta presencia de síntomas somáticos 17.3%, ansiedad e insomnio 25%, La satisfacción de los usuarios fue evaluada como excelente 79.5%, regular 12.5%, mala 7.9%.

Palabras claves: síndrome de Burnout, calidad de la atención, Salud general del médico, satisfacción Médica, satisfacción del usuario.

SUMMARY:

STAFF BURNOUT SYNDROME DOCTOR OF THE UMF 20 AND ITS ASSOCIATION WITH THE QUALITY OF CARE

Franco-García Rebeca¹. 2 Holy vega-Mendoza.

1. Medical resident, UMF 20 Vallejo, of the. North city
2. Family physician. Professor of specialty medicine family UMF 20 Vallejo. Mexican Institute of Social Security, UMF 20 Vallejo delegation, North city

General objective: Determine the prevalence of Burnout Syndrome in personal physician of the UMF 20 and its association with the quality of care. Material and methods: Analytical cross-sectional study. By physicians, umf 20 of both shifts, regardless of job category with consent informed that answered questionnaire of socio-demographic characteristics and labor detection test for Burnout Syndrome (MBI) and Goldberg General health questionnaire, survey of Aguirre and modified Gas for satisfaction in the workplace. In addition to 479 users from 18 to 90 eligible years of both shifts attending outpatient; Prior informed consent of the patient was performed data collection with filling of the Aguirre and Gas assessment tool to users. Descriptive statistical analysis and Chi². Results: identify the prevalence of the syndrome of burnout in doctors in a 55.8% with greater emotional exhaustion (63.5%). Predominates in women, with age between 31 to 39 years, married, healthy performing physical activity, medical base, with specialization in family medicine, an age in the IMSS in less than 5 years, and from 11 to 20 years of occupation; with daily 8-hour day, the morning shift which is given 21 to 30 daily consultations and has a regular level of job satisfaction in the 59.6%, your overall health reported presence of somatic symptoms 17.3%, anxiety and insomnia 25%, the satisfaction of users was rated as excellent 79.5%, regular 12.5%, bad 7.9%.

Keywords: Burnout Syndrome, quality of care, general health doctor, medical, user satisfaction satisfaction.

Contenido

| | |
|----------------------------------|----|
| ANTECEDENTES..... | 1 |
| JUSTIFICACION..... | 12 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| OBJETIVOS..... | 16 |
| HIPOTESIS..... | 17 |
| MATERIAL Y METODOS..... | 18 |
| ANALISIS DE RESULTADOS..... | 26 |
| DISCUSION..... | 39 |
| CONCLUSIONES | 42 |
| RECOMENDACIONES..... | 43 |
| BIBLIOGRAFIA | 44 |
| ANEXOS | 47 |

ANTECEDENTES

El individuo, en distintos ámbitos de su vida, se ve sometido a múltiples presiones que le generan estrés. Una de las fuentes más importantes de estas presiones está relacionada con el desarrollo del trabajo. No obstante el hecho de que la organización de una empresa o institución pueda llegar a favorecer la aparición de estrés y este pueda llevar a la cronicidad o bien desarrollar un síndrome de agotamiento o desgaste profesional (Síndrome de Burnout), no es debido a la mayoría de las veces, a unas exigencias propias del proceso productivo, generalmente la causa se encuentra en un deficiente diseño de la organización que minusvalora la importancia de los recursos humanos no llegando a facilitar los recursos para un desarrollo óptimo de las habilidades profesionales y personales necesarias para dar una respuesta óptima a diversas situaciones.

ESTRÉS Y SINDROME DE BURNOUT

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

Ivancevich y Matteson dicen que “Estrés deriva del griego stringere, que significa provocar tensión, la palabra se usó por primera vez alrededor del siglo XIV, a partir de entonces, durante muchos años, se emplearon textos en inglés con numerosas variantes de la misma, como stress, stresse. Stres e inclusive straisse. (1)

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

“El estrés laboral es uno de los fenómenos mas extendidos en nuestra sociedad porque en ella el trabajo ha cobrado una gran importancia social y porque el interés por la productividad y la eficiencia no siempre han ido acompañados de unas condiciones de trabajo dignas y adecuadas , recursos insuficientes para llevarlo a cabo y un diseño de las tareas y puestos que tengan en cuenta las características de las personas , sus necesidades, habilidades e intereses”

El Síndrome de Burnout constituye por lo tanto la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una perdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja , llegando la persona que lo padece mostrar una actitud fría e impersonal un aislamiento social y hasta deshumanización en el trato personal . Puede definirse, como un estrés crónico por contacto con terceras personas, encontrándose especialmente en profesiones como profesores, personal sanitario y asistentes sociales. (2)

El síndrome Burnout o síndrome de "estar quemado". El concepto de “quemarse por el trabajo” surgió en los Estados Unidos a mediados de la década de los años setenta, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios tales como organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativos, policiales, jurídicos, entre otros. En 1973 se le denominó “Síndrome de Burnout”. De esta manera, el concepto fue definido como:

DEFINICION DEL SINDROME DE BURNOUT es una respuesta al estrés laboral crónico. El estrés laboral se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes estresantes derivados directa o indirectamente del trabajo que pueden afectar su salud (2)

Desde la perspectiva clínica de Freudenberguer, este señalo que el síndrome de Burnout hace alusión a la experiencia de el agotamiento, decepción y perdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas en la prestación de servicios y como resultado de “desgaste” por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables

“Un síndrome de agotamiento o pérdida de energía, experimentado por los profesionales, cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”.

Posteriormente agrega que el Burnout “es el resultado de excesivos esfuerzos por alcanzar alguna expectativa poco realista, impuesta por uno mismo o por los valores de la sociedad”. Enfatiza por lo visto el hecho de un estado profundo de agotamiento, producto del trabajo intenso y de la postergación de las necesidades personales. (3)

La primera descripción que Freudenberguer realiza respecto de alguien que padecía síndrome de Burnout fue a partir de su propia vivencia, es decir, se describe a sí mismo:

El síndrome de Burnout es un proceso que se desarrolla como respuesta al stress laboral crónico. De manera que si permanece a lo largo del tiempo, el stress laboral tendrá consecuencias negativas para el individuo, en forma de enfermedades o falta de salud con alteraciones psicósomáticas (cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlceras, insomnio, mareos y vértigos (2,3)

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

- a) Exceso de demanda laboral
- b) Sobresfuerzo con una respuesta emocional de ansiedad y fatiga
- c) Manifestaciones de desmoralización y pérdida de ilusiones
- d) Pérdida de la Vocación: las limitaciones de la infraestructura, la manera en que la autoridad considera los valores profesionales provoca decepción, terminando por aceptar la relación médico paciente.

A nivel institucional estos se traducen en deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o del servicio, ausentismo, rotación no deseada, abandono; satisfacción laboral disminuida y bajo interés por las actividades (4).

Sabemos que este proceso se da con mayor frecuencia en profesionales de servicios de salud y una de las primeras medidas para evitar el síndrome de Burnout es conocer sus manifestaciones (3)

Los componentes del síndrome de Burnout son los siguientes (2,5)

1.- AGOTAMIENTO EMOCIONAL. Es una situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido a contacto diario y sostenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. Aparece el desgaste la fatiga y las manifestaciones físicas y psíquicas en representación del vaciamiento de los recursos emocionales y personales experimentando una sensación de no tener más nada que ofrecer profesionalmente (3)

2.- DESPERSONALIZACION _ desarrollo de actitudes, cinismo y sentimientos negativos hacia las personas destinadas. Los sujetos presentan un incremento en la irritabilidad con pérdida de la motivación con reacciones de distanciamiento y hostilidad hacia los pacientes y compañeros de trabajo (3)

3.-FALTA DE REALIZACION PROFESIONAL _ Existe un sentimiento de inadecuación e incompetencia personal que se traduce en respuestas negativas a estos profesionales en su autoevaluación para trabajar. Afecta la habilidad en la realización de l trabajo y la relación con las personas que atiende, hay baja productividad y autoestima e incapacidad para tolerar la presión. Se considera relacionado a una falta de adecuación de la realidad con las expectativas del sujeto (3)

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

Si permanece largo tiempo el estrés laboral con Síndrome de Burnout habrá consecuencias nocivas para el individuo y también para el trabajo El individuo que padece SB tiene deteriorada la salud psicofísica y sus relaciones interpersonales. La sintomatología que se deriva a nivel psicosomático es la que tiene mayores repercusiones sobre la calidad de vida ya que esta relacionada a las actitudes y conductas de carácter negativo como: cinismo, agresividad, aislamiento, irritabilidad, las cuales producen un deterioro en los vínculos y aumento de los conflictos. Así

mismo los individuos con Síndrome de Burnout tienen un aumento significativo de alcoholismo, adicciones y problemas familiares (4)

Por otra parte, en su trabajo los sujetos con Síndrome de Burnout tienen una satisfacción laboral disminuida, elevado ausentismo laboral, propensión a el abandono del puesto y/o de la organización, bajo compromiso e interés laboral, deterioro de la calidad de el servicio, aumento de accidentes laborales, aumento de los conflictos interpersonales con supervisores o usuarios de la organización.

La insatisfacción laboral ha sido considerada una consecuencia del estrés laboral y el grado de satisfacción puede afectar a la cantidad y calidad del trabajo que desempeña los sujetos, La relación de Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral es significativa en forma consistente en la literatura revisada; esta negativa relacionado con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización y positivamente con la realización persona de trabajo (4)

FRECUENCIA DE EL SINDROME DE BURNOUT

La prevalencia del Síndrome de Burnout varía de acuerdo al país y tipo de profesión evaluado.

En América Latina, estudios previos han demostrado que jornadas largas de trabajo, sexo femenino o la antigüedad laboral se asocian con agotamiento emocional. Otros estudios sugieren que hay 4 situaciones que aparecen comúnmente asociadas al Síndrome de Burnout y estas son: carga de trabajo, problemas de tiempo, preparación inadecuada y bajo desempeño. (5)

En nuestro país se encontró que un 10.9% de los trabajadores presentaron cansancio emocional (CE), 19.6% despersonalización (DP) Y 74.9% falta realización personal, el cual refiere a menor edad mas cansancio emocional y a mayor edad

menor cansancio emocional. Por lo que se concluye mayor edad protección contra Burnout (5).

Lo últimos estudios en el 2004, respecto al síndrome reportan que esta presente en el área de trabajo y es una causa importante de desmotivación y aumento de los conflictos interpersonales (5)

Se ha descrito un perfil de riesgo. Se trata de personas idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo, es mas frecuente en el sexo femenino en personas sin pareja y con poco apoyo familiar y durante los primeros años de ejercicio profesional, se requieren al menos de 6 meses de un periodo adaptativo y puede ocasionarse tanto por un excesivo grado de exigencias como escasas de recursos.

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

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

Es fundamental la orientación a los nuevos profesionales , pues suelen presentar negación parcial al riesgo que padecen debido a la inexperiencia y al optimismo de controlar la situación , en estos casos es fundamental cursos de formación continua que mejore los recursos emocionales y aumente la competencia psicosocial del profesional (6)

Son así mismo, importantes, las relaciones interpersonales y la mejora de el soporte social entre compañeros y superiores. Para afrontar el Burnout es imprescindible fortalecer vínculos sociales entre los trabajadores (7).

Un problema paralelo al Síndrome de Burnout es la diferenciación de otros estados, con lo que suele confundirse como depresión, ansiedad, insatisfacción laboral, fatiga por ello es importante también la valoración de otras escalas de Salud en el trabajador con estrés laboral. (7,8)

El intento de los médicos y profesionales de la salud por evaluar objetivamente los niveles de salud fue lo que motivo a David Goldberg a elaborar un cuestionario de auto reporte de salud general (o cuestionario de Salud Auto percibida), así como posteriormente , a decenas de autores a modificarlo , adaptarlo y perfeccionarlo. (9)

El Cuestionario de Salud General de Goldberg (General Health Questionnaire, GHQ), es una técnica elaborada por este autor en el Hospital Universitario de Manchester, Inglaterra, en la década de los 70 con el fin de evaluar el grado de salud general con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores , por lo cual se considera que en realidad , lo que mide es la salud mental y el estado de salud general , el origen de los ítems de esta escala se fundamenta en estudios previos sobre enfermedades mentales y la experiencia clínica del grupo de trabajo de Goldberg; consta de cuatro subescalas de siete ítems cada una . La escala A refiere síntomas somáticos, la escala B ansiedad e insomnio, la escala C disfunción social y la escala D depresión severa tiene como objetivo general su aplicación detectar posibles pacientes psiquiátricos de aquellos considerados como potencialmente normales. (9)

En general, este cuestionario ha sido recomendado tanto para investigación epidemiológica como para el trabajo clínico, siempre que se pretenda evaluar un estado general de salud mental o bienestar. La mayoría de los autores reconocen que la mejor utilización del GHQ es precisamente en estudios epidemiológicos, poblacionales en los que se requiera una evaluación de la salud mental desde la perspectiva de la medicina a nivel primario preventivo.(9)

La aplicación de el test de GOLDBERG permite obtener una aproximación en la autopercepción que tiene el personal medico con relación a su propio bienestar general considerando para ello ámbitos físicos y psicológicos. Así como conductas de enfrentamiento implicando lo cognitivo y la autoestima.

Este cuestionario ha sido considerado como algunos autores como instrumento para evaluar bienestar psicológico, pero preferimos retomar la intención original del autor al llamarlo cuestionario de salud general o de salud mental , como ha sido

universalmente aceptado, En realidad el bienestar psicológico es una determinante de la salud y a la vez un componente de ella , pero no son categorías sinónimas. (9,10)

La organización mundial de la salud define la salud como “el estado de bienestar físico mental y social completos, no simplemente como la ausencia de patología o enfermedad “por lo tanto los esfuerzos para conocer y mejorar la calidad con lo que se otorga la atención medica, han sido múltiples y han evolucionado al desarrollarse nuevas herramientas y sistemas de trabajo (11).

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario".

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. (12)

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso. (13)

En México se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos como trazador en la adherencia al tratamiento (12,13)

En México la Norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención medica de 1990 en su articulo 6to; refiere que la calidad de la atención médica deberá incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la

prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario interno, externo y de la institución. (14)

Para el IMSS el concepto de calidad inicia y termina en la satisfacción del usuario que comprende a su vez la interrelación de elementos previos para lograr con ello los siguientes objetivos: mejora continua, liderazgo, y desarrollo de programas de capacitación, teniendo la calidad de dimensión dirigida al cambio y con una estructura que parte con una orientación del usuario y del cumplimiento del liderazgo así como de trabajo en equipos.

Estudios previos han mostrado que el nivel de calidad de los servicios de salud en el país había empeorado en relación con el pasado inmediato. Así, 4 de cada 10 mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y calificaron el nivel de calidad de los servicios de salud por debajo de los servicios públicos de agua, drenaje, teléfonos y transporte público (15)

En México se han realizado numerosas investigaciones acerca de la calidad con que se otorga la atención médica. La última encuesta Nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de servicios médicos del IMSS realizada en julio del 2011 a nivel nacional reporta que en un 79% de los derechohabientes usuarios esta muy satisfecho con el servicio medico recibido 9% ni satisfecho ni insatisfecho y 12% insatisfecho,(16)

Dentro de los resultados obtenidos por la atención otorgada en el primer nivel de atención en un 80% muy satisfecho 9% ni satisfecho ni insatisfecho y 11% insatisfecho. 52% de los usuarios han notado mejor disposición por parte del personal para atenderlos. De forma general en 87% total de la población de usuarios recomienda la atención y un 12% no la recomienda por que tiene que esperar mucho tiempo y en segundo lugar por recibir mal trato (16)

Con todo, los indicadores de satisfacción de los servicios de salud son prácticamente inexistentes y las mediciones que hay son limitadas. En el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se plasman tres retos: equidad, protección financiera y calidad. Éste

último se inserta en una estrategia adoptada en la nación: La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Así mismo, en otros países la evaluación de la satisfacción respecto a sus servicios sanitarios ha constituido, desde hace varios años, uno de los elementos primordiales en la investigación (14, 17)

Algunos autores refieren que la satisfacción con los servicios es considerada como una percepción subjetiva que el paciente construye a partir de la suma no algebraica de las satisfacciones parciales con cada uno de los componentes y de su relación con sus expectativas

Se consideró la satisfacción del paciente como un concepto que procede de la calidad percibida del servicio, indicando «la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud,

Por lo que el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas, y si los pacientes no perciben un trato amable las expectativas de satisfacción se ven afectadas negativamente. Por tal motivo, el trato del médico hacia el usuario constituye un factor elemental para la emisión de juicios de insatisfacción y de calidad de la atención. (18)

De allí la importancia de realizar la siguiente investigación para obtener información de los usuarios, como elemento de vital importancia que permita identificar la satisfacción respecto a la atención recibida por parte de el medico de primer nivel de atención .ya que el médico se ve presionado por el paciente en los siguientes aspectos:

1. Derivación a especialistas.
2. Exploración física.
3. Pruebas complementarias.
4. Prescripciones.

Entre los aspectos que se incluyen en los instrumentos de evaluación de la satisfacción se encuentran la interacción del médico con el paciente, tiempos de consulta y de espera, privacidad, resultados de la atención, accesibilidad y calidad de las instalaciones de los servicios de salud, así como habilidades del médico.

Así mismo, es importante señalar que la satisfacción influye en los resultados de algunos aspectos de la práctica clínica. (19)

La definición que consideramos mas completa y aplicable es la que nos da Aguirre Gas , donde nos propone que la calidad de la atención es “Otorgar atención al usuario conforme a las normas , conocimientos de la medicina . tecnología vigente , con accesibilidad a los servicios con oportunidad , amabilidad trato personalizado y comunicación permanente en el acto medico y para el medico , con participación del usuario para lograr su recuperación y un ambiente confortable , que permita mejorar el nivel de salud , la satisfacción del usuario y del trabajador y con ello la calidad de ambos. (19,20).

JUSTIFICACION

El Síndrome de Burnout es motivo de preocupación por las repercusiones personales (emocionales) y laborales (organizacionales) que implica entre ellos el ausentismo laboral y disminución de el grado de satisfacción profesional y disminución de la productividad

El medico de primer nivel de atención se encuentra sometido a jornadas exhaustas y a un gran numero de pacientes que esperan su atención.

Por lo anterior es importante conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos de primer nivel de atención médica puesto que se ha observado, un incremento en su presentación. Y con repercusiones importantes en el ámbito laboral, provocando un trato inhumano en los pacientes, negación a las cosas y un ambiente hostil.

Identificar el problema nos proporcionara datos valiosos sobre las características del personal que lo esta sufriendo y uno de los beneficios que se obtendrá es proporcionar medidas preventivas para esto es importante identificar el tipo de persona, así como grupo de edades en donde mas se presenta y su asociación y repercusiones con la calidad de la atención que recibe el usuario por parte de el medico que padece Burnout.

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes con la asistencia sanitaria tiene interés práctico porque facilita un uso de los servicios sanitarios más apropiado y efectivo, en cuanto a costos y a unos mejores resultados en cuanto a salud y cumplimiento terapéutico.

Estudios previos han mostrado que el nivel de calidad de los servicios de salud en el país había empeorado en relación con el pasado inmediato. Así, 4 de cada 10 mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y calificaron el nivel de calidad de los servicios de salud agua, drenaje, teléfonos y transporte público.

Con todo, los indicadores de satisfacción de los servicios de salud son prácticamente inexistentes y las mediciones que hay son limitadas. En el Programa Nacional de

Salud 2001-2006 se plasman tres retos: equidad, protección financiera y calidad. Éste último se inserta en una estrategia adoptada en la nación: La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Así mismo, en otros países la evaluación de la satisfacción respecto a sus servicios sanitarios ha constituido, desde hace varios años, uno de los elementos primordiales en la investigación.

En los últimos años ha crecido el interés en la evaluación de la satisfacción con la atención, como una forma de mejorar la calidad de los servicios de salud. Este concepto es definido como la interpretación de los usuarios acerca de la calidad de su interacción con los proveedores de la atención a la salud, y es considerado un indicador el funcionamiento de las instituciones.

La satisfacción está relacionada tanto con algunas características de la interacción del médico con el usuario como de las instituciones de salud. Así mismo, es importante señalar que la satisfacción influye en los resultados de algunos aspectos de la práctica clínica: mejor cumplimiento con las citas médicas, el tratamiento y las recomendaciones médicas.

Estos factores son de vital importancia, sobre todo para los pacientes con enfermedades crónicas quienes por su discapacidad y complicaciones requieren supervisión médica durante largos periodos.

En la mayoría de los estudios enfocados a evaluar la satisfacción de los usuarios, de manera consistente se han encontrado altas tasas de satisfacción.

No obstante, se ha cuestionado la validez de estos hallazgos debido a la dificultad para explicar la falta de asociación (o correlaciones muy bajas) entre el reporte de satisfacción y las áreas evaluadas. Todo hace suponer que las altas tasas de satisfacción pueden deberse a problemas metodológicos relacionados con los instrumentos de medición, particularmente con la tendencia de respuesta de los sujetos encuestados.

Existen datos que muestran que ciertos factores pueden tener gran influencia sobre la respuesta de los individuos al contestar un cuestionario; la magnitud y gravedad del

problema dependerá de la naturaleza del cuestionario y de las condiciones bajo las cuales es aplicado

El objetivo de la presente investigación fue identificar la satisfacción de los usuarios de los servicios institucionales de salud a través de la manifestación de su opinión. Sobre los servicios de salud, a través de la evaluación de la calidad de la consulta externa y su relación con la satisfacción del usuario y repercusiones en el medico y su calidad de la atención prestada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout se ha convertido en un problema de salud pública los estudios realizados a nivel internacional condicionan sesgos debido a que se incluye a todo el personal de salud enfermeras, odontólogos, laboratoristas, médicos, trabajadora social, por lo que se considera que la detección del síndrome de Burnout en el médico de primer nivel de atención es importante además de poder identificar otras causas de estrés de tipo no laboral para la no asociación equivocada de la prevalencia de este así como la repercusión tan importante que este genera en la calidad y la satisfacción de la atención médica de primer nivel

En México se han realizado avances importantes para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario. El interés de la calidad de la atención médica tiene su origen no sólo en el malestar expresado por los usuarios de los Servicios de Salud, sino también en el deseo de disminuir la desigualdad en el sistema de salud de los diferentes grupos sociales. Las instituciones de salud han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implicaría el incremento en la satisfacción del usuario, vista como indicador de la calidad de los servicios recibidos y como trazador en la adherencia al tratamiento

En México la Norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención médica de 1990- 2010 en su artículo 6 refiere que la calidad de la atención médica deberá incorporar el grado de satisfacción de las necesidades de salud y las características en la prestación del servicio, en relación con las expectativas del usuario interno-externo y de la institución.

Por lo anterior nosotros nos hacemos la siguiente pregunta de investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACION.

¿CUAL ES EL GRADO DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO DE LA UMF 20 Y SU ASOCIACION CON LA CALIDAD DE ATENCION?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar el SINDROME DE BURNOUT en personal Medico de la UMF 20 y su asociación con la calidad de la atención

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos de la umf. No 20
- ❖ Determinar el grado de Síndrome de Burnout y el área más afectada (agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal).
- ❖ Identificar en los médicos áreas de afección psiquiátricas según Goldberg.
- ❖ Determinar la calidad y satisfacción en la atención otorgada a los derechohabientes
- ❖ Determinar la asociación de Síndrome de Burnout y la calidad de atención otorgada a los derechohabientes de la umf No 20.
- ❖ Determinar características sociodemográficas de los médicos y los usuarios.

HIPOTESIS

- ❖ Si hay asociación entre el Síndrome de Burnout de los médicos y la calidad de atención otorgada en los usuarios.

- ❖ No hay asociación entre el Síndrome de Burnout de los médicos y la calidad de atención otorgada en los usuarios.

MATERIAL Y METODOS

- ❖ Sitio de estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 20 Del IMSS
- ❖ Tiempo de estudio: julio del 2012
- ❖ Diseño del estudio: transversal analítico

POBLACION DE ESTUDIO

- ❖ Médicos del primer nivel de atención que laboran en la UMF 20 del IMSS de ambos turnos y usuarios de la consulta externa atendidos en ambos turnos

CRITERIOS DE INCLUSION

- ❖ Médicos del primer nivel de atención que laboren en la UMF 20 ambos turnos
- ❖ Usuarios de ambos sexos mayores de 18 años y más que acudan a la consulta externa de medicina familiar durante el mes de abril.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- ❖ Médicos que no deseen participar en el estudio o se encuentren de vacaciones Incapacidad, licencia, cursos.
- ❖ Usuarios que no deseen participar, o que cuenten con una discapacidad o morbilidad para contestar el cuestionario.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- ❖ Médicos y usuarios que no contesten todo el cuestionario.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tamaño total de la muestra para usuarios:

$$N = [(Z\alpha + Z\beta) \div C]^2 + 3$$

- ❖ Con prevalencia del 20%
- ❖ Índice de confiabilidad de 95%
- ❖ Margen de error de 0.5 mas el 10% de eliminación con una muestra total de 479 usuarios.

Tamaño de la muestra para médicos:

Todos los médicos que se encuentren laborando durante el periodo de julio del 2012 en ambos turnos en la umf 20 del IMSS

TIPO DE MUESTREO:

Para usuarios; no probabilístico por conveniencia.

Para médicos: todos los médicos que deseen participar durante el periodo de julio del 2012

VARIABLES

Variable dependiente. Calidad de la atención

Variable independiente: Síndrome de Burnout

Otras variables e estudio: todo los demás.

| CLASIFICACION DE LAS VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICION | ESCALA DE EVALUACION |
|--------------------------------|--|-------------------------|--|---|
| VARIABLE DEPENDIENTE | 1.- CALIDAD DE LA ATENCION es la atención del usuario conforme a las normas, conocimientos, de la medicina y tecnología vigente con accesibilidad a los servicios , oportunidad , amabilidad trato personalizado y comunicación permanente en el acto medico con participación del usuario para lograr su recuperación y ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud, la satisfacción del usuario y del trabajador y con ello la calidad de ambos | Encuesta de Aguirre Gas | Aleatorias, nominales, Discretas e infinitas | La evaluación de la calidad de la atención tanto para el prestador de servicios como para los usuarios será en tres parámetros 1.- excelente 2.regula 3. mala o insuficiente |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|---|
| | <p>2.SATISFACCION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS ; Es la función del logro de las expectativas relacionadas con la calidad de vida , personal, familiar social y laboral a través de la realización de sus trabajo</p> | <p>Aplicación de encuesta de Aguirre Gas para prestadores de servicios</p> | <p>Aleatorias , Nominales discretas e infinitas</p> | <p>A)Excelente a buena de 12 a 14 puntos</p> <p>b)regular de 8 a 11 puntos</p> <p>c)mala o insuficiente de 7 o menos puntos</p> |
| | <p>3.- ¿SATISFACCION DEL USUARIO Es el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida del usuario.</p> | <p>Aplicación de la encuesta de Aguirre Gas para usuarios</p> | <p>Aleatorias, nominales discretas e infinitas</p> | <p>a)Excelente de 9 a 11 puntos</p> <p>b)Buena o Regular de 6 a 8 puntos</p> <p>c)Mala o insuficiente de 5 o menos puntos</p> |
| <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> | <p>Síndrome de Burnout: Resultado de la combinación de factores estresantes en el entorno social y laboral que desencadenan un estrés crónico Con perdida radical de la preocupación y todo sentimiento emocional hacia las personas con que se trabaja llegando a mostrar actitud fría e impersonal , aislamiento social y deshumanización en el trato personal</p> <p>a)Agotamiento Emocional b)Despersonalización c)realización personal</p> | <p>Aplicación de el cuestionario de MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) 1981</p> | <p>Cualitativa Frecuencia y porcentaje</p> | <p>BAJO (AE MENOR A 18 DP MENOR A 5 RP MAYOR A 40</p> <p>MEDIO (AE 19 A 26 , DP DE 6 A 9, RP 34-39</p> <p>ALTO (AE MAYOR A 27 DP MAYOR A 10 RP MENOR DE 33</p> |

| | | | | |
|-----------------|---|---|--------------------------------|-------------------------|
| OTRAS VARIABLES | 1.ANTIGÜEDAD LABORAL Tiempo que tiene desempeñando su cargo o profesión en la institución | Cuantitativa Tiempo que tiene dentro del Imss | nominal | Porcentaje frecuencia |
| | 2. PADECIMIENTO CRONICO La presencia de enfermedad crónica degenerativa u otra patología que sea importante para el encuestado | Estado de salud en el que se encuentra actualmente el medico en cuento a un padecimiento crónico | Cualitativa | Porcentaje |
| | 3.- ESTADO CIVIL Condición personal que socialmente se designa ara fines demográficos | Se medirá su estado preguntando Soltero, unión libre, casado, viudo, divorciado, separado, otros. | Cualitativa | Frecuencia porcentaje |
| | 4.- EJERCICIO FISICO Acción de realizar un esfuerzo corporal saludable | Se preguntara a los médicos que tipo de ejercicio físico practican y con que regularidad | Dicotómica cualitativa nominal | Frecuencia y porcentaje |
| | 5.- SEXO Conjunto de caracteres genéticos. Morfológicos y funcionales que distinguen a los machos de las hembras | Si es hombre o mujer | Cuantitativa | Porcentaje y frecuencia |
| | 6.- TIPO DE CONTRATACION Acción o efecto de contratar. Convenio o documento que lo asegura | Tipo de contrato 08, temporal, sustitución y base | Cualitativa nominal | Porcentaje |
| | 7.-HORARIO DE TRABAJO Perteneiente a las horas. Cuadro indicador de las horas donde deben de ejecutarse ciertos actos | Numero de horas que se labora por turno | Cuantitativa nominal | Porcentaje y frecuencia |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------|-------------------------|
| | 8.- EDAD Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la fecha actual representada en años | Tiempo de vida expresado en años | Cuantitativa | Frecuencia y porcentaje |
| | 9. ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR. Ocupación profesional que realiza dentro de una institución | Ocupación o puesto que ejerce dentro de una institución de salud | Cualitativa Dicotómica | Porcentaje |
| | 10.-ANTIGÜEDAD EN EL IMSS Definido como número total de años laborados dentro del IMSS en la categoría de Medico Familiar o medico General. | Ocupación o puesto que ejerce dentro de una institución de salud expresada en años | Cuantitativa | Frecuencia y porcentaje |
| | 11.- TIPO DE JORNADA referida como numero de horas totales que el trabajador realiza de forma diaria dentro de la institución | Referido en horas | Cuantitativa | Porcentaje |
| | 12. ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION. Definido como el tiempo total en años des de su titulación como medico hasta la fecha. | Referido en años laborales totales | Cuantitativa | Porcentaje |
| | 12.-NUMERO DE CONSULTAS EN DIA numero de consultas reales que realiza el medico de primer nivel de atención | Referida en consultas totales diarias por turno | Cuantitativa | Porcentaje |
| | 14. ASISTE A CURSOS DE ACTUALIZACION Definido como cursos que influyen para un entrenamiento y mejoramiento de habilidades | Actividades realizadas para mejora de su profesión. | Cualitativo Dicotómica | Frecuencia y Porcentaje |

DESCRIPCION GENERAL DE EL ESTUDIO

Se aplicó el cuestionario para detección de Síndrome de Burnout Maslach Burnout Inventory (MBI) 1981 y el cuestionario de Salud general de Goldberg para detección de alguna afección a nivel psiquiátrico y su repercusión en la calidad de la atención en los médicos familiares de la UMF número 20 de ambos turnos.

Se determino el desgaste profesional utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) El MBI es un cuestionario constituido por 22 preguntas y evalúo los 3 aspectos del Síndrome de Burnout que son : agotamiento emocional , despersonalización y realización personal (Maslach _Cristina 2001, Thomas Nike 2004)

1.-Agotamiento Emocional. (AE) evaluó la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Conformado por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16, y 20 Puntuaciones de mayor o igual a 27 son indicativas de SB , entre 19 y 26 corresponderá a puntuaciones intermedias y menor de 19 son niveles muy bajos

2.- Subescalas de despersonalización (DP): este apartado evaluó el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 Puntuaciones superiores a los 10 serian de nivel alto, 6 a 9 intermedio y menos de 6 bajo grado de despersonalización.

3.-Subescala de realización personal (RP). Evaluó los sentimientos de autoeficacia y realización personal 34 a 39 intermedio y mayor o igual a 40 alta sensación de logros. La conforman los ítems 4,7,9,12,17,18,19 y 21 la puntuación es inversamente profesional al grado de Burnout, es decir, a menor puntuación de realización o logros personales mas afectado esta el sujeto.

Cuestionario de Salud Mental de Goldberg; consta de cuatro subescalas de siete ítems cada una. La escala A valoro síntomas somáticos, la B ansiedad e insomnio, la C disfunción social y la D depresión severa. Con esta aplicación se detectaron posibles pacientes psiquiátricos de aquello considerados como normales

Este instrumento, se calificó con escala tipo Likert, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta, donde a mayor puntuación, peor fue el nivel mental y de salud. Así se obtuvo una estimación del grado de severidad y ausencia de salud mental, cuyo puntaje total fue la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los ítems.

El valor máximo que se puede obtener en la escala fue de 36 puntos y el mínimo de cero puntos.

La interpretación y la puntuación del cuestionario de Goldberg fueron:

0 a 7 puntos: ausencia de psicopatología

8 a 12 puntos: presencia de psicopatología

Se entrevistaron a los usuarios que acudieron a consulta médica de la UMF 20 en ambos turnos. A todos los usuarios se les explicó el objetivo y procedimiento del estudio se le solicitó su firma en una carta de consentimiento informado; y contestó el cuestionario sobre la satisfacción y calidad de la atención médica recibida durante su consulta. Por medio de el Instrumento de Aguirre y Gas que midió la satisfacción de los usuarios.

En el caso de los médicos, se realizó el cuestionario de factores sociodemográficos, detección de síndrome de Burnout y cuestionario de Salud General de Goldberg, se les explicó en que consistía el estudio y se solicitó su consentimiento informado por escrito.

ANALISIS ESTADISTICO:

Una vez terminados los datos se sometió a análisis estadístico medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes y ji². Se analizó con el programa SPSS versión 20.

ANALISIS DE RESULTADOS.

Se realizo estudio a 52 médicos y a 479 usuarios de la consulta externa de la UMF 20 de los cuales se observo lo siguiente:

Resultados de médicos:

Se obtuvo una edad mínima de 28 años, máxima de 60 años, media 41.25 ± 9.3 , rango de edad 31 a 49 años un 36.5% (19), el 63.5% (33) fueron mujeres y 36.5% (19) masculinos. Casados 65.5% (34) y solteros un 28.8% (15). Son sanos el 67.3% (35). Las comorbilidades que se presentan son de tipo cardiovascular en un 11.5% (6) y metabólicas 9.6% (5). Realizan actividad física el 53.8% (28). Tabla 1

El 71.2% (37) cuenta con la especialidad de medicina familiar, 76.9% (40) es personal de base. El 30.8% (16) con 11 a 20 años de antigüedad dentro del IMSS; y antigüedad en la profesión de 11 a 20 años 32.7% (17), en turno matutino 50%(26); con numero de consultas diarias de 21 a 30 en 65.4% (34); les preocupa la posibilidad de litigios al 53.8% (28) y el 84.6% (44) refiere acudir a cursos de actualización. Tabla 2

Los médicos perciben una satisfacción laboral regular en el 59.6% (31), excelente en 23.1% (12) y mala 17.3% (9)

La satisfaccion esta dada por Asistir a cursos de la unidad 55.5%(29) se siente capacitado en lo que realiza 92.3 (48), donde labora es satisfactorio 59.6% (31), tienen seguridad en su sitio de trabajo y conocer los lineamientos ante un desastre 67.3%(35), en la relación con sus superiores 88.5%(46), y la buena relación con el resto de los médicos 94.2% (49).

La insatisfacción de los médicos esta dada por, el tipo de actividad que desempeñan 63.5 %(33), no se ha reconocido su trabajo verbalmente o por escrito en el ultimo año 65.4% (34),no cuentan con facilidad para asistir a cursos fuera de la unidad 65.4% (34), el 57.7%(30) no esta suscrito a revistas medicas , se sienten presionados en su área de trabajo 69.2% (36), excesiva la carga de trabajo 65.4%(34), el 59.6% (31) material y equipo insuficiente para realizar su trabajo. Tabla 3

La presencia de síndrome de Burnout fue de 55.8% (29). De acuerdo a el análisis general de las sub-escalas predomino un nivel bajo en todas las áreas: Agotamiento emocional 63.5%(33), realización personal 86.5%(45); despersonalización 67.3 (35).

Tabla 4

Su salud general se percibe con ausencia de síntomas somáticos 82.7%(43), ansiedad e insomnio 75%(39), disfunción social 88.5% (46), depresión severa 100% (52). Tabla 5

De el 55.8% (29) con síndrome de Burnout se encontraron las siguientes características: Predomina en el sexo femenino 69% (20), en el grupo de edad de 31 a 39 años 44.8% (13). Casadas 58.6% (17) y sanas 65.5%(19), que realizan actividad física 51.7%(15). El 58.6%(17) cuenta con la especialidad de medicina familiar, con menos de 5 años de antigüedad en IMSS 44.8% (13), de 11 a 20 años de ejercer la profesión 37.9% (11). Médicos de base 62% (18) con jornada de 8 horas 93% (27) con 21 a 30 consultas diarias 65.5% (19), con satisfacción laboral regular en un 69% (20); les preocupa algunas veces la posibilidad de litigios 65.5% (19) y asisten a cursos 86.2% (25). Su Salud general se reporta la presencia de: síntomas somáticos 31%(9), ansiedad e insomnio 17.2%(5), disfunción social 17.2 (5), ausencia de depresión severa. Tabla 6, 7 y 8.

Resultados de los usuarios:

Se obtuvo una edad mínima de 20 años máxima de 87 años, media de 47 ± 16.9 . Fueron mujeres 58.2%(279) y 41.8% (200) masculinos. Dedicadas al Hogar 39.9% (191), turnos de atención vespertino 50.1% (240) y matutino 49.9 (239), tiempo de derechohabencia entre los 11 y 20 años 28.4% (136). Tabla 9

Se perciben satisfechos al recibir la atención médica de forma excelente 79.5%(381), regular 12.5% (60), mala 7.9% (38). Tabla 10.

La **satisfacción** esta dada por: que su médico lo recibe personalmente 91% (436), es atendido el día de su cita 90% (431), le pregunta sobre sus molestias 89.6% (429), lo revisa 83.1% (398), le solicita estudios de laboratorio y gabinete si es necesario 87.7% (420), le indica el uso de medicamentos 80.2(384), le informa acerca de su

padecimiento 84.1% (403), consideran que el consultorio es privado para su atención 67% (321), el médico fue amable 92.3% (442) y que la atención médica es recibida el día de su consulta 88.3% (423). La **insatisfacción** del usuario en un 80.6% esta dada por la espera de más de treinta minutos para otorgarle la atención médica. Tabla 10

En relación con el nivel de **satisfacción** calificada como **excelente** los usuarios cuentan con las siguientes características: edad entre 31 a 40 años en 22%, sexo femenino 57.5%, Ama de casa 41.2%, con tiempo de derechohabencia entre los 11 y 20 años de 28.3%, turno vespertino 50.9%. Nivel de satisfacción **regular** los usuarios se encuentran entre los 20 y 40 años de edad 53.4%, femeninas 63.3%, ama de casa 40%, e 0 a 10 años de derechohabencia 40% del turno matutino 56.7%. Nivel de satisfacción **insuficiente**: usuarios entre 31 y 40 años 39.5%, de sexo femenino 57.9%, predominando ocupación de ama de casa 26.3% y no profesional 26.3%, con menos de 10 años de derechohabencia 55.3% y del turno vespertino 52.6%. Tabla 11

TABLA 1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS MEDICOS DE LA UMF 20

| CARACTERISTICAS | N | % | |
|------------------|------------------|----|------|
| EDAD | 20-30 | 7 | 13.5 |
| | 31-39 | 19 | 36.5 |
| | 40-49 | 11 | 21.2 |
| | 50-59 | 14 | 26.9 |
| | 60 o mas | 1 | 1.9 |
| SEXO | masculino | 19 | 36.5 |
| | femenino | 33 | 63.5 |
| ESTADO CIVIL | soltero | 15 | 28.8 |
| | casado | 34 | 65.4 |
| | divorciado | 1 | 1.9 |
| | unión libre | 2 | 3.8 |
| COMORBILIDAD | no especifica | 1 | 1.9 |
| | neurológicas | 1 | 1.9 |
| | cardiovasculares | 6 | 11.5 |
| | metabólicas | 5 | 9.6 |
| | neumológicas | 1 | 1.9 |
| | hematológicas | 1 | 1.9 |
| | gastrointestinal | 2 | 3.8 |
| | sano | 35 | 67.3 |
| ACTIVIDAD FISICA | si | 28 | 53.8 |
| | no | 24 | 46.2 |

TABLA 2. CARACTERISTICAS LABORALES DE LOS MEDICOS DE LA UMF 20

| | CARACTERISTICAS | N | % |
|---|-----------------|----|------|
| ESPECILIDAD EN MEDICINA FAMILIAR | si | 37 | 71.2 |
| | no | 15 | 28.8 |
| TIPO DE CONTRATACION | base | 40 | 76.9 |
| | 02 | 2 | 3.8 |
| | 08 | 10 | 19.2 |
| ANTIGÜEDAD EN EL IMSS | menos de 5 | 16 | 30.8 |
| | 5-10 | 10 | 19.2 |
| | 11-20 | 20 | 38.5 |
| | 21-30 | 6 | 11.5 |
| ANTIGUEDAD EN LA PROFESION | menos de 5 | 6 | 11.5 |
| | 5-10 | 13 | 25.0 |
| | 11-20 | 17 | 32.7 |
| | 21-30 | 14 | 26.9 |
| | Mas de 31 | 2 | 3.8 |
| HORARIO DE TRABAJO | Matutino | 26 | 50.0 |
| | vespertino | 16 | 30.8 |
| | mixto | 10 | 19.2 |
| NUMERO DE CONSULTAS | no ve consulta | 1 | 1.9 |
| | 10-20 | 10 | 19.2 |
| | 21-30 | 34 | 65.4 |
| | mas de 30 | 7 | 13.5 |
| PREOCUPA LA POSIBILIDAD DE LITIGIOS | Siempre | 15 | 28.8 |
| | algunas veces | 28 | 53.8 |
| | nunca | 9 | 17.3 |
| ASISTE A CURSOS DE ACTUALIZACION | Si | 44 | 84.6 |
| | no | 8 | 15.4 |

TABLA 3. NIVEL DE SATISFACCION DE LOS MEDICOS DE LA UMF 20

| CARACTERISTICAS | | N | % |
|---|-----------|----|------|
| NIVEL DE SATISFACCION LABORAL | excelente | 12 | 23.1 |
| | regular | 31 | 59.6 |
| | mala | 9 | 17.3 |
| EVALUACIÓN DE LAS ÁREAS DE SATISFACCIÓN | | | |
| Satisfecho en el lugar que labora | Si | 49 | 94.2 |
| | no | 3 | 5.8 |
| Satisfecho con su actividad medica | si | 19 | 36.5 |
| | no | 33 | 63.5 |
| Reconocimiento de su trabajo | si | 18 | 34.6 |
| | no | 34 | 65.4 |
| Facilidad para asistir a cursos de capacitación | si | 18 | 34.6 |
| | no | 34 | 65.4 |
| Asiste a cursos de la unidad | si | 29 | 55.8 |
| | no | 23 | 44.2 |
| Suscrito a revistas medicas | si | 22 | 42.3 |
| | no | 30 | 57.7 |
| Presionado en su área de trabajo | si | 36 | 69.2 |
| | no | 16 | 30.8 |
| Excesiva la carga de trabajo | si | 34 | 65.4 |
| | no | 18 | 34.6 |
| Se siente capacitado en lo que realiza | si | 48 | 92.3 |
| | no | 4 | 7.7 |
| Donde labora es satisfactorio | si | 31 | 59.6 |
| | no | 21 | 40.4 |
| Seguridad y conocimiento de los lineamientos ante un desastre | si | 35 | 67.3 |
| | no | 17 | 32.7 |
| Material necesario para realizar su trabajo | si | 21 | 40.4 |
| | no | 31 | 59.6 |
| La relación con sus superiores | si | 46 | 88.5 |
| | no | 6 | 11.5 |
| La relación con el resto de los médicos es buena | si | 49 | 94.2 |
| | no | 3 | 5.8 |

TABLA 4. PRESENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE LA UMF 20

| | CARACTERITICAS | N | % |
|---------------------|----------------|----|------|
| SINDROME DE BURNOUT | Presencia | 29 | 55.8 |
| | Ausencia | 23 | 44.2 |

Evaluación de áreas del síndrome de Burnout.

| | | | |
|-----------------------|-------|----|------|
| Agotamiento emocional | Bajo | 33 | 63.5 |
| | medio | 11 | 21.2 |
| | alto | 8 | 15.4 |
| Realización Personal | Bajo | 45 | 86.5 |
| | medio | 6 | 11.5 |
| | alto | 1 | 1.9 |
| Despersonalización | Bajo | 35 | 67.3 |
| | medio | 13 | 25.0 |
| | alto | 4 | 7.7 |

Tabla 5. CARACTERITICAS DE LA SALUD GENERAL DE LOS MEDICOS.

| SALUD GENERAL | CARACTERISTICAS | N | % |
|------------------------|-----------------|----|-------|
| A. síntomas somáticos | Ausencia | 43 | 82.7 |
| | Presencia | 9 | 17.3 |
| B. ansiedad e insomnio | Ausencia | 39 | 75.0 |
| | Presencia | 13 | 25.0 |
| C. disfunción social | Ausencia | 46 | 88.5 |
| | Presencia | 6 | 11.5 |
| D. depresión severa | Ausencia | 52 | 100.0 |
| | Presencia | | |

TABLA 6. CARACTERITICAS GENERALES DE LOS MEDICOS Y SINDROME DE BURNOUT.

| CARACTERISTICAS DE LOS MEDICOS | SÍNDROME DE BURNOUT | | | | p* |
|--------------------------------|---------------------|------|----------|------|-------|
| | Presencia | | Ausencia | | |
| | N | % | N | % | |
| EDAD | | | | | |
| 20-30 | 6 | 20.7 | 1 | 4.3 | 0.017 |
| 31-39 | 13 | 44.8 | 6 | 26.1 | |
| 40-49 | 7 | 24.1 | 4 | 17.4 | |
| 50-59 | 3 | 10.3 | 11 | 47.8 | |
| 60 o mas | 0 | 0.0 | 1 | 4.3 | |
| SEXO | | | | | |
| masculino | 9 | 31.0 | 10 | 43.5 | 0.262 |
| femenino | 20 | 69.0 | 13 | 56.5 | |
| ESTADO CIVIL | | | | | |
| soltero | 10 | 34.5 | 5 | 21.7 | 0.572 |
| casado | 17 | 58.6 | 17 | 73.9 | |
| divorciado | 1 | 3.4 | 0 | 0.0 | |
| unión libre | 1 | 3.4 | 1 | 4.3 | |
| COMORBILIDAD | | | | | |
| no especifica | 0 | 0.0 | 1 | 4.3 | 0.320 |
| neurológicas | 1 | 3.4 | 0 | 0.0 | |
| cardiovasculares | 2 | 6.9 | 4 | 17.4 | |
| metabólicas | 4 | 13.8 | 1 | 4.3 | |
| neumológicas | 1 | 3.4 | 0 | 0.0 | |
| hematológicas | 0 | 0.0 | 1 | 4.3 | |
| gastrointestinal | 2 | 6.9 | 0 | 0.0 | |
| sano | 19 | 65.5 | 16 | 69.6 | |
| ACTIVIDAD FISICA | | | | | |
| si | | | | | 0.475 |
| No | 15 | 51.7 | 13 | 56.5 | |
| | 14 | 48.3 | 10 | 43.5 | |

Tabla 7. SINDROME DE BURNOUT Y CARACTERISTICAS LABORALES DE LOS MEDICOS

| Características de los médicos | | Síndrome de Burnout | | | |
|--------------------------------|----------------|---------------------|------|----------|------|
| | | Presencia | | Ausencia | |
| | | N | % | N | % |
| Especialidad en Med familiar | Si | 17 | 58.6 | 20 | 87.0 |
| | No | 12 | 41.4 | 3 | 13.0 |
| Antigüedad IMSS (años) | Menos de 5 | 13 | 44.8 | 3 | 13.0 |
| | 5-10 | 6 | 20.7 | 4 | 17.4 |
| | 11-20 | 7 | 24.1 | 13 | 56.5 |
| | 21-30 | 3 | 10.3 | 3 | 13.0 |
| Antigüedad profesión (años) | Menos de 5 | 4 | 13.8 | 2 | 8.7 |
| | 5-10 | 10 | 34.5 | 3 | 13.0 |
| | 11-20 | 11 | 37.9 | 6 | 26.1 |
| | 20-30 | 4 | 13.8 | 10 | 43.5 |
| | Mas de 31 | 0 | 0.0 | 2 | 8.7 |
| Tipo de contratación | Base | 18 | 62.1 | 22 | 95.7 |
| | 02 | 2 | 6.9 | 0 | 0.0 |
| | 08 | 9 | 31.0 | 1 | 4.3 |
| Tipo de jornada (horas) | 1-8 | 27 | 93.1 | 22 | 95.7 |
| | 9-16 | 2 | 6.9 | 1 | 4.3 |
| Turno de trabajo | Matutino | 14 | 48.3 | 12 | 52.2 |
| | Vespertino | 8 | 27.6 | 8 | 34.8 |
| | Mixto | 7 | 24.1 | 3 | 13.0 |
| No. De consultas | No ve consulta | 1 | 3.4 | 0 | 0.0 |
| | 10-20 | 4 | 13.8 | 6 | 26.1 |
| | 21-30 | 19 | 65.5 | 15 | 65.2 |
| | Mas de 30 | 5 | 17.2 | 2 | 8.7 |
| Preocupa Litigios | Siempre | 8 | 27.6 | 7 | 30.4 |
| | Algunas veces | 19 | 65.5 | 9 | 39.1 |
| | Nunca | 2 | 6.9 | 7 | 30.4 |
| Asiste a cursos | Si | 25 | 86.2 | 19 | 82.6 |
| | No | 4 | 13.8 | 4 | 17.4 |
| Satisfaccion laboral | Excelente | 3 | 10.3 | 9 | 39.1 |
| | Regular | 20 | 69.0 | 11 | 47.8 |
| | Mala | 6 | 20.7 | 3 | 13.0 |

TABLA 8. SÍNDROME DE BURNOUT Y SALUD GENERAL DE GOLDBERG

| SALUD GENERAL DE LOS MEDICOS (GOLDBERG) | | SINDROME DE BURNOUT | | | |
|--|-------------|---------------------|------|----------|------|
| CARACTERISTICAS | | PRESENCIA | | AUSENCIA | |
| | | N | % | N | % |
| SINTOMAS SOMÁTICOS | 0-7 PUNTOS | 20 | 69.0 | 19 | 82.6 |
| | 8 O MAS | 9 | 31.0 | 4 | 17.4 |
| ANSIEDAD E INSOMNIO | 0-7 PUNTOS | 24 | 82.8 | 19 | 82.6 |
| | 8 O MAS | 5 | 17.2 | 4 | 17.4 |
| DISFUNCION SOCIAL | 0-7 PUNTOS | 24 | 82.8 | 22 | 95.7 |
| | 8 O MAS | 5 | 17.2 | 1 | 4.3 |
| DEPRESION SEVERA | 0- 7 PUNTOS | 29 | 100 | 23 | 100 |
| | 8 O MAS | 0 | | 0 | |

TABLA 9. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS USUARIOS DE LA UMF 20

| | CARACTERISTICAS | N | % |
|-------------------------------|-------------------------|-----|------|
| Edad | 20- 30 | 81 | 16.9 |
| | 31- 40 | 115 | 24.0 |
| | 41-50 | 94 | 19.6 |
| | 51-60 | 57 | 11.9 |
| | 61-70 | 73 | 15.2 |
| | 70 Y MAS | 59 | 12.3 |
| Sexo | Masculino | 200 | 41.8 |
| | Femenino | 279 | 58.2 |
| Ocupación | Profesional | 86 | 18.0 |
| | No profesional | 134 | 28.0 |
| | Ama de casa | 191 | 39.9 |
| | Jubilado- pensionado | 68 | 14.2 |
| Turno de atencion | Matutino | 239 | 49.9 |
| | Vespertino | 240 | 50.1 |
| Tiempo de derechohabiencia | 0-10 | 129 | 26.9 |
| | 11-20 | 136 | 28.4 |
| | 21-30 | 60 | 12.5 |
| | 31-40 | 42 | 8.8 |
| | 41 y mas | 112 | 23.4 |

TABLA 10. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE LA UMF 20

| | CARACTERÍSTICAS | N | % |
|-----------------------|-----------------|-----|------|
| NIVEL DE SATISFACCIÓN | excelente | 381 | 79.5 |
| | regular | 60 | 12.5 |
| | mala | 38 | 7.9 |

| EVALUACIÓN DE LAS ÁREAS DE SATISFACCIÓN | | | |
|---|----|-----|------|
| Su médico lo recibe personalmente | si | 436 | 91.0 |
| | no | 43 | 9.0 |
| Lo atendió el día de su cita | si | 431 | 90.0 |
| | no | 48 | 10.0 |
| Lo hace esperar más de 30 minutos | si | 386 | 80.6 |
| | no | 93 | 19.4 |
| Le pregunta de sus molestias | si | 429 | 89.6 |
| | no | 50 | 10.4 |
| Su médico lo revisa | si | 398 | 83.1 |
| | no | 81 | 16.9 |
| Le solicita estudios si es necesario | si | 420 | 87.7 |
| | no | 59 | 12.3 |
| Le indica uso de medicamentos | si | 384 | 80.2 |
| | no | 95 | 19.8 |
| Le informa sobre su padecimiento | si | 403 | 84.1 |
| | no | 76 | 15.9 |
| Es consultorio es privado | si | 321 | 67.0 |
| | no | 158 | 33.0 |
| Su médico es amable | si | 442 | 92.3 |
| | no | 37 | 7.7 |
| Satisfecho con la atención médica | si | 423 | 88.3 |
| | no | 56 | 11.7 |

TABLA 11. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS CON NIVEL DE SATISFACCION

| Características de los Usuarios | | NIVEL DE SATISFACCION | | | p* |
|---------------------------------|---------------------|-----------------------|---------|--------------|-------|
| | | Excelente | Regular | Insuficiente | |
| Edad | 20-30 | 14.2% | 26.7% | 28.9% | 0.006 |
| | 31-40 | 22.0% | 26.7% | 39.5% | |
| | 41-50 | 19.7% | 23.3% | 13.2% | |
| | 51-60 | 13.1% | 6.7% | 7.9% | |
| | 61-70 | 17.1% | 10.0% | 5.3% | |
| | 71 Y MAS | 13.9% | 6.7% | 5.3% | |
| Sexo | MASCULINO | 42.5% | 36.7% | 42.1% | 0.693 |
| | FEMENINO | 57.5% | 63.3% | 57.9% | |
| Ocupación | PROFESIONAL | 14.7% | 23.3% | 42.1% | 0.000 |
| | NO PROFESIONAL | 27.6% | 31.7% | 26.3% | |
| | AMA DE CASA | 41.2% | 40.0% | 26.3% | |
| | JUBILADO-PENSIONADO | 16.5% | 5.0% | 5.3% | |
| Tiempo de derechohabencia | 0-10 | 22.0% | 40.0% | 55.3% | 0.000 |
| | 11-20 | 28.3% | 30.0% | 26.3% | |
| | 21-30 | 13.1% | 11.7% | 7.9% | |
| | 31-40 | 9.2% | 8.3% | 5.3% | |
| | 41 y mas | 27.3% | 10.0% | 5.3% | |
| Turno de atencion | MATUTINO | 49.1% | 56.7% | 47.4% | 0.522 |
| | VESPERTINO | 50.9% | 52.6% | 52.6% | |

DICUSION

Observamos que un poco más del cincuenta porciento de nuestros personal médico presentan Síndrome de Burnout.

El agotamiento emocional o pérdida de la energía es la dimensión sobre la que existe en una tercera parte mayor afectación y concuerda con los referido en la literatura por *Aranda*⁵ de forma general en los trabajadores de la salud, pues las otras dimensiones están relacionadas de forma directa también con los rasgos de personalidad del medico.

Comparando las cifras reportadas por *Cebriá*²⁰ la prevalencia del síndrome de Burnout es del 12.4%. En estudios más actuales *Román*²¹ reportan hasta el 30 % de profesionales de la salud lo padecen. Nuestros resultados reportaron cifras de 55.8% de los médicos familiares que laboran en el IMSS se encuentran, agotados física y emocionalmente, lo que significa que el síndrome de Burnout está presente en ellos en un alto porcentaje , así como también lo refiere *Pereda*²⁴ en el 2009 .

De las características demográficas encontradas, ser mujer, casada, con menos de 5 años de antigüedad laboral y con número de consultas diarias de más de 25 en una jornada laboral son los factores de riesgo para el desarrollo de este síndrome. Respecto a las principales variables sociodemográficas, como el sexo, la edad, estado civil y antigüedad laboral se han publicado resultados diversos en ocasiones contradictorios como también lo reporta otros autores ^(24 25 26 27)

Coincidimos de forma general que el mayor porcentaje se presenta en mujeres y la dimensión más afectada en ellas es el agotamiento emocional. Este hecho puede estar relacionado con mayores exigencias domésticas y menor reconocimiento laboral y social como lo referido por *Escribà*²⁸ Se confirma en nuestra investigación la importancia de la edad, de la satisfacción profesional, del perfil optimista y positivo, del sentirse recompensado y sobre todo de la percepción de estar valorado, como factores que se oponen a la adquisición del síndrome de burnout, coincidiendo en este aspecto con *Chang*²⁹.

La satisfacción laboral y su relación con la calidad de la atención, es considerada por *Alonso*²² y *Robbins*²³ como un factor directamente determinante de la calidad de atención que otorgan los médicos en la consulta externa. En nuestra población de estudio se registro un nivel de satisfacción laboral Regular 69%. Y lo consideramos como elemento central para brindar una atención de calidad al usuario.

También se pudo constatar que existe asociación con la presencia de Síndrome de Burnout y la salud general de los médicos encontrándose presencia de síntomas somáticos 31%, ansiedad e insomnio 17.2% generando de forma secundaria disfunción social 17.2%. *Román*²¹ en su estudio enfocado hacia el estrés y el Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario menciona que los síntomas de estrés más frecuentes en el nivel primario de atención fueron los trastornos del sueño, la cefalea, la ansiedad, la irritabilidad, la depresión, la fatiga o debilidad y la acidez o ardor estomacal. Si comparamos estos resultados con los nuestros, diremos que estamos de acuerdo en que los médicos sí se enferman, que algunas manifestaciones clínicas que obtuvimos son similares a las reportadas sin embargo en nuestro estudio el inconveniente es que no realizamos un desglose de afectación por aparatos y sistemas pero puede estar implícito en lo somático.

De acuerdo al reporte de la última encuesta Nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de servicios médicos del IMSS en el mes de julio del 2011 la satisfacción general brindada en el primer nivel de atención corresponde a 80% muy satisfecho, 9% insatisfecho, 11% insatisfecho.⁽¹⁶⁾ En nuestro estudio obtuvimos un nivel de satisfacción de usuarios que califica los servicios como excelentes 79.5% Regular 60% y mala en 38% de los cuales no recomiendan el servicio de consulta externa por los tiempos prolongados de espera para recibir la atención médica.

Esta calidad de la atención que percibe el usuario y su relación con la satisfacción y el Síndrome de Burnout esta directamente condicionada por la sobrecarga administrativa que conlleva la labor médica restando en ocasiones de forma significativa tiempo a las actividades de tipo asistencial, siendo este el origen de el

discomfort por parte del paciente al referir tiempos de espera prolongados para la atención. Generando pérdida de valores en la relación médico paciente.

De acuerdo a los principios de la administración de hospitales, supone debe de existir una carga de trabajo con respecto a indicadores de productividad y calidad. Pero el factor organizacional y la sobrecarga de trabajo administrativa condicionan en los médicos presencia de síndrome de Burnout que coincide con lo reportado por *Yusvisaret*³⁰.

La satisfacción de los usuarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por tanto, a mejorar su salud y los médicos de primer nivel han sabido manejar esta situación al no perder la ética de brindar una asistencia médica y relación médico paciente de forma satisfactoria no olvidando las consecuencias que trae este aspecto al llevar al médico a la despersonalización de todas las situación a resolver de acuerdo a las necesidades de los usuarios y de los administrativos.

Dado el alto impacto de este síndrome en la salud individual de los médicos, en la productividad y en la calidad de los cuidados prestados por éstos, sería interesante instaurar medidas de prevención relacionadas con la organización del trabajo, para reducir la sobrecarga laboral, fomentar el estímulo intelectual aportado por el trabajo y las recompensas profesionales.

CONCLUSIONES

- Las características de los médicos estudiados se encuentran entre los 31 a 40 años y 50 a 59 años, con predominio del sexo femenino, casados y con 11 y 20 años de antigüedad laboral.
- Se percibió un 55.8% de síndrome de Burnout en los médicos de ambos turnos
- Predomina en mujeres, con edad entre los 31 a 39 años, casadas, sanas que realizan actividad física, médicos de base, con especialidad en medicina familiar, una antigüedad en el IMSS de menos de 5 años, y de 11 a 20 años de ejercer la profesión; con jornada diaria de 8 horas, del turno matutino que otorgan de 21 a 30 consultas diarias y tiene un nivel regular de satisfacción laboral.
- Las áreas más afectadas de Síndrome de Burnout son: agotamiento emocional y despersonalización con nivel medio generado por el contacto diario con los usuarios que puede favorecer en el médico incremento de la irritabilidad con pérdida de la motivación y distanciamiento; baja autoestima e incapacidad para tolerar la presión con percepción de no poder ofrecer profesionalmente más al paciente.
- La salud general de los médicos es percibida como buena, se detectó ausencia total de depresión severa y un mínimo porcentaje de médicos con síntomas somáticos 17.3% y ansiedad e insomnio 25% de los cuales pueden ser controlados con la realización del ejercicio.
- La mayor parte de los usuarios tienen un rango de edad de los 31 a 40 años, amas de casa y no profesionales con un tiempo estimado de derechohabencia entre los 11 a 20 años.
- La calidad de la atención reflejada en la satisfacción que percibe el usuario es evaluada de forma general como excelente cumpliéndose la mayoría de las metas propuestas para el fortalecimiento de la relación médico paciente.

RECOMENDACIONES.

- Debido al alto porcentaje de burnout encontrado recomendamos fomentar acciones educativas y motivacionales de promoción, comunicación, participación, orientadas a modificar actitudes dentro del personal medico del primer nivel de atencion; incrementando el control sobre su propio trabajo, favoreciendo el apoyo social de sus compañeros y superiores, promoviendo la separación entre el trabajo y la vida social
- Se requieren nuevas líneas de investigación, puesto que a medida que el medico goce de buena salud tanto mental como física será posible brindar una atencion de calidad, además se necesita el conocimiento ya que de no tenerlo contribuye a que cuando se presente el síndrome de Burnout no se le diagnostique oportunamente.
- Generar reconocimiento al trabajo desempeñado, estímulos y recompensas generando un ambiente laboral armónico, que permita la comunicación entre todos los niveles y favorecer el desarrollo Institución -trabajador.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez E, Fernández L. El síndrome de Burnout o el desgaste profesional. Revisión de estudios. Rev. Asoc. Española de Neuropsiquiatría 1991; (11)257- 265.
2. Maslach C Schaufeli WB, Leiter MP Job Burnout Annu Rev Psychol 2001; (52)397-422
3. Figley C. Traumatización sistémica. El trastorno de estrés postraumático secundario en los terapeutas familiares. Sistemas familiares. Julio 2000.
4. Navarrete M., Arellano M., Buendía J. Estrés laboral y salud. Biblioteca Nueva, Madrid (1998).
5. Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno, José G. Salazar Estrada, Teresa M. Torres López, Ma. Guadalupe Aldrete Rodríguez y Ma. Berenice Pérez Reyes. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social. México Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Universidad de Guadalajara
6. Mariela Borda Pérez, Edgar Navarro Lechuga, Erick Aun, Harold Berdejo Pacheco, Karen Racedo Rolón, Jenifer Ruiz Sará .Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte Barranquilla. 2007 (23); 43-51
7. Guerreo E., Vicente F. (2001) Síndrome de Burnout o desgaste profesional y afrontamiento de estrés en el profesorado. Cáceres, Universidad de Extremadura
8. Ferrer R. (2002) Burn Out o síndrome de desgaste profesional. Med. Clin. Barcelona, 119 (13) 495-6
9. Goldberg D Manual general health questionnaire. Windsor. NFER publishing 1978 http://www.bsv.sld.cu/revistas/mgi/vol115_1_99/mgi10199.htm
10. María Luisa Garmendia “Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg,” Rev Chilena de Salud Pública 2007; Vol. 11 (2): 57-65.
11. Carolina Salinas-Oviedo., Javier I Laguna Calderon. Maria del Rosario Mendoza Martinez. La satisfaccion Laboral y su papel en la evaluación de la atencion Médica. Revista De Salud Publica de Mexico, 2003: pag 22 a la 29.
12. Secretaria de Salud. Acuerdo por el que la Secretaria de Salud da a conocer las reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Mexico 14 de Marzo 2002

13. María del Pilar Lavielle-Sotomayor, Maricela Cerón-Ruiz, Patricia Tovar-Larrea, Juan José Bustamante-Rojano. Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (2): 129-134
14. Lineamientos para evaluar la satisfacción del usuario del Sistema de Protección Social en Salud. SECRETARIA DE SALUD DIARIO OFICIAL CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES Jueves 27 de septiembre de 2007 DIARIO OFICIAL (Primera Sección)
15. Instrumento de Evaluación Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (2): 129-134 Conceptos del dominio cultural relativos a la satisfacción con la atención médica, mencionados por los pacientes
16. Encuesta Nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de los servicios médicos del IMSS. [www.http//imss.gob.mx](http://imss.gob.mx) julio del 2011.
17. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J, ed. Observatorio de la salud. Necesidades, servicio, política. México DF: Fundación Mexicana para la Salud; 1997.
18. Morales F, García C. Satisfacción de usuarios en unidades del primer nivel de atención médica. Rev Med IMSS 1997; (35)139-43.
19. Aguirre-Gas H. "Evaluación de la atención médica. Expectativas de pacientes y trabajadores". Salud Pública Mex 1990;(32)170-80.
20. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad en médicos de familia. Aten Primaria 2007 (27):459-68.
21. Román HJ. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29(2):103-10.
22. Alonso AE. Las técnicas de intervención psicosocial. Psicología General y Aplicada 1984; (39) 13-84.
23. Robbins SP. Comportamiento organizacional. México D.F.: Prentice Hall, 1987:93-114.
24. Luis Pereda-Torales Félix Guillermo Márquez Celedonio, María Teresa Hoyos Vásquez, Marco Ismael Yáñez Zamora. Syndrome in medical practitioners and paramedic personel. Salud Ment 2009(32) n.5. Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36, IMSS.
25. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. Gac Sanit. 2005 (19) 463-470.

26. Garcés de los Fayos EJ. Variables predictoras, consecuencias y modelos explicativos del Burnout. Citado el 20 de enero del 2008. Disponible [on line]: <http://www.abacolombia.org.co/bv/organizaciones/Burnout3.pdf>
27. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública. 1997; (71): 293-303.
28. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral sobre el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac Sanit. 2008; 22 (4): 300-308.
29. Chang EC, Rand KL, Strunk DR. Optimism and risk for job burnout among working college students: stress as a mediator. Pers Individ Dif. 2000(29): 255-63.
30. Yusvisaret Palmer, Antonio Gómez Vera, Carlos Cabrera Pivaral, Roberto Prince Vélez. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anesthesiólogos. Salud Mental INP Ramón de la Fuente. 2008; (28): 82-91

ANEXOS

1.- MEDICOS

2.- USUARIOS

3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MEDICOS

4.-CONSENTIMIENTO INFORMADO DE USUARIOS

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION 1 NOROESTE DF

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 20

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

DATOS PERSONALES

EDAD _____

SEXO: _____ MASCULINO _____ FEMENINO

Estado Civil _____ soltero _____ casado _____ divorciado _____ unión libre _____ viudo

Padece Alguna Enfermedad: _____ Si _____ No Cual _____

Tratamiento _____

ANTECEDENTES LABORALES

Especialidad en Medicina Familiar _____ SI _____ NO

Antigüedad en el IMSS (años) _____

Antigüedad en la profesión (años) _____

Tipo de Contratación _____ Base _____ 02 _____ 08

Tipo de jornada _____ diaria de 8 horas _____ Doble Jornada

Horario de Trabajo _____ Matutino _____ vespertino _____ Mixto

CONDICIONES DE TRABAJO

Numero de Consultas en promedio que tiene al día. _____ -

Cuenta con los recursos materiales necesarios en su trabajo _____ si _____ no

Le preocupa la posibilidad de un litigio por cometer errores médicos

_____ siempre _____ Algunas veces _____ Nunca

Asiste a cursos de actualización: _____ si _____ no cuantas veces al año _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 20

ENCUESTA DE EVALUACION PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS (MEDICOS)

No de encuesta _____

Sexo _____ Edad _____ Turno de trabajo _____

Antigüedad en el IMSS: _____

LEA CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTE LO QUE MAS CREA CONVENIENTE

1. ¿Se siente satisfecho en el lugar que esta laborando? SI () NO ()
2. ¿Se siente satisfecho con la actividad que desempeña? SI () NO ()
3. ¿Se le ha conocido verbalmente o por escrito si trabajo en el último año? SI () NO ()
4. ¿Tienen facilidad para asistir a cursos de capacitación y desarrollo fuera de la unidad?
SI () NO ()
5. ¿Tienen facilidad para asistir a cursos de la unidad? SI () NO ()
6. ¿Esta suscrito a revistas medicas para su actualización? SI () NO ()
7. ¿Se siente presionado en el área de trabajo? SI () NO ()
8. ¿considera excesiva la carga de trabajo que tiene asignada? SI () NO ()
9. ¿Se siente capacitado por las tareas que realiza? SI () NO ()
10. ¿El ambiente físico del área (instalaciones) donde labora es satisfactorio SI () NO ()
11. ¿Tienen seguridad en su área de trabajo (instalaciones, señalamientos) y conocimientos de los lineamientos para seguir en caso de desastre? SI () NO ()
12. ¿Cuenta con el material y equipo necesario para realizar su trabajo? SI () NO ()
13. ¿La relación de trabajo con su inmediato superior es buena? SI () NO ()
14. ¿La relación con el resto del grupo de trabajo es buena? SI () NO ()

EXCELENTE 12 A 14 PUNTOS

BUENA O REGULAR 8 A 11 PUNTOS

MALO O INSUFICIENTE 7 A MENOS PUNTOS

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) 1981

MIDE AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE), DESPERSONALIZACION (DP), REALIZACION PERSONAL. (RP)

| | |
|-----|---|
| 1. | ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO |
| 2. | ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO |
| 3. | ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO DE LA CAMA Y TENGO QUE IR A TRABAJAR |
| 4. | COMPRENDO FACILMENTE COMO SE SIENTEN LOS PACIENTES |
| 5. | CREO QUE TRATO A ALGUNOS PACIENTES COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES, |
| 6. | TRABAJAR TODO EL DIA CON MUCHA GENTE ES UN ESFUERZO |
| 7. | TRATO EFICAZMENTE LOS PROBELMAS DE LOS PACIENTES |
| 8. | ME SIENTO QUEMADO POR MI TRABAJO |
| 9. | CREO QUE INFLUYO POSITIVAMENTE COMO MI TRABAJO ENLA VIDA DE LOS PACIENTES |
| 10. | ME HE VUELTO MAS INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO MI PROFESION |
| 11. | ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ENDUREZCA EMOCIONALEMNTTE |
| 12. | ME SIENTO MUY ACTIVO |
| 13. | ME SIENTOS FRUSTRADO EN MI TRABAJO |
| 14. | CREO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO |
| 15. | RELAMENTE NO ME PREOCUPA |
| 16. | TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME PRODUCE ESTRÉS |
| 17. | PUEDO CREAR FACILMENTE UNA ATMOSFERA RELAJADA CON MIS PACIENTES |
| 18. | ME SIENTO ESTIMULADO DESPUES DE TRABAJAR CON MIS PACIENTES |
| 19. | HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS UTILES EN MI PROFESION |
| 20. | ME SIENTO ACABADO |
| 21. | EN MI TRABAJO TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA |
| 22. | SIENTO QUE LOS PACIENTES EM CULPAN POR ALGUNO DE SUS PROBLEMAS |

UTILIZANDO LA PUNTUACION TIPO LIKET

| | | | | | | |
|----------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| 0. NUNCA | 1.POCAS VECES AL AÑO O MENOS | 2.UNA VEZ AL MES O MENOS | 3.POCAS VECES AL MES | 4. UNA VEZ A LA SEMANA | 5.VARIAS VECES A LA SEMANA | 6_ DIARIAMENTE |
|----------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG (versión 28 ítems) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MANCHESTER INGLATERRA

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y como ha estado de salud las ultimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales no los del pasado.

| | |
|---|---|
| <p>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> | <p>B1: ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Peor que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> No en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas de lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> |
| <p>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?</p> | <p>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón en toda la noche?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> |
| <p>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</p> | <p>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> |
| <p>A4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?</p> | <p>B4: ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> |

| | |
|---|--|
| A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza? | B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual |
| A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? | B6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual |
| A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? | B7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente? |
| <input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual |
| C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo? | D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? |
| <input type="checkbox"/> Mas activo que lo habitual <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual |
| C2. ¿Le cuesta más tiempo para hacer las cosas? | D2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza? |
| <input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual <input type="checkbox"/> Mas tiempo que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas tiempo que lo habitual | <input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> no mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual |

| | |
|--|---|
| <p>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, que esta haciendo las cosas bien?</p> | <p>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Peor que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> no mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> |
| <p>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> | <p>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Mas satisfecho que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Menos satisfecho que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> no mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> |
| <p>C5. ¿Ha sentido que esta desempeñando un papel útil en la vida?</p> | <p>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Mas útil que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual de útil que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Menos útil de lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos útil de lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> |
| <p>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> | <p>D6. ¿Ha notado que desea de estar muerto y lejos de todo?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Menos que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> No, en absoluto</p> <p><input type="checkbox"/> No mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Bastante mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho mas que lo habitual</p> |
| <p>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?</p> | <p>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> |
| <p><input type="checkbox"/> Mas que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Igual que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Menos que lo habitual</p> <p><input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual</p> | <p><input type="checkbox"/> Claramente, no</p> <p><input type="checkbox"/> Me parece que no</p> <p><input type="checkbox"/> Se me ha cruzado por la mente</p> <p><input type="checkbox"/> Claramente, lo he pensado</p> |

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 20

ENCUESTA DE EVALUACION PARA LOS USUARIOS (DERECHOHABIENTES)

ENCUESTA No. _____

SEXO _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____

OCUPACION _____ TIEMPO DE SER DERECHOHABIENTES DEL
IMSS _____

TURNO DE ATENCION MEDICA: MATUTINO _____ VESPERTINO _____

LEA CUIDADOSAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTE SI O NO SEGÚN
CREA LO MÁS CONVENIENTE

- 1 ¿Su medico lo recibe personalmente y con cordialidad al acudir a consulta? SI () NO ()
- 2 ¿Lo atendió su medico el día de su cita y cuando usted solicita atención medica? SI () NO ()
- 3 ¿Su medico lo hace esperar mas de treinta minutos para otorgarle la atención medica?
SI () NO ()
- 4 ¿En cada consulta su medico le pregunta acerca de sus molestias? SI () NO ()
- 5 ¿En cada consulta su medico le realiza examen medico? (lo revisa) SI () NO ()
- 6 ¿En cada consulta su medico le solicita estudios (sangre . orina , radiografías) si es
necesario ? SI () NO ()
- 7 ¿Cuándo su medico le indica algún medicamento le da indicaciones para su aplicación o
uso? SI () NO ()
- 8 ¿Le informa su medico sobre su padecimiento y los cuidados que debe tener en su casa?
SI () NO ()
- 9 ¿Considera usted que el consultorio es confortable y permite privacidad en la atención que
le da su medico? SI () NO ()
- 10 ¿El trato de su medico es amable? SI () NO ()
- 11 ¿Esta usted satisfecho con la atención medica recibida? SI () NO ()

EXCELENTE 9 A 11 PUNTOS

REGULAR 6 A 8 PUNTOS

MALA O INSUFICIENTE 5 O MENOS PUNTOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(MÉDICOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE
INVESTIGACIÓN**

El objetivo del estudio es: Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos de la umf 20 y sus repercusiones con la calidad de la atención.

| | |
|---|---|
| Lugar y fecha | El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 20. Distrito Federal, a ___ del mes de: _____ del 2012 |
| Por medio de la presente autorizo | _____ |
| participar en el protocolo de investigación titulado | SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO DE LA UMF 20 Y SU ASOCIACION CON LA CALIDAD DE LA ATENCION |
| Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: | 3404 |

Se me ha explicado que mi participación consistirá: si usted acepta a participar ocurrirá lo siguiente:

1. Se me informará y pedirá el consentimiento informado para la realización de un estudio de investigación.
2. Llenar un cuestionario de factores sociodemográficos, Cuestionario de desgaste profesional (MBI). Cuestionario de Salud Mental de Goldberg

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio. Los resultados del presente estudio contribuirán a detectar la presencia de Síndrome de Burnout y su repercusión con la calidad de la atención y en caso de detectarse alguna alteración podrá orientarse para el manejo adecuado.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento relacionado con los datos obtenidos con el estudio, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte.

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

| | |
|-----------------------------|--|
| <hr/> NOMBRE Y FIRMA | Dra. Rebeca Franco García MATRICULA 99354279 NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE |
| | Dra. Rebeca Franco García NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBTUVO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO |

Número (s) telefónico (s) al (los) cual (es) puede comunicarse en caso de presentarse emergencias, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 08:00 a 15:00 hrs., de lunes a viernes al teléfono 53331100 extensión 15320, en la Coordinación de Educación de Salud en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, Distrito federal, IMSS.

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmo este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

| | |
|------------------------------|---------------|
| NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1 | LUGAR Y FECHA |
| NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2 | LUGAR Y FECHA |

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**ANEXO 4. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(USUARIOS DERECHOHABIENTES)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE
INVESTIGACIÓN**

El objetivo del estudio es: Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos de la umf 20 y sus repercusiones con la calidad de la atención.

| | |
|---|---|
| Lugar y fecha | El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 20. Distrito Federal, a ___ del mes de: _____ del 2012 |
| Por medio de la presente autorizo | _____ |
| participar en el protocolo de investigación titulado | SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MEDICO DE LA UMF 20 Y SU ASOCIACION CON LA CALIDAD DE LA ATENCION |
| Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: | 3404 |

Se me ha explicado que mi participación consistirá: si usted acepta a participar ocurrirá lo siguiente:

3. Se me informará y pedirá el consentimiento informado para la realización de un estudio de investigación.

4. Llenar un cuestionario de factores sociodemográficos, Cuestionario de desgaste profesional (MBI). Cuestionario de Salud Mental de Goldberg

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio. Los resultados del presente estudio contribuirán a detectar la presencia de Síndrome de Burnout y su repercusión con la calidad de la atención y en caso de detectarse alguna alteración podrá orientarse para el manejo adecuado.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento relacionado con los datos obtenidos con el estudio, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte.

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

| | |
|-----------------------------|--|
| <hr/> NOMBRE Y FIRMA | Dra. Rebeca Franco García MATRICULA 99354279 NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE |
| | Dra. Rebeca Franco García NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBTUVO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO |

Número (s) telefónico (s) al (los) cual (es) puede comunicarse en caso de presentarse emergencias, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 08:00 a 15:00 hrs., de lunes a viernes al teléfono 53331100 extensión 15320, en la Coordinación de Educación de Salud en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, Distrito federal, IMSS.

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmo este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

| | |
|------------------------------|---------------|
| NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1 | LUGAR Y FECHA |
| NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2 | LUGAR Y FECHA |