



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
Hospital Regional de Zona No 26 Tala, Guadalajara Jalisco

Prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos de consulta externa del
Hospital Regional de zona No 26 de Tala Jalisco.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Oscar Ornelas Sánchez.

Jalisco 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos de consulta externa del Hospital Regional de Zona No 26 Tala Jalisco.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:


Dr. Oscar Ornelas Sánchez

AUTORIZACIONES:


Dr. Ernesto Rodríguez Ramírez

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN

Hospital General de Zona No. 26 Tala Jalisco


Dra. Francisca Elizabeth Hernández Rodríguez

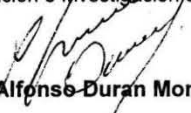
Asesor Tema de Tesis

Directora de la Unidad Medica Familiar No 51


Dra. Priscila Mireya Jiménez Arias

Asesor Metodológico de Tesis

Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud de la U.M.F 78


Dr. Luis Alfonso Durán Montes

COORDINADOR CLÍNICO EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MEDICA en el Hospital General de Zona No. 26 Tala, Jalisco

Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos de consulta
externa del Hospital Regional de Zona No 26 Tala Jalisco.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Oscar Ornelas Sánchez.

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U. N. A. M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U. N. A. M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

U. N. A. M.

AGRADECIMIENTOS

Con profundo cariño
A mi familia, mi principal
Razón y apoyo para continuar
Adelante en mi superación.

A mis asesores (Dra. Priscila, Dra. Francisca Elizabeth) Por sus valiosas
modificaciones.

A todos mis maestros y compañeros
Con los que compartí esta importante etapa de mi vida
Y...

Dedicado para todas
aquellas personas que han influido en
mi vida por que forman
parte de mi historia, siendo un
fragmento de mi
peregrinar hacia Dios.

Compartir tu conocimiento, es una manera de conseguir inmortalidad.

INDICE

| | |
|---|----|
| Datos de identificación | 3 |
| Agradecimiento | 4 |
| Indicé | 5 |
| Resumen | 6 |
| Introducción | 8 |
| Marco teórico | 9 |
| Componentes del Síndrome de Burnout | 10 |
| Manifestaciones del Síndrome de Burnout | 11 |
| Variables relacionadas con el Síndrome de Burnout y modelos explicativos | 12 |
| Factores personales | 14 |
| Niveles de manifestación del Síndrome de Burnout | 16 |
| Consecuencias del estrés laboral crónico | 18 |
| Justificación | 20 |
| Planteamiento del problema | 22 |
| Objetivos general y específicos | 23 |
| Hipótesis | 24 |
| Material y métodos | 25 |
| Criterios de inclusión Criterios de exclusión y criterios de no inclusión | 27 |
| Aspectos éticos | 28 |
| Resultados | 29 |
| Tablas (Cuadros) y Graficas | 30 |
| Discusión | 36 |
| Conclusión | 38 |
| Referencias bibliográficas | 39 |
| Cronograma de actividades | 41 |
| Anexos | |
| Consentimiento informado | 42 |
| Escala de Maslach, dictamen de autorización sirelcis | 43 |

RESUMEN

TITULO: “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ZONA No. 26 TALA JALISCO.”

MARCO TEÓRICO: El Burnout es un problema característico de los trabajos de los servicios humanos de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el cliente médico, profesores, enfermeras, asistentes sociales, etc. Por esta razón, una de las características propias del síndrome es el desgaste emocional, que dicha interacción va produciendo en el trabajador. Y puesto que se parte de una situación estresante la mayoría de los autores verán en el Burnout un sinónimo de estrés ocupacional, cerrándose la posibilidad de ver el Síndrome en otros contextos.

El Síndrome de Burnout no debe identificarse con estrés psicológico; Burnout no es lo mismo que estrés, depresión, tedio o aburrimiento.

JUSTIFICACIÓN:

MAGNITUD.- La importancia del tema se muestra en la prevalencia creciente de estrés, Burnout y depresión, en los países industrializados, en donde las estadísticas se registran en forma más sistemática.

TRASCENDENCIA.- En los últimos años, el síndrome de desgaste profesional ha adquirido importancia por las repercusiones directas que tiene sobre la asistencia sanitaria, el desempeño y el ausentismo laboral,

VULNERABILIDAD.- El síndrome de Burnout en el enfermo genera alteraciones en el bienestar de la población atendida y opaca el reconocimiento social de los profesionales de salud.

FACTIBILIDAD.- Este estudio se puede hacer ya que se cuenta con toda la infraestructura para realizarlo.

VIABILIDAD.- Se investigara en un tiempo de 6 meses, en el cual el investigador esta en adecuada disposición

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN: Cuantos médicos adscritos a consulta externa del hospital General de Zona No 26 Tala Jalisco presentan síndrome de Burnout?

OBJETIVO GENERAL: Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos de Consulta Externa del Hospital General de Zona No 26 Tala Jalisco Instituto Mexicano del Seguro Social.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Clasificación del estudio: Se trata de un estudio transversal, observacional, y prospectivo.

Universo de trabajo: Todos los médicos adscritos a la consulta externa del Hospital General de Zona No 26 de Tala Jalisco Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tamaño de la muestra: Los médicos de base adscritos a consulta externa del Hospital General de Zona No 26 de Tala Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Se aplicara el cuestionario de la **Escala de Burnout de Maslach**

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Medidas de tendencia central y T de students

VARIABLES:

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Síndrome de Burnout
- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Variables laborales y antigüedad.

EXPERIENCIA DEL GRUPO: La investigadora es coordinadora clínica de educación en la Unidad de Medicina Familiar No 78 y lleva varias asesorías de trabajos de investigación. Cursa con una antigüedad de 22 años como médico familiar. El asesorado es médico general de base de 06 años de antigüedad cursando actualmente con el tercer año de medicina familiar semi escolarizada para médicos generales convenio Instituto Mexicano del Seguro Social – Universidad Nacional Autónoma de México.

INTRODUCCIÓN

El ámbito laboral determina la exposición del empleado a ciertos eventos de estrés, que según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual del estrés bien sea adaptativa (aprendizaje y satisfacción) o des adaptativa (desgaste e insatisfacción).^(1,2, 3, 7,10)

El estrés laboral resulta del desequilibrio mantenido entre las demandas que el ejercicio profesional exige a las capacidades de afrontamiento del trabajador.^(8, 9,10)

^(5,6,9) Una consecuencia crónica del estrés laboral es un conjunto de signos y síntomas al que se le conoce como Síndrome de Burnout o desgaste profesional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización profesional.^(7,10) Dicho síndrome ocurre más frecuentemente en los profesionales que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes como el médico.

El presente estudio pretende determinar cuantos médicos adscritos a consulta externa del Hospital General de Zona No 26 de Tala Jalisco. Presentan Síndrome de Burnout.

MARCO TEÓRICO

Definición:

El concepto (Burnout) surge en Estados Unidos a mediados de los años setenta con Freudenberger (1974). Con este nombre, Freudenberger se refiere por primera vez para describir un cuadro que veía en voluntarios jóvenes e idealistas que trabajaban en la clínica libre para toxicómanos en la ciudad de Nueva York, describiéndolo como un cuadro de agotamiento laboral en profesionales de salud mental, situando los factores de riesgo en la personalidad del individuo, señalando que el mayor riesgo se sitúa en dos tipos de personas: el hiperdedicado que pone todas sus expectativas en el trabajo mientras que su vida fuera del ámbito es insatisfactoria y el autoritario, que siente que nadie puede hacer las cosas tan bien como él.^(1,10)

Paradójica e involuntariamente, al interpretar los factores de riesgo Freudenberger, culpa a las víctimas al plantear que el principal factor de riesgo es la personalidad, casi del mismo modo que en la descripción de los voluntarios quemados establece que los mismos acusan a sus pacientes por los problemas que padecen. Esta línea de interpretación de los factores de riesgo en la personalidad como causa de Burnout fue la predominante en la bibliografía científica entre los setenta y ochenta.^(1, 10,11,12,13,14,15,16,22)

En 1976, la psicóloga social Christina Maslach estudiando las reacciones emocionales de los profesionales de ayuda a otras personas elige también el término Burnout o Quemado que utilizaban de modo coloquial los abogados californianos para describir, en sus compañeros, el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico. Maslach incorpora este término por su aceptación social considerando que los afectados se sentían identificados con este término descriptivo, no estigmatizador, como los diagnósticos psiquiátricos.^(1, 17,18)

El término Burnout es sinónimo de desgaste profesional y su traducción literal al castellano es estar quemado.^(1,10,16) Fue acuñado tomando un término por entonces coloquial que definía los efectos del abuso prolongado de las drogas (Burnout en drogas) para referirse a un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones de trabajo.⁽²⁾ El síndrome puede definirse desde dos perspectivas: la clínica y la psicosocial, en la primera, la definición más conocida es la propuesta por Freudenberger en 1974 quien describe el síndrome como un conjunto de síntomas físicos sufridos por el personal sanitario como resultado de las condiciones de trabajo agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral y como resultado del desgaste por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables. Desde la perspectiva psicosocial, el concepto más conocido es el de Maslach y Jackson, quienes lo refieren como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios).⁽¹⁶⁾

Y que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización personal en el trabajo. ⁽³⁾

El Burnout es un problema característico de los trabajos de los servicios humanos, es decir de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el cliente médico, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías etc. ^(4,12,14,18) Por esta razón, una de las características propias del síndrome es el desgaste emocional, que dicha interacción va produciendo en el trabajador. Y puesto que se parte de una situación estresante la mayoría de los autores verán en el Burnout un sinónimo de estrés ocupacional, cerrándose la posibilidad de ver el síndrome en otros contextos ⁽⁴⁾.

El síndrome supone una disminución de la calidad de vida de los profesionales afectados, lo que conlleva un deterioro de las organizaciones en que se realizan sus funciones y por lo tanto una peor calidad en los servicios que se ofrecen en estas instituciones. ^(5, 19,20,21,22,23,24, 25,26)

El Síndrome de Burnout no debe identificarse con estrés psicológico; Burnout no es lo mismo que estrés, depresión, tedio o aburrimiento, tampoco se identifica con los eventos vitales o crisis de la edad media de la vida, ni con la satisfacción laboral, aunque se encuentre estrechamente relacionado con esta última. El Burnout debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico; es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés, generando por la relación profesional- paciente y por la relación profesional –organización. ^(6, 17,21)

Componentes del Síndrome de Burnout.

El Burnout se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas y a profesionales sometidos a altos niveles de estrés ⁽⁷⁾ y se compone de tres dimensiones a) Agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio o fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás ; b) Despersonalización como desarrollos de sentimientos actitudes y respuestas negativas distantes y frías hacia otras personas , especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo: c) Por último la baja realización personal o logro , que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima ^(1,8).

Los profesionales de la salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias.⁽¹²⁾ Entre ella podemos señalar los estresores específicos de las profesiones que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo:

- Exceso de estimulación aversiva. Constantemente se enfrentan al sufrimiento y la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados.
- Contacto continuo con enfermos que exigen un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda. Un control inadecuado del vínculo, por exceso (sobre implicación) y por defecto (conductas de evitación) genera problemas importantes tanto para los pacientes como para los cuidadores.
- La frustración de no poder curar, objetivo para lo que fueron entrenados.
- Proporción muy alta de enfermos a los que deben atender.
- Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones y además de la de los pacientes y sus familiares.
- Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos.
- Conflicto de rol y ambigüedad de rol.
- Falta de cohesión en el equipo multidisciplinario.
- Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias. ⁽⁸⁾

MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Las manifestaciones son signos que varían entre diferentes individuos sin embargo es posible encontrar elementos comunes ^(1, 10,14)

1. Inconformidad en el trabajo.
2. Actitudes negativas hacia el trabajo.
3. Pérdida de interés y preocupación por el paciente
4. Uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal y a veces físico del paciente.
5. Desilusión o frustración.
6. Indiferencia.
7. Interacción despersonalizada e irrespetuosa y un esfuerzo mínimo para llevar adelante el tratamiento.
8. Ausentismo o incapacidades frecuentes.
9. Aumento de las quejas somáticas o aparición de las siguientes molestias
 - Dolor de cabeza tensional
 - Calambres musculares y espasmos
 - Dolor de espalda , cuello y hombros
 - Tensión mandibular
 - Dolores crónicos
 - Jaqueca
 - Manos y pies fríos
 - Presión alta
 - Problemas de la piel
 - Alergias , Asma , Artritis
 - Desordenes digestivos
 - Dolores estomacales y cólicos
 - Estreñimiento

- Diarreas , Resfriados frecuentes , enfermedades infecciosas
- Cáncer
- Disfunciones metabólicas
- Infartos y problemas circulatorios
- Ritmo cardíaco irregular , insomnio, fatiga
- Irregularidad respiratoria
- Respiración rápida
- Sobre alimentación , abuso del alcohol y drogas
- Problemas sexuales
- Ansiedad
- Depresión

10.- Socializar excesivamente con el personal descuidando la atención directa

11.- Concentrarse en una parte del trabajo (Administrativo) y descuidar otras.

12.- Alteración de las relaciones interpersonales con compañeros.

13.- Deseo de cambiar de trabajo o de profesión.

14.- Irritabilidad.

15.- Hostilidad, inestabilidad emocional, miedos y fobias, problemas de aprendizaje, olvidos, torpeza. ⁽⁹⁾

En la literatura de la última década, se destaca la tendencia creciente a examinar la interacción de los factores ambientales y personales en el proceso de Burnout.

La susceptibilidad emocional es un moderador importante entre los factores ambientales y el Burnout entre maestros y médicos. ⁽⁹⁾

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach Burnout Inventory (MBI) este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha demostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome. ^(16,20)

VARIABLES RELACIONADAS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT.

Con respecto a la relación entre Burnout y variables socio demográficas, parece haber acuerdo en algunos aspectos son más relevantes que otros. ^(1,14) En relación a la edad pareciera que los que están en los primeros años de actividad profesional serían más vulnerables que el resto. ^(1,8,10,14) En relación al género se considera más vulnerables a las mujeres quizá por su doble carga de trabajo, en que deben combinar trabajo y atención a la familia y por la tendencia a la elección de ciertas especializaciones profesionales que exigen

fuerte compromiso emocional.⁽¹⁸⁾ Otra variable relevante es el del estado civil. Diversos estudios demuestran que las personas solteras, sin compañero estable o sin responsabilidades familiares tendrían mayor propensión al Burnout que las casadas o con pareja estable ⁽¹³⁾. En el mismo sentido, tener hijos haría más resistentes a las personas al Burnout. A pesar de todo lo anterior la etiología del problema no está totalmente clara. Algunos estudios han demostrado una relación directa con el trabajo y con el entorno social del trabajador. ^(1,10).

El síndrome de Burnout se presenta más frecuentemente en individuos que exhiben gran dedicación y esfuerzo por alcanzar metas y satisfacer demandas laborales.⁽¹⁰⁾

El agotamiento es mayor cuando más rígidos sean los valores del individuo y más serias sus intenciones de satisfacer las demandas. Como consecuencia se pierden los empleados más productivos y dedicados, sea por distanciamiento psicológico o por separación física del trabajo.^(11,17,21)

Los profesores en salud, representan una población de riesgo para algunas enfermedades mentales y abuso de sustancias.⁽⁸⁾

De los profesionales en salud son los médicos en general que con mayor frecuencia evitan y se resisten al tratamiento. ⁽⁹⁾

MODELOS EXPLICATIVOS.

MODELOS TEÓRICOS DE LA GÉNESIS DEL BURNOUT.

Diversas propuestas explicativas se han materializado entre diferentes modelos de relación entre variables implicadas en el Burnout.⁽¹⁶⁾ Se asume que el síndrome de estar quemado es un proceso que se desarrolla secuencialmente de tal manera que las propuestas psicológicas se diferencian en el tipo de componente que proponen, tanto su orden como su grado de importancia a la hora de explicar el resultado final, como las estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo. Gil-Monte y Piero clasifican en tres grupos los modelos existentes. Teoría socio cognitiva del yo. Teoría del intercambio social y teoría organizacional. ^(8,16)

- **TEORÍA SOCIOCOGNITIVA DEL YO:** Esta teoría otorga a las variables de self (auto eficacia, autoconfianza y auto concepto) un papel central para explicar el desarrollo del problema. Estos modelos se caracterizan por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar la teoría de quemarse por el trabajo. ^(11,13) Las cogniciones influyen en lo que los individuos perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas por los demás y la creencia o grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades, determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos, y la facilidad o dificultad para conseguirlos.^(1,13,17) También determinará ciertas reacciones

emocionales como la depresión o estrés. Harrison menciona que la competencia y la eficacia percibida son variables claves en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios esta altamente motivada para ayudar a los demás y tiene un sentimiento elevado del altruismo. A esta motivación pueden surgirle factores barrera (como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, ausencia de recursos, disfunciones de rol) que dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de auto eficacia y terminan originando el Síndrome de Burnout.^(11,17)

- **TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL:** Según esta teoría, el Burnout tiene su origen en las percepciones de falta de equidad o de falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que perciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación, desarrollan sentimientos de quemarse en el trabajo.^(1,6,26)
- **TEORIA ORGANIZACIONAL:** Incluyen como antecedentes del síndrome de las disfunciones de rol, la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan por que enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y las estrategias del afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por trabajo como una respuesta al estrés laboral. Se incluyen en este grupo los modelos de Golembiewski et al (1983), modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) y el modelo de Winnubts (1993) enfatiza la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional^(11,13) Los estresores del contexto de organización y las estrategias empleadas ante la experiencia de quemarse son claves para este modelo teórico⁽⁸⁾.

FACTORES PERSONALES: El Síndrome de Burnout puede evolucionar insidiosamente o súbitamente pero en ambos casos las causas han tenido que actuar a lo largo de mucho tiempo.⁽¹³⁾ El proceso siempre es evolutivo y se desarrolla tradicionalmente por etapas constituyendo el cansancio emocional como la primera de ellas y necesaria. Algunos investigadores sugieren en el Síndrome de Burnout esta relacionado con este primer componente, debido a que esta variable esta más relacionada con demandas de trabajo que los otros dos componentes.⁽¹²⁾

Modelos teóricos de la génesis del Burnout.

| Autores | Principales características | Secuencia por orden de aparición del proceso Burnout | Apoyo empírico |
|--|---|--|---|
| Golembiewski Munsenrieder y Carter (1988) | Destaca el agotamiento emocional como principal dimensión en el Burnout | Despersonalización Baja realización personal agotamiento emocional | Golembiewski, Boudreau, Goto y Mauri (1993) |
| Gold (1984) | El síndrome no aparece hasta que no se completan todas las fases. | Baja realización personal Agotamiento emocional despersonalización | |
| Maslach y Jackson (1986) | El síndrome como resultado de la incapacidad para afrontar el estrés en el trabajo. | | Maslach et al (2001) |
| Leiter y Maslach (1988) | El desarrollo del Burnout es consecuencia de estresores laborales y demandas crónicas | Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización | Leiter (1989) Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) |
| Farber (1991) | Esta influida por las percepciones hacia factores organizativos, individuales y sociales. | Despersonalización Agotamiento emocional baja realización personal | |
| Gil-Monte Peiro y Valcárcel (1995) | Las emociones y las cogniciones son variables medidoras en el Burnout | Baja realización personal Agotamiento emocional despersonalización | Gil-Monte y Peiro (1997). |

El Burnout es un proceso continuo, su comienzo es insidioso, paulatino e incluso larvado. Podemos distinguir tres faces o estados sucesivos del Burnout.

Fase 1. En un primer momento de las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dando lugar a una situación de estrés.

Fase 2. Se produce un sobre-esfuerzo del sujeto como respuesta a ese desajuste, apareciendo fatiga y ansiedad.

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

Los síntomas encontrados en distintos estudios (Maslach y Pine, 1977; Cherniss, 1980, Maslach, 1982) se pueden agrupar en cuatro áreas: psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos.⁽¹⁶⁾

1. **Psicósomáticos:** suelen ser de presentación precoz, apareciendo dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares (espalda y cuello), asma, hipertensión arterial y en las mujeres la pérdida de la menstruación.⁽¹¹⁾
2. **Conductuales:** Ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente), aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas matrimoniales y familiares.
3. **Emocionales:** distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, el sentimiento de que puede convertirse en una persona poco estimada, dificultad de concentración, la memorización, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad padecida. Todo esto acaba repercutiendo negativamente en su rendimiento laboral y en su relación con los compañeros y clientes.⁽¹⁰⁾
4. **Defensivos:** estos signos tienen su origen en la dificultad de estas personas para aceptar sus sentimientos. Suelen realizar una negación de sus emociones, la supresión consciente de información el desplazamiento de sentimientos hacia otras personas o cosas, la atención selectiva, todo ello para evitar una experiencia negativa.⁽¹⁴⁾
Hay controversia entre el término “Burnout” y estrés o entre “Burnout” y depresión. Para algunos la única diferencia con el estrés es que el “Burnout” es un estrés crónico experimentado en un contexto laboral y con depresión básicamente en que el ánimo abatido del “Burnout” suele ser temporal y específico del medio laboral.⁽¹⁵⁾

NIVELES DE MANIFESTACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

El Síndrome de Burnout debe ser entendido como la resultante de una combinación de distintos estresores que permiten identificar cuatro niveles:^(1,13)

- A) **Nivel individual:** características individuales y rasgos de personalidad son un elemento de fundamental importancia en el grado de afectación. Los sujetos predispuestos a desarrollar el síndrome se caracterizan por ser motivados pero obsesivos, entregados en exceso al trabajo, elevada

auto exigencia, baja tolerancia al fracaso, ansiosa, aprensiva, idealista, con necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentido de omnipotencia frente al trabajo.

Las influencias individuales y la influencia de los factores de personalidad tienen un papel determinante sobre el tipo de respuestas que un sujeto realiza ante una situación que percibe como estresante. Una persona puede sentirse estimulada ante una situación competitiva mientras que otra, ante la misma situación, se sentirá muy agobiada.⁽¹³⁾ El estrés ocurre cuando las habilidades de la persona son incongruentes con las demandas del entorno laboral y de las tareas, o cuando existen impedimentos fuertes para que el trabajo consiga satisfacer sus necesidades más fuertes.⁽⁸⁾ Así ante una situación de sobrecarga de trabajo, una persona puede reorganizar eficazmente su estilo de trabajo, buscar y conseguir ayuda de otras personas u obtener nuevos conocimientos, mientras que otra, incapaz de superar y eliminar ese estrés puede responder a la carga mediante algún tipo de enfermedad (ejemplo: Ataque al corazón).

B) Nivel de relaciones interpersonales: la calidad de las relaciones del equipo de salud, el clima laboral, el hecho de que el trato directo con los pacientes y sus familiares sea emocionalmente exigente, pacientes difíciles, escaso entrenamiento en técnicas de autocontrol emocional y de manejo de la propia ansiedad.⁽¹³⁾

Este estresor tiene su origen en las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo, con los jefes y con los subordinados:

-Relaciones pobres incluyen: poca confianza, poco apoyo emocional y poco interés en escuchar al otro y en resolver los problemas que se le plantean, conducen a comunicaciones insuficientes e inadecuadas y producen tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el trabajo.⁽¹⁷⁾

-Esta situación también es producida por el tratamiento desconsiderado y los favoritismos de los jefes.

-Relaciones entre compañeros pueden ser fuente de diversas situaciones de estrés: rivalidad entre compañeros para conseguir las condiciones más ventajosas, falta de apoyo emocional en situaciones difíciles.

C) Nivel organizacional: existen ciertas variables del clima organizacional que implican consecuencias negativas para el trabajador con la aparición de considerables síntomas de Burnout y manifestaciones psicósomáticas. Organizaciones que no responden al esquema de una burocracia profesionalizada, lo que lleva a relaciones de dependencia, horarios excesivos y sobrecargados, carencia de recursos materiales y humanos, remuneración insuficiente, inseguridad en el cargo. También se involucran factores relacionados con el medio físico tales como el ruido, la iluminación, el espacio, el inmobiliario.⁽¹⁹⁾

D) Nivel del entorno social: el apoyo social, familiar e incluso el religioso se ha visto que se comportan como atenuadores de estrés laboral,

ejerciendo un efecto negativo sobre la aparición del Burnout, Por el contrario, los importantes cambios socioculturales de las últimas décadas han jugado un papel trascendente en el mismo. Los avances científicos y tecnológicos, la aparición de nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, multiplicación de patologías crónicas e invalidantes, pérdida de status y prestigio, etc., influyen en la frustración y desencanto que sufren muchos profesionales en relación a su trabajo.^(1,2,6,8,10)

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO.

El deterioro de la salud del individuo esta relacionado con la exposición a diversos estresores crónicos. Dada la exposición del personal sanitario a situaciones estresantes asociadas al trabajo, se han enumerado una serie de alteraciones que son fruto de este síndrome:^(14, 16,24)

-Alteraciones físicas: cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria) fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal) alteraciones respiratorias (asma). Alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulares. Se ha demostrado que la asociación de Síndrome de Burnout asociado a depresión actúa como factor de riesgo para algunas enfermedades.⁽¹⁵⁾

-Alteraciones emocionales: ansiedad, irritación, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral. Dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.⁽¹⁴⁾

-Alteraciones conductuales: (consecuencias relacionadas con el ámbito laboral) Ausentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de la productividad, falta de competencia, y deterioro de la calidad de servicio de la organización. Otro autor reporta que aunado al desarrollo de trastornos mentales y problemas psicosomáticos, está el suicidio.^(13,14)

MEDICION DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Desde que Freudenberger acuñó el término de Burnout para referirse al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios, se han desarrollado una gran variedad de instrumentos para medir este fenómeno.^(1;13,16) Algunos de estos instrumentos han tenido una aplicación limitada. Pero otros han sido empleados de manera continua, sistemática y rigurosa, propiciando estudios con resultados que han contribuido a entender el fenómeno de quemarse por el trabajo. Entre estos instrumentos se encuentra el {Staff Burnout Scale for Health Profesionales} SBS-HP (Jones, 1980), el {Burnout Measure} (BM) (Pines Aronson, 1988) Health Professions Stress Cuestionare (Wolfgang) el Cuestionario Breve de

Burnout de Moreno} (CBB) y el Maslach Burnout Inventori (MBI) (Maslach y Jackson, 1981/1986). ⁽¹⁶⁾

De entre estos instrumentos de medida, el Maslach Burnout Inventori se ha utilizado con mayor frecuencia para medir el síndrome de quemarse por el trabajo, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen. Este es un instrumento de medida, basado en modelos teóricos, y que presentan las propiedades psicométricas que le dan validez y confiabilidad. Originalmente el MIB constaba de 25 ítems distribuidos en 4 escalas: agotamiento emocional (9 ítems) despersonalización (5 ítems) logro personal (8 ítems) y compromiso (involvement) ^(16,20)

(3 ítems). Sin embargo la última escala se suprimió, aunque anteriormente era presentada como opcional. La consistencia interna de la escala del MIB es satisfactoria, con valores de 0.71 a 0.90 en una muestra normativa de aproximadamente 11,000 sujetos. Encontrándose valores similares en todo tipo de muestras tales como psicólogos, profesionales de servicios sociales, trabajadores sociales, enfermeras y oficiales de prisión. ⁽¹⁸⁾.

El cuestionario {{Maslach Burnout Inventori}} consta de 22 preguntas que explora los 3 componentes del Síndrome Burnout: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal, cada pregunta consiste en una frase debiéndose elegir la que más se ajusta a su situación entre las cinco opciones de frecuencia, en las que se sugiere que ocurre, lo que la frase expresa. A cada opción se le asigna un valor de 0 a 4 en la escala de Likert y la puntuación total se obtiene sumando los valores de cada una. La escala cansancio emocional evalúa sensaciones de fatiga que se manifiestan como consecuencia de la actividad laboral. La despersonalización valora respuestas de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los pacientes. La realización personal mide sensaciones de satisfacción éxito y competencia en la práctica del trabajo cotidiano. ^(16,20)

Se considera Burnout cuando se puntúa alto en cansancio emocional y despersonalización y bajo en realización personal. Para facilitar la interpretación en las escalas se invirtieron los valores en la realización personal y se consideró puntuar alto en la escala de falta de realización personal como afectación. Se considera que en la escala de cansancio emocional una puntuación de 27 a más indica un alto nivel de {{Burnout}} entre 9 y 12 moderado y de menos de 8, bajo. La puntuación en la escala de realización personal superior a 23 indica un alto grado de Burnout, medio de 17 a 22 y bajo cuando es inferior a 16. ^(5,8)

JUSTIFICACIÓN

En el HGZ 26 Tala Jalisco como en cada una de las clínicas de Instituto Mexicano del Seguro Social, el ofrecer servicios médicos de calidad a los derechohabientes es un objetivo prioritario. De lo que se deriva la necesidad de detectar los factores que inciden en tal situación, siendo el síndrome de Burnout una variable del factor humano que incide directa e importantemente en la calidad de los servicios médicos ofertados. De ahí la necesidad de conocer el porcentaje de médicos que laboran en esta clínica que son portadores de Síndrome de Burnout. ⁽²⁵⁾

MAGNITUD.- La importancia del tema se muestra en la prevalencia creciente de estrés, Burnout y depresión, en los países industrializados, en donde las estadísticas se registran en forma más sistemática. Datos de la Unión Europea muestran que el 56% de los 160 millones de trabajadores refiere alguna afección secundaria al desempeño de sus labores, algunas con riesgo vital. El costo económico del estrés es de 20 millones de euros, mientras que el del sufrimiento humano es incalculable en muchos millones de trabajadores. En Estados Unidos se estimó que el estrés ocupacional provocó una media de ausencia al trabajo de 23 días, 4 veces más que la vida media de ausentismo de todas las otras lesiones o enfermedades no fatales. Datos reportados en el 2002 ubican las cifras de Burnout en médicos entre el 25 y el 60%. ⁽¹⁾ Los estudios publicados manifiestan un aumento progresivo de este fenómeno, especialmente en médicos de atención primaria en los cuales oscilan entre el 40 y el 59%. En contraste, López Franco reporta un 20.8% en el personal asistencial pediátrico y Pera reporta un 27% en un hospital español. ⁽²⁴⁾

TRASCENDENCIA.- En los últimos años, el síndrome de desgaste profesional ha adquirido importancia por las repercusiones directas que tiene sobre la asistencia sanitaria, el desempeño y el ausentismo laboral, la disminución del nivel de satisfacción tanto en los profesionales como de los pacientes, el riesgo de conductas adictivas, la excesiva movilidad laboral, las alteraciones de la dinámica familiar y el riesgo de que los pacientes reciban cuidados de una calidad inferior a la deseable. ^(15. 20 23) Entre los aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores. ⁽²²⁾

En Guadalajara se reporta una cifra de prevalencia del 42.3%, es decir, casi la mitad de ellos tiene al menos una de las tres dimensiones quemadas. ⁽³⁾

VULNERABILIDAD.- El síndrome de Burnout en el enfermo genera alteraciones en el bienestar de la población atendida y opaca el reconocimiento social de los profesionales de salud por lo cual luchar contra este síndrome significa luchar a favor de un bienestar psicosocial.

FACTIBILIDAD.- Este estudio se puede hacer ya que se cuenta con toda la infraestructura para realizarlo.

VIABILIDAD.- Se investigara en un tiempo de 6 meses, en el cual el investigador esta en adecuada disposición para obtener el numero suficiente de personal para investigar el problema, cuidando los aspectos éticos, aplicando una carta de consentimiento informado.

Por lo anterior surge la necesidad e inquietud para identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos de consulta externa del Hospital Regional de Zona No 26 Tala Jal. Ya que este por su trascendencia puede influir negativamente en la atención a la salud de la sociedad en general.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La creciente prevalencia del Síndrome de Burnout pone en relieve la importancia de éste y de las repercusiones que tiene sobre la asistencia sanitaria, el ausentismo laboral, la reducción del nivel de satisfacción tanto en los médicos como en los derechohabientes, el desarrollo de las conductas adictivas, las alteraciones de la dinámica familiar y el riesgo de una reducción en la calidad de los servicios sanitarios ofertados. ^(24, 25,26)

Diferentes estudios en diferentes países establecen la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de atención primaria entre un 40 a 50 %, siendo estas cifras más altas que en médicos de segundo nivel donde se reporta una prevalencia inferior. ^(3,5,6)

Dentro del Sistema Nacional de Salud en México, el Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución de seguridad social más grande en nuestro país. El HGZ 26 Tala Jalisco pertenece a este, ubicado al este de la ciudad de Guadalajara Jal, México. Cuenta con un total de 16 consultorios de consulta externa donde laboran 35 médicos de base adscritos en dos turnos; matutino y vespertino. Al mes de marzo del 2009 la unidad contaba con un promedio de 3,300 pacientes por consultorio con un promedio de 20 consultas por turno por cada consultorio.

Tal sobrecarga de trabajo junto con los factores estresantes previamente señalados nos plantea una interrogante:

¿Cuántos médicos adscritos a la consulta externa en el Hospital General de Zona No 26 Tala Jalisco . Presentan Síndrome de Burnout?

OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos de consulta externa en el Hospital General de Zona # 26 Tala Jalisco Instituto Mexicano del Seguro Social.

PARTICULARES:

- 1.- Identificar en que género se presenta con mayor frecuencia.
- 2.- Identificar en que edad es más común.
- 3.- Determinar si la antigüedad laboral institucional favorece a la presencia del Síndrome de Burnout.
- 4.- Identificar en que estado civil es más común el síndrome de Burnout.
- 5.- Identificar el turno laboral en el que hay mas presencia del síndrome de Burnout

HIPÓTESIS

Hay médicos adscritos en la consulta externa del Hospital Regional de Zona No 26 Tala Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social que presenten Síndrome de Burnout.

Material y métodos

Tipo de estudio:

Se trata de un estudio transversal, observacional, y prospectivo.

Universo de trabajo:

Todos los médicos adscritos a la consulta externa del Hospital General de Zona No 26 de Tala Jalisco Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tamaño de la muestra:

Los médicos de base adscritos a la consulta externa del Hospital General de Zona No 26 de Tala Jalisco Instituto Mexicano del Seguro Social, son 36 en total que participan en el estudio. Muestra tomada a conveniencia. Se aplicara a los médicos la escala de Maslach Burnout en su adaptación española que consiste en 22 preguntas. Esto será comentándoles que respondan los cuestionarios de la manera mas sincera, garantizando la confidencialidad y el anonimato. Se comentara que los cuestionarios pretenderán plasmar cuales son sus sentimientos con respecto a su labor profesional y a su ambiente de trabajo. No se les hablara del objetivo directo de este estudio de medición y análisis del cansancio profesional, tal como lo recomienda Maslach y Jackson, para no sensibilizar a los encuestados en el tema.

Se entregaran los cuestionarios directamente por el investigador, resolviendo aquellas dudas que pudiesen aparecer.

Entregados los cuestionarios se procederá a la codificación de los datos en computadora así como su información para la realización de los análisis estadísticos de medidas de tendencia central y T de students.

Variables

DEFINICIÓN OPERATIVA DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA.

VARIABLE DEPENDIENTE: Síndrome de Burnout

VARIABLE INDEPENDIENTE: Variables laborales y antigüedad.

| VARIABLE | DEFINICION | ESCALADE MEDICION | TIPO DE ANALISIS |
|----------------------------|---|----------------------------|------------------|
| Síndrome de Burnout | Síndrome de agotamiento profesional, crónico , presentado con mayor frecuencia en trabajadores que prestan servicios en áreas | Leve Moderado Severo | % |

de atención a personas (Médicos, Enfermeras, Maestros , policías etc.) caracterizado por cansancio emocional , despersonalización y falta de realización personal

| Edad | Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento. | En años cumplidos | Promedio |
|--------------------------|---|---|----------|
| Sexo | Condición orgánica que se distingue lo masculino de lo femenino. | Masculino Femenino | % |
| Estado civil | Se entiende como estado civil a las relaciones o intereses privados en orden al estado de las personas. | Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre Separado | % |
| Antigüedad institucional | Cantidad de años laborados el la institución. | En años cumplidos | promedio |
| Turno | Es el orden de la ejecución de las consultas médicas por horario en la Mañana y en la Tarde. | Matutino Vespertino | % |

Criterios de inclusión:

A todos los médicos de base adscritos a la consulta externa del Hospital General de Zona No 26 Tala Jalisco Instituto Mexicano del Seguro Social, que deseen participar.

Criterios de exclusión:

Médicos que tengan otro trabajo fuera de la institución.

Quienes no respondan la escala de maslach completa

Aspectos éticos.

La presente investigación esta de acuerdo con las normas éticas, y el reglamento de la ley General de Salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas practicas de la investigación clínica.

Además se deberá tener una declaración escrita de que se respetaran cabalmente los principios contenidos en el código de Núremberg, la declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmont, el código de Reglamentos Federales de Estados Unidos. Se aplicara el cuestionario de maslach Burnout inventori por lo cual se aplicara un consentimiento informado por escrito, los cuales están de acuerdo con las normas éticas.^(16,20)

Se garantizara la confidencialidad de los datos recolectados en las encuestas correspondientes.

Resultados

El total de la muestra fue de 34 médicos del turno matutino y vespertino de la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona No. 26 Tala, Jalisco. De 36 médicos que laboran en los 16 consultorios 1 fue excluido por negarse a participar en el estudio, 1 fue excluido por no haberse localizado para recoger la escala de Maslach.

El total de la muestra fue de 34 personas. De estos el 91% (31) fueron varones, y el 9% (3) fueron mujeres (cuadro 1). Con una media 47, y una moda 54 que equivale a 11 personas y una mediana 45 años. El grupo de edad más numeroso fue el de 50 a 55 años con un 32% (11) (cuadro 2). El mayor porcentaje de antigüedad institucional es en el del grupo de 20-24 años con un 53% (18) (cuadro 3). El 85% (29) son casados (cuadro 4); el 50% trabaja en el turno vespertino y el otro 50% en el matutino (cuadro 5).

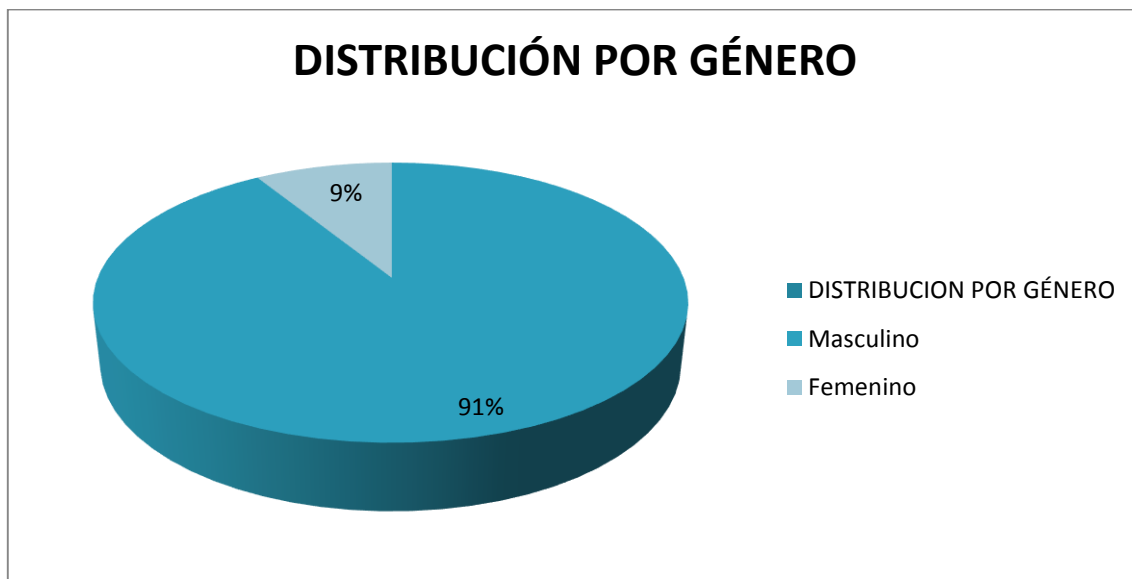
Según la escala de Maslach Burnout Inventori el 41% (14) se encuentra quemados en la sub-escala de agotamientos emocional (cuadro 6). Registrándose una prevalencia de 41%, es decir es más de una tercera parte de los médicos del Hospital General de Zona No. 26 de Tala, Jalisco tiene síndrome de Burnout.

Cuadro 1- distribución de género

| DISTRIBUCION POR GÉNERO | |
|-------------------------|----|
| Masculino | 31 |
| Femenino | 3 |
| TOTAL | 34 |

FUENTE: encuesta de Maslach realizada a los médicos de consulta externa del Hospital General de Zona No. 26 de Tala Jalisco.

El total de la muestra fue 91% masculino y el 9% femenino.

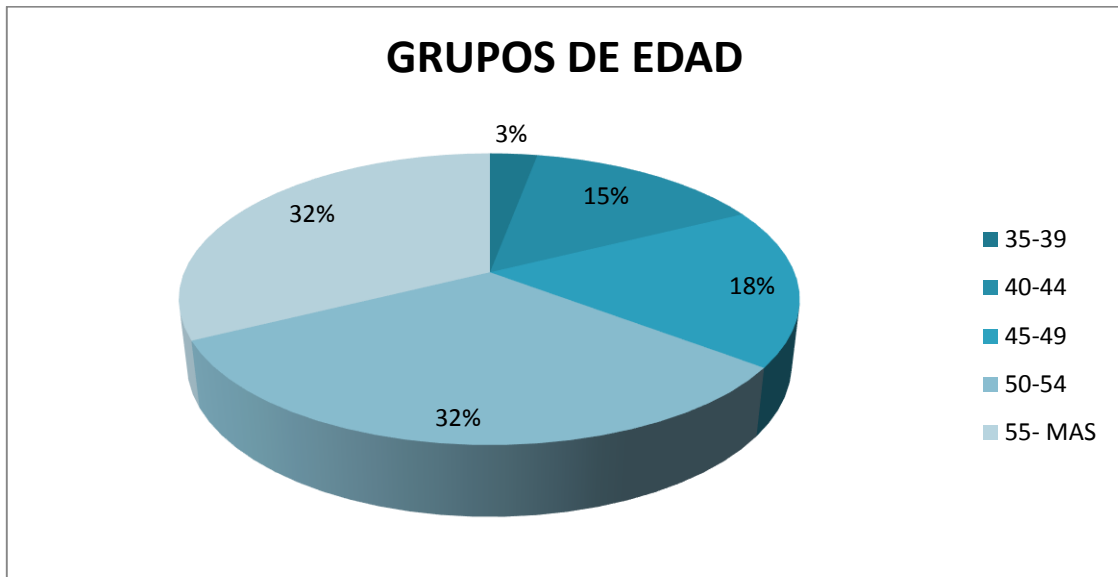


Cuadro 2- grupos de edad

| GRUPOS DE EDAD | |
|----------------|----------|
| EDAD | CANTIDAD |
| 35-39 | 1 |
| 40-44 | 5 |
| 45-49 | 6 |
| 50-54 | 11 |
| 55- MAS | 11 |

FUENTE: encuesta de Maslach realizada a los médicos de consulta externa del Hospital General de Zona No. 26 de Tala Jalisco.

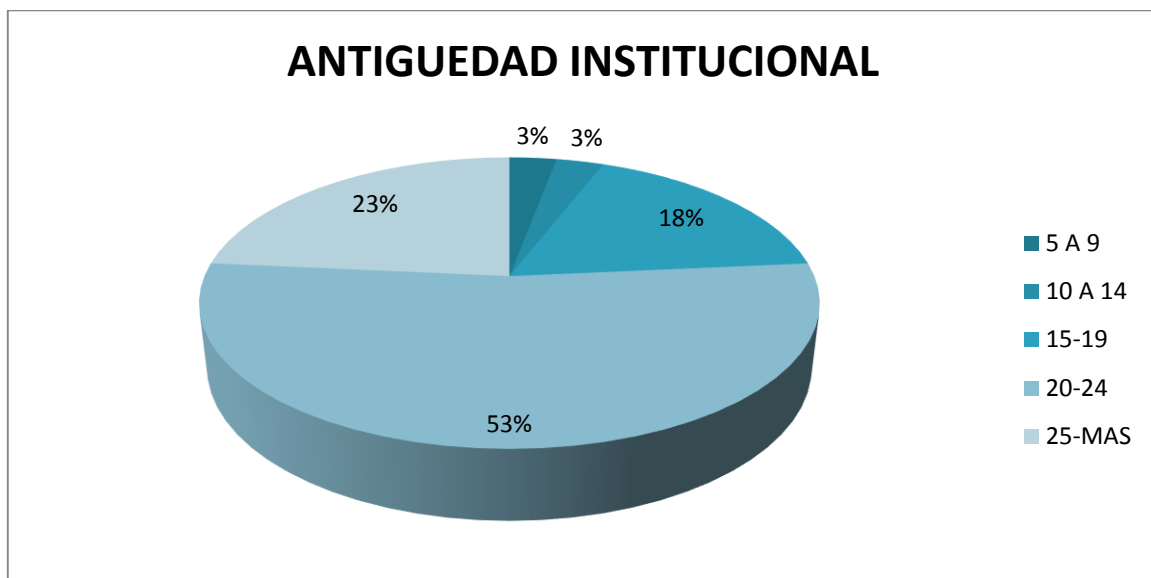
Se obtuvo una media 47, y una moda 54 que equivale a 11 personas y una mediana 45 años.



Cuadro 3- antigüedad institucional

| ANTIGÜEDAD INSTITUCIONAL | |
|--------------------------|----------|
| AÑOS | CANTIDAD |
| 5 A 9 | 1 |
| 10 A 14 | 1 |
| 15-19 | 6 |
| 20-24 | 18 |
| 25-MAS | 8 |

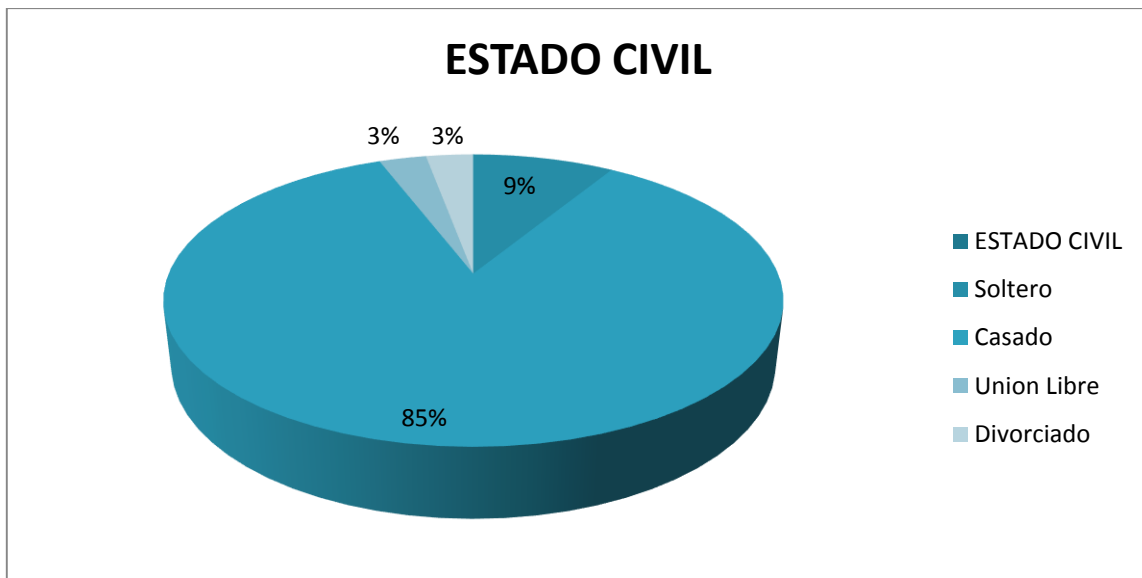
FUENTE: encuesta de Maslach realizada a los médicos de consulta externa del Hospital General de Zona No. 26 de Tala Jalisco.



Cuadro 4 – estado civil

| ESTADO CIVIL | |
|--------------|----|
| Soltero | 3 |
| Casado | 29 |
| Unión Libre | 1 |
| Divorciado | 1 |
| TOTAL | 34 |

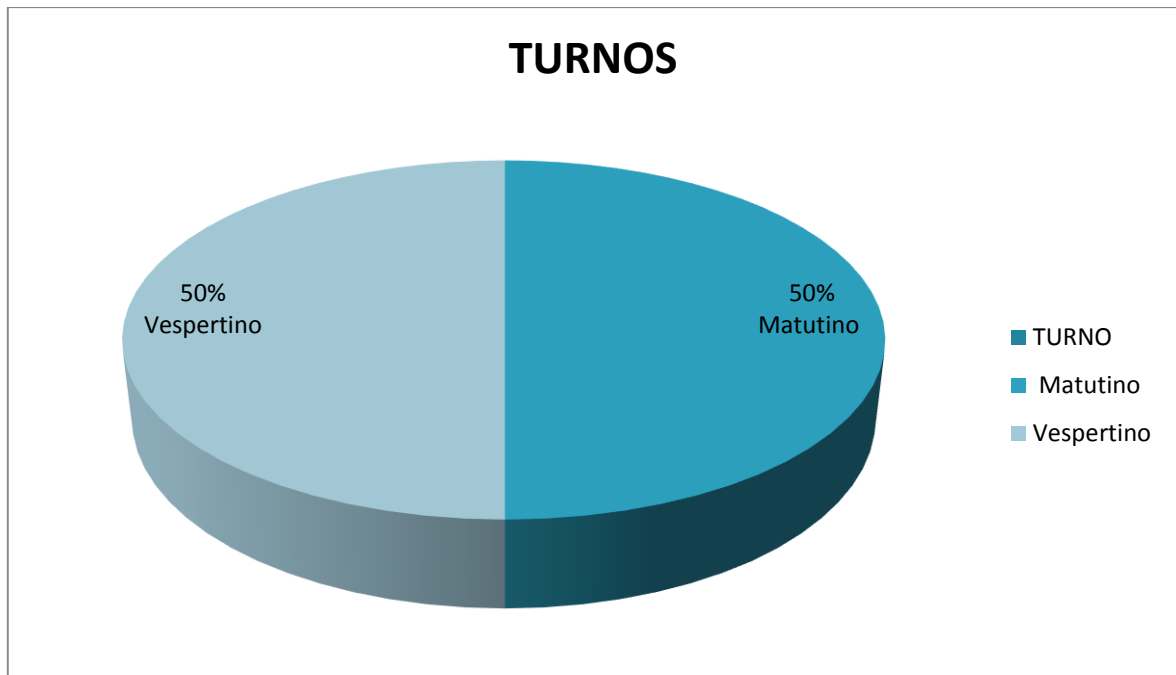
FUENTE: encuesta de Maslach realizada a los médicos de consulta externa del Hospital General de Zona No. 26 de Tala Jalisco.



Cuadro 5 - turnos

| TURNO | |
|------------|----|
| Matutino | 17 |
| Vespertino | 17 |
| TOTAL | 34 |

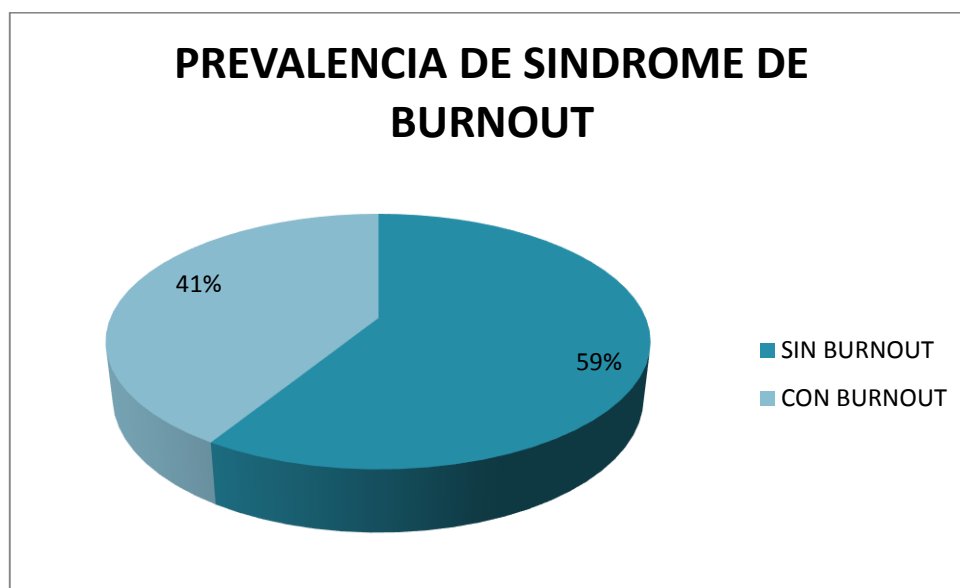
FUENTE: encuesta de Maslach realizada a los médicos de consulta externa del Hospital General de Zona No. 26 de Tala Jalisco.



GRAFICA 6

Prevalencia del Síndrome de Burnout

FUENTE: encuesta de Maslach realizada a los médicos de consulta externa del Hospital General de Zona No. 26 de Tala Jalisco.



DISCUSIÓN

Más de la tercera parte de los médicos encuestados (41%) registraron síndrome de Burnout encontrándose estos dentro de lo reportado en otros estudios similares de otras partes del mundo. No encontrándose ninguna asociación o diferencia estadísticamente significativa en las variables y el síndrome.

La validez de los resultados obtenidos es confiable, ya que el método de recolección de datos fue directo al igual que en estudios llevados a cabo en otros centros de trabajo con el cuestionario Maslach Burnout Inventori auto aplicado por cada uno de los participantes, y recogido al final de la consulta de la gran mayoría de los médicos encuestados.^(16,20) Tal método fue preferido para disminuir el riesgo de pérdida de información objetivo que fue cumplido dada la alta tasa de respuestas la cual asciende a 94%. A diferencia de los métodos de recolección aplicados en uno de los estudios españoles donde se envía el cuestionario por correo con recordatorio a los 10 días, obteniéndose una tasa de respuestas al 62%². Las encuestas que no fueron contestadas en su totalidad fueron descartadas en el estudio por ser este un criterio de no inclusión. La incidencia del síndrome de Burnout en médicos de consulta externa del Hospital General de Zona No. 26 Tala, Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social se registró al 41% lo que resulta preocupante ya que tal situación influye directamente en la calidad de atención médica otorgada por el instituto a sus derechohabientes.

Tal situación hace necesario tomar medidas pertinentes para la prevención de su presentación en los niveles correspondientes (individual, interpersonal, organizacional y social). Entre las medidas individuales encontramos que el auto cuidado de salud física y mental, el autoconocimiento (reforzar los recursos de afrontamiento, respuesta al estrés, valores, ideales) técnicas cognitivas conductuales de afrontamiento de estrés y reestructuración cognitiva, aportan técnicas de relajación que mejoran el afrontamiento.

A nivel interpersonal es recomendable promover el soporte social, a través de la formación de redes de convivencia, para de esa manera prevenir la presentación del síndrome en cuestión, y prevenir el aumento de su incidencia. En general el soporte social se relaciona con bajos índices de Burnout, por lo cual, cultivar lazos afectivos sólidos, dedicándole el tiempo necesario a la familia, los amigos y otras relaciones sociales, es otro factor que contribuye a prevenir el desgaste profesional^(15,19)

A nivel organizacional la agencia europea de salud laboral recomienda que es necesario definir más precisamente los roles laborales, mejora la comunicación dentro y fuera del trabajo, promover cambios organizacionales que permitan al trabajador el tiempo suficiente para cumplir con su tarea, dar una clara descripción del puesto de trabajo, premiar los buenos resultados laborales, canalizar vías para expresión de quejas y tomarlas en cuenta, armonizar responsabilidad y autoridad del trabajador, clarificar la organización y sus objetivos, así es posible adecuarlos al trabajador, promover la tolerancia, seguridad y justicia dentro del ámbito laboral, eliminar la exposición a riesgos físicos y mejorar el ambiente ocupacional y la salud mediante un proceso continuo de evaluación y ajustes.^(8,10,12,14) Estas medidas aumentaran la satisfacción laboral y la calidad de vida en el trabajo.⁽¹⁾ El mejorar el estado de salud físico como mental de los trabajadores debe ser de suma preocupación por parte de las organizaciones, ya que de no ser así, traería serias repercusiones sobre la misma organización de la sociedad en general^(12,14,22).

CONCLUSIONES

El fenómeno de Burnout no obstante de ser una entidad muy frecuente. Después de haber realizado la aplicación de la escala Maslach Burnout Inventori al universo de médicos del Hospital General de Zona No. 26 ubicada en Tala, Jalisco, en la Ciudad de Guadalajara, para la detención del síndrome de Burnout en estos, se concluye que a la prevalencia de este es 41%. Por lo tanto podemos concluir que el ambiente de trabajo de los médicos se encuentran sometidos a estrés laboral, definiendo el Síndrome de Burnout. Los resultados indican de manera directa por haberse encontrado afección en algunas de sus áreas de agotamiento emocional, despersonalización y realización del personal, por lo tanto es importante aplicar medidas preventivas para propiciar un ambiente agradable de trabajo para reducir el estrés y aumentar la realización personal, acciones que pueden ser preventivas para la presencia del Síndrome de Burnout en beneficio del individuo, familia, institución y sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Swartmann, L. Estrés laboral, Síndrome de Desgaste (Quemado) Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? *Ciencia y trabajo*. 14; 2004:174-84.
2. Prieto A, Robles A, Salazar M, Daniel V. Burnout en médicos de Atención Primaria de la provincia de Cáceres. *Atención Primaria*. 29; 2002:294-302.
3. Aranda B, Pando M, Salazar E, Torres L, Alderete R, Pérez R. Pérez R, Factores Psicosociales laborales y Síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en salud*. VI; 2004:1-13.
4. Peinado P, Garcés de los Fayos R, Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. *Anales de Psicología* 14;1998:83-93
5. Jiménez C, Morales J, Martínez C. Estudio del Síndrome de Burnout en cirujanos pediatras españoles. *Cir pediatra*. 15; 2002:73-78.
6. Cedeño H, Brand T. Síndrome de Burnout en residentes del posgrado de medicina familiar y en los médicos familiares en Venezuela. *Médico de Familia*. 11; 2003:91-99.
7. Díaz R, Lartigue B, Acosta V, Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista ADM LVIII (2)*; 2001:63-7.
8. Ortega R, López R. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int. J Clin Health Psicol*. 4; 2004:137-60.
9. Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med Legal de Costa Rica*. 13-14(2); 1997:189-192.
10. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit*. 16(6); 2002:480-6.
11. Gil-Monte P, Peiró J. perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Análisis de psicología*. 15(2); 1999:261-268.
12. Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Llapeysán C. El síndrome de Burnout en personal sanitario de la empresa minera de Sotherm Perú Coupper Corporation: Estudio Piloto. *Rev Med Hered*. 16(4); 2005:233-238.
13. Castillo S. El síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento profesional. *Med Legal Costa Rica* 17(2)1997; 11-14.
14. Boada L, Vallejo R, Agulló E. El Burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y la motivación laboral. *Psicothema*. 16(1); 2004:25-131.
15. Pérez E. Síndrome de Burnout como factor de depresión en residentes. *Med. Int. Mex*. 22 (4); 2006:283-286.
16. Gil M, Peiró J. Validez factorial del MASLACH BURNOUT INVENTORI en una muestra multifactorial. *Psicothema*. 11; 1999:679-689.

17. Alarcón J, Vaz F, Guisado J. Análisis del síndrome de Burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social. Rev. Psiquiatría Fac de Med Barn: 29 (1):2002:8-17.
18. Ramírez Velázquez Josefina. "Mujer, trabajo y estrés". Revista latinoamericana de la salud en el trabajo. Vol.1 Número 2/Mayo-agosto 2001:58-74.
19. Lombardi, María; Tomassi Rosana. "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital universitario de Caracas Psiquiatría.com Inter psiquis. 2002; (2002).
20. Gil-Monte, Pedro. Validez factorial de la adaptación al español del "Maslach Burnout Inventori-General Survey. Salud Pública Mex. 44:2002:33-40
21. Koszer, Nora. "El estrés del psicoterapeuta" psiquiatría.com Interpsiquis. 2002;(2002).
22. Ramos González JMI. "Estrés...en el trabajo ".Revista latinoamericana de la salud en el trabajo. Vol.1 Número 2/mayo-agosto 2001:58-74.
23. Mingote Adán; Pérez Corral F. El estrés del médico. Manual de autoayuda. Editorial Díaz de Santos 1999.
24. Deprati M. Síndrome de Burnout .Evidencia en atención primaria vol. 4, No 6 noviembre- diciembre 2001.
25. López M.A, González V.F, Espinoza C.E, Síndrome de Burnout en residentes de jornadas laborales prolongadas, Rev. Med. Inst. .Mex. Seguro Soc. 2007; 45(3):233-242
26. Hernández C.I - Vargas M. E Dicknson, Fernández M.A Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos Revista facultad de medicina UNAM Vol. 51 No 1 Enero Febrero 2008.11-14.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal médico de consulta externa del Hospital Regional de Zona No 26 de Tala Jalisco Instituto Mexicano del Seguro Social.

| | 2009 | | | | | | | | | 2010 | | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|
| actividad | Ene | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | FEB | MAR |
| Selección del tema y recopilación | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Elaboración del proyecto de investigación | | | | X | X | X | | | | | | |
| Adquisición de material y diseños de instrumentos | | | | | X | X | X | | | | | |
| planeación | | | | | | | | X | X | | | |
| Presentación al comité local de investigación (SIRELCIS) | | | | | | | | | | X | | |
| Recopilación de información | | | | | | | | | | X | | |
| Codificación y procesamiento de datos | | | | | | | | | | | X | |
| Análisis y preparación de manuscrito | | | | | | | | | | | X | |
| Publicación | | | | | | | | | | | X | x |

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACION
SOBRE “PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 26, TALA
JALISCO”**

Constancia de recepción del formulario.

En el día de la fecha..... he recibido de la Dra. Priscila Mireya Jiménez Arias. El presente formulario conteniendo información del estudio de investigación, en el que me ha propuesto participar como parte del mismo, dándome una amplia explicación de sus riesgos y beneficios esperados en el presente estudio, y aclarando que en el momento en que yo decida puedo abandonar dicho estudio si a mi me parece conveniente, sin que esto afecte la atención que recibo del instituto. Luego de leer en mi casa detenidamente con mis familiares esta información, he sido citado^(a) el día..... para que me sean aclaradas todas mis dudas.

Lugar y fecha Tala Jalisco..... titulo de la investigación...Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal medico de consulta externa del Hospital Regional de Zona · No 26 Tala Jalisco registrado ante el Comité Local de Investigación Médica con el número..... El objetivo de este estudio es, saber que cantidad de médicos presentan el síndrome de Burnout en el Hospital Regional de Zona no 26 Tala Jalisco. Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar la escala de maslach. Y por lo tanto, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, siendo los que a continuación se mencionan ninguno..El investigador principal me ha dado la certeza que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, así como todo lo relacionado con la privacidad que mi persona merece serán manejados de manera confidencial. También existe el compromiso a mantenerme informado y actualizado con respecto a los avances o retrocesos que se generen en el estudio, aunque esto implique un cambio en la decisión de permanecer como participante del estudio.

Espacio para anotar dudas o preguntas

Autorización (consentimiento) Habiendo recibido este formulario con tiempo suficiente para su estudio y aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para participar en el estudio de investigación Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal medico de consulta externa del Hospital Regional de Zona no 26 tala Jalisco llevada a cabo por la Dra. Priscila Mireya Jiménez Arias. Investigador principal del mismo. Para cualquier aclaración o duda comunicarse al teléfono 36576037 ext. 31407

Dra. Priscila Jiménez Arias.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma testigo

Nombre y firma testigo

Maslach Burnout Inventori

Escala de Burnout de Maslach

| |
|---------------------------------------|
| Complete los siguientes datos: |
| |
| Edad: |
| |
| Sexo: |
| |
| Estado Civil: |
| |
| Años de antigüedad: |

Instrucciones: Deberá responder frente a
Función a la siguiente escala.

- 0** =Nunca
- 1** =Pocas veces al año o menos
- 2** =Una vez al mes o menos
- 3** =Unas pocas veces al mes
- 4** =una vez a la semana
- 5** =Pocas veces a la semana
- 6** =Todos los días

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

8. Me siento "quemado" por mi trabajo.

0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

12. Me siento muy activo.

0 1 2 3 4 5 6

13. Me siento frustrado en mi trabajo.

0 1 2 3 4 5 6

14. Creo que estoy trabajando demasiado.

0 1 2 3 4 5 6

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.

0 1 2 3 4 5 6

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

0 1 2 3 4 5 6

20. Me siento acabado.

0 1 2 3 4 5 6

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

0 1 2 3 4 5 6

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

0 1 2 3 4 5 6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1307

FECHA 25/01/2010

Estimada Priscila Mireya Jiménez Arias
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle que el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ZONA No. 26 TALA JALISCO

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **AUTORIZADO**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

| |
|-----------------|
| No. de Registro |
| R-2009-1307-15 |

Atentamente

Dra. Ma. Cristina Ambríz Gutiérrez
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 1307

IMSS