



11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

MEXICO, D. F.

SINDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS FAMILIARES Y FACTORES ASOCIADOS.

T R A B A J O QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA: DALIA PEREZ VILLALOBOS



MEXICO, D. F.

2005

m352255



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.

DEDICATORIAS

392255

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

NOMBRE: Dalia Pérez Villalobos
FECHA: 14 Nov 2005
FIRMA: [Signature]

A MIS PADRES.

**Ing. José Pérez Alvarado †
Guadalupe Villalobos de Pérez †**

**Por sus sabios consejos y el apoyo que siempre me
Brindaron cuando estuve conmigo.**

MARCO RODRIGO Y CESAR LEONARDO

**A mis hijos lo mas valioso en mi vida, por el amor y cariño
Que siempre me han dado y por su apoyo siempre que
Los necesitado.**

A MIS HERMANOS

**Orquídea, Margarita, Violeta, Morelos † Juárez
Cuauhtémoc, Cárdenas, Magnolia, Hidalgo por el gran
Cariño y respeto que siempre nos hemos tenido.**

AGRADECIMIENTO

Dra. Lidia Estela Alcántara Sánchez

Por enseñarme a conocer lo que es la medicina familiar,

Por brindarme su tiempo, paciencia y sobre todo por

Haber confiado en mí.

A mis maestros.

A todos aquellos que formaron parte de mi formación

Con sus experiencia y enseñanzas

**SINDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS FAMILIARES
Y FACTORES ASOCIADOS**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DALIA PEREZ VILLALOBOS

AUTORIZACIONES:

**Dra. ALICIA GARCIA GONZALEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21**

**Dra. LIDIA ESTELA ALCANTARA SANCHEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS**

**Dra. LIDIA ESTELA ALCANTARA SANCHEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR DEL TEMA DE TESIS**

**Dr. FELIX ROBERTO TAVERA GONZALEZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E
INVESTIGACION MEDICA**

**SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

MEXICO DF



2005

**SINDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS FAMILIARES
Y FACTORES ASOCIADOS**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DALIA PEREZ VILLALOBOS

AUTORIZACIONES

**Dr. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**


**Dr. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
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.**

TITULO

**SINDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS FAMILIARES Y
FACTORES ASOCIADOS.**

INDICE GENERAL

Marco teórico	Pág	5 - 8
Planteamiento del problema	Pág	9
Justificación	Pág	10
Objetivos	Pág	11
> General		
> Específico		
Hipótesis	Pág	12
Metodología	Pág	13 - 18
> Tipo de estudio		
> Población, lugar y tiempo de estudio		
> Tipo de muestra y tamaño de la muestra		
> Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación		
> Consideraciones éticas		
Resultados	Pág	19 - 50
> Descripción (análisis estadístico) de los resultados		
> Tablas (cuadros) y gráficas.		
Discusión (interpretación analítica) de los resultados encontrados.	Pág	51 - 52
Conclusiones (incluye sugerencias o recomendaciones del investigador.	Pág	53 - 54
Referencias bibliográficas	Pág	55 - 56
Anexos	Pág	57 - 59

MARCO TEORICO

Fue Thomas Mann en 1901 uno de los primeros hombres en referirse a este síndrome en su novela *The Buddenbrooks*, posteriormente Graham Greens lo señala en una publicación de 1961, como "A burnout case" y en 1974 Von Ginsburg lo menciona como "un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda" (Free Clinics).

El Síndrome de agotamiento profesional cuyo término en inglés es Burnout que significa "estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto fue definido por primera vez por el psicoanalista alemán Helbert J Freudenberger en 1974 durante su trabajo en una clínica de toxicómanos, al observar que una mayoría de asistentes voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación para el trabajo, síntomas ansiosos-depresivos; estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación a los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar a los pacientes de los propios problemas que padecían, para describir sus observaciones utilizó el término Burnout, que usaban para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas de abuso, describiéndolo como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, resultado de una demanda excesiva de energía" (1,2,3)

El síndrome ha pasado por una época de ferviente interés a partir de los trabajos de la psicóloga Cristina Maslach desde 1976, quien dio a conocer esta palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose" (4).

En la actualidad el término Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios a personas (sanidad, enseñanza, administración pública, policía, servicios sociales, etc.) debido a condiciones de trabajo con fuertes demandas sociales se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario, por agotamiento físico y/o mental, por falta de dominio emocional e incapacidad de relacionarse con los que conforman su vida laboral, se considera consecuencia de factores estructurales de vulnerabilidad

(5)

El síndrome recoge una serie de respuestas a situaciones de estrés que suelen provocar la "tensión" al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas, se manifiesta principalmente en los siguientes aspectos:

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

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

C. Emocionales: Distanciamiento afectivo como forma de protección del y/o, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desamparo, fracaso e impotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

D. En ambiente laboral: Detrimento de la capacidad de trabajo de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, conflictos interpersonales en el trabajo y el ambiente familiar, el individuo es incapaz de satisfacer las demandas que le hacen, ni cree posible la promoción o realización personal.

A partir de ahí psiquiatras, psicólogos y sociólogos coincidieron en afirmar que hay varios factores vinculados en esta patología como son:

a) Factores vitales: Edad, tiempo de ejercicio profesional, sexo, familia, apoyo social, personalidad ansiosa, sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los otros.

- b) Factores laborales: Trabajos que obligan a relacionarse con gente, dedicación, elevada autoexigencia, idealismo, condiciones laborales ineficiente en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo.
- c) Factores sociales: La extensión del síndrome de desgaste profesional hace pensar que el Burnout puede ser un síntoma de problemas sociales más amplios.

Los expertos señalan que el desgaste profesional surge de manera paulatina, y lo dividen en varias etapas.

- I. Etapa. Desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos, de manera que los primeros exceden a los segundos, y provoca estrés agudo.
- II. Etapa. El individuo realiza un sobreesfuerzo o aprieta el acelerador, para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, pues empieza a perder el control de la situación y sobrevienen síntomas como menor disposición al trabajo, y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.
- III. Etapa. Aparece el síndrome de desgaste profesional con los síntomas descritos de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización.
- IV Etapa: El individuo deteriorado psico-físicamente hace que tenga bajas frecuentes, ausentismos laborales y falta de eficacia en su tarea, que lo convierte en un peligro, más que en una ayuda, para los destinatarios de sus servicios (6).

A esto se añaden otros síntomas:

- a) Psicosomáticos: como cansancio, fatiga desproporcionada, trastornos del sueño y malestar general, cefaleas, contracturas y algias osteomusculares, alteraciones de la digestión y /o gastrointestinales, taquicardias, hipertensión, etc. Aclaremos que a diferencia de un estrés puro, el burnout siempre está asociado a sentimientos de desvalorización y fracaso.
- b) Emocionales y mentales: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima, y pobre realización personal. El nerviosismo suele traducirse en inquietud y desasosiego, dificultad para la concentración, o disminución de la memoria inmediata y una baja tolerancia a la frustración, impaciencia e irritabilidad, sentimientos oscilante de impotencia a omnipotencia, desorientación y comportamientos paranoides y / o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.
- c) Conductuales: Mala comunicación predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, trastornos en más o menos del apetito y la ingesta, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros y frecuentes conflictos.

Con los elementos descritos tenemos que el Burnout es un síndrome progresivo que inicia con desequilibrio en las demandas laborales y progresa hasta la agresividad, hostilidad dentro de las relaciones interpersonales, se han encontrado factores que se asocian muy frecuentemente al síndrome de Burnout como:

- ❖ La antigüedad profesional: Los trabajadores de la salud con mayor tiempo de permanencia laboral presentan niveles más elevados de agotamiento emocional, se ha observado que al aumentar el número de años de ejercicio profesional, se consolida la autoestima profesional o, por el contrario, se produce una disminución en sus niveles (7). Se ha observado que este síndrome se presenta más en profesionales de la enseñanza, en profesionales de la salud, como psiquiatras y psicólogo, en el campo de la medicina son más propensos al desgaste los médicos y enfermeros que trabajan en unidades de pacientes crónicos, graves, irrecuperables, terminales y peligrosos (8).
- ❖ El ocio está relacionado con el grado del Síndrome y con el estado de salud un período diario de dos a cuatro horas de ocio se correlaciona con una mejor salud general.
- ❖ Consumo de analgésicos, tranquilizantes y tabaco se vincula también al Burnout, los profesionales sanitarios que consumen tranquilizantes presentan un nivel más elevado de agotamiento emocional y alteraciones en su estado de salud.

- ❖ Los factores personales, familiares, y organizacionales se hallan implicados en el surgimiento de este síndrome. (9)

Teniendo en cuenta todas las características asociadas al síndrome de Burnout es importante el considerar, cómo se puede realizar la evaluación de este síndrome y fue la Cristina Maslach quien en 1976 elaboró el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento de auto-administración, y esta constituido como 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes, valorando tres apartados: (10-11)

APARTADO	REACTIVO	PUNTAJE
CANSANCIO EMOCIONAL	1 al 9	27 = Alto nivel de Burnout 19-26 = Burnout medio < 19 Burnout bajo
DESPERSONALIZACIÓN	10 al 14	> 10 o mas Nivel alto 6 A 9 Nivel medio < 6 Nivel bajo
REALIZACIÓN PERSONAL	15 al 22	0-33 Baja realización personal 34-39 Moderada realización personal 40 ó más alta realización personal

No existen puntos de corte a nivel clínico para medir la existencia de burnout y poder separar los casos de los no casos, aunque se considera que puntuaciones altas en los dos primeros apartados y bajas en el tercero definen el síndrome.

Siendo la Medicina de Familia la disciplina médica que se desarrolla en el ámbito de la atención primaria de salud, la cual capacita al médico para brindar atención continua e integral al individuo, prestando sus servicios cuando sea necesario, sin limitar su accesibilidad y brindando atención en el contexto de la familia y a la familia en el contexto de la comunidad de la cual forma parte sin tomar en cuenta raza, religión, cultura o clase social, apoyándose de otros profesionales de la salud. (11,12)

Se debe de tomar en cuenta que desde 1999, Gallo señala que la práctica profesional de la Medicina familiar se realiza en cinco grandes áreas que son:

1. Atención al individuo, la cual debe ser efectiva, eficiente y oportuna.
2. Atención a la familia, siendo la base principal el triángulo terapéutico conformado por el médico, la familia y el individuo.
3. Atención a la comunidad siendo importante conocer los principales problemas de salud, los recursos sanitarios con los que cuenta para llevar a cabo las acciones.
4. Docencia e investigación, actividad continua para el desarrollo correcto del ejercicio profesional, continuando con su preparación y autoformación de acuerdo a sus necesidades individuales.
5. Áreas de apoyo como el trabajo en equipo, gestión de recursos, administración sanitaria y la garantía de calidad (13).

El compromiso de médico de familia se rige en nueve principios propuestos por Ian McWhinney, los que representan una visión distinta del mundo en un sistema de valores y un enfoque hacia los problemas que identifica como diferente de otras disciplinas que son:

El modelo biopsicosocial integral donde se crea un compromiso con la persona más que con un cuerpo, se realiza mientras la persona está sana a través de la prevención de factores de riesgo:

- ❖ Comprensión del contexto de la enfermedad manifestando empatía hacia el paciente.
- ❖ Ve a su población como población en riesgo, realiza en cada consulta promoción a la salud.
- ❖ Es parte de una red comunitaria de organizaciones para la atención a la salud.
- ❖ Debe compartir el mismo hábitat que sus pacientes.

- ❖ Atiende al paciente tanto en el consultorio, hospital y domicilio.
- ❖ Cada contacto con el paciente es una oportunidad de prevenir y educar.
- ❖ Debe ser práctico y auto reflexivo.
- ❖ Debe manejar los recursos, controlar la prescripción de tratamientos y la derivación a otros especialistas (14-15).

Es necesario considerar que la atención que brinda el médico de familia tiene como base el triángulo terapéutico "médico-paciente-familia" lo que lo hace más susceptible de padecer este síndrome. (16-17).

La prevención de este padecimiento es compleja sin embargo es importante considerar que cualquier técnica aplicada para el manejo del estrés sirve para intervenir en el padecimiento (18).

Las estrategias para la intervención deben contemplar tres niveles:

Individual: Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo, el empleo de estrategias de afrontamiento del control previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, siendo necesarios el entrenamiento en la solución de los problemas, en la actividad y el manejo eficaz del tiempo. Otras acciones eficaces son olvidar los problemas laborales al término de la jornada, practicar técnicas de relajación, tomar pequeños descansos durante la jornada y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

- **Grupal:** Fomentar el apoyo interpersonal y fortalecer los vínculos sociales entre los compañeros, tanto en el aspecto emocional como en el profesional.
- **Organizacional:** Desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización, acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con expectativas irreales, instaurar sistemas de retroinformación desde la dirección de la organización hasta la unidad donde se ubique el trabajador, restaurar y rediseñar el lugar de trabajo haciendo partícipes a los trabajadores, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad y mejorar las redes de comunicación organizacional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout es una patología que se encuentra asociada de manera importante al estrés que se desarrolla dentro del ámbito laboral, la presencia de este síndrome refleja un estado de ansiedad y cansancio en la persona que lo presenta lo cual puede repercutir en el desarrollo laboral condicionando una mala atención en el prestador de servicio e inconformidad en la persona que recibe la atención, aunado esto es muy probable que esta patología influya en el desenvolvimiento social de la persona que lo presente alterando su entorno social, familiar y económico ya que puede desencadenar ausentismo, problemas familiares e inconformidad con el desarrollo que el individuo esta teniendo.

El medico familiar dentro del desarrollo profesional que realiza se encuentra sometido a diversas situaciones de estrés condicionadas por la carga de trabajo que tienen, la atención a los solicitantes del servicio, las necesidades existentes dentro de las diversas unidades y que no han sido cubiertas de manera satisfactoria, aunado a esto es importante considerar que el medico familiar durante su práctica profesional se encuentra sometido a constantes evaluaciones sobre la calidad de atención que brinda, el uso adecuado de recursos, los tiempos de espera que maneja, el trato, y respeto que proporciona al paciente, situaciones que pueden repercutir en su desempeño laboral, ocasionando sentimientos de competencia y cansancio emocional lo que hace que este profesional sea mas susceptible a padecer el Síndrome de Burnout.

Es importante detectar de manera temprana este padecimiento ya que así se podrá establecer medidas de prevención a fin de que el prestador de servicios lo realice de manera satisfactoria condicionando un mejor desarrollo laboral y profesional, limitando así inconformidad e insatisfacción, por lo que en base a lo anterior se realiza el siguiente cuestionamiento:

El médico de primer nivel de atención presenta Síndrome de Burnout y cuales son los factores asociados a el.

JUSTIFICACION

Se pretende realizar este estudio con la finalidad de identificar la presencia del síndrome de Burnout en el médico familiar de una unidad de primer nivel de atención e identificar cuales son los factores que se asocian a este síndrome, al identificar la presencia de este síndrome en el prestador de servicios, e identificando los factores de riesgo se podrá incidir en ellos a fin de que el prestador de servicios realice mejor sus actividades, lo que traerá disminución en la frecuencia de quejas por parte de los derechohabientes por deficiencias en el servicio que se presta y el ausentismo laboral que se puede desencadenar por esta patología

Considero necesaria esta investigación ya que de encontrar la presencia de este síndrome en el medico Familiar dará la oportunidad a las autoridades de establecer estrategias de control a fin de lograr una mejor satisfacción en su personal y brindar una mejor calidad del servicio.

OBJETIVOS

- ❖ **GENERAL.**- Identificar la frecuencia del síndrome de Burnout en los médicos familiares de una unidad de primer nivel.
- ❖ **ESPECIFICOS.**- Identificar los factores de riesgo asociados al el síndrome de Burnout en el medico familiar.

HIPOTESIS

No necesaria para el tipo de estudio

METODOLOGIA

- ❖ Tipo de estudio:
 - Periodo de captación de la información: **Prospectivo** porque se recopilara la información con base a la situación presente del individuo en estudio
 - Evolución del fenómeno estudiado: **Transversal** la medición solo se realizara una sola vez
 - Comparación de la población: **Descriptivo**: Porque solo se describirán las variables
 - Inferencia del fenómeno estudiado: **Observacional** porque no se tendrá intervención por parte del investigados

- ❖ Población lugar y tiempo de estudio:
 - El estudio se desarrollara dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar Número 10, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Calzada de Tlalpan 931, Col. Niños Héroes, en la Ciudad de México Distrito Federal
 - Médicos Familiares adscritos a la Unidad de Medicina Familiar num. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, delegación 3-4 sureste del Distrito Federal
 - El presente estudio se realizará del periodo comprendido de 01 de octubre 2003 al 15 de Noviembre del 2004.

- ❖ Tipo de la muestra y tamaño de la muestra
 - Se identifica a la plantilla de médicos familiares adscritos a la Unidad de Medicina familiar Num. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 3-4 Sureste del Distrito Federal, se concertara una cita con el Jefe de Enseñanza de la unidad a fin de comunicarle y solicitarle la autorización para realizar el presente proyecto dentro de su unidad, explicándole los objetivos del estudio solicitándole su participación, posteriormente se acudirá a cada uno de los consultorios de Medicina Familiar de la Unidad en ambos turnos, explicándoles de manera verbal a los médicos el objetivo del estudio e invitándoles a participar en el llenado del cuestionario, los médicos que se encuentren de vacaciones, no hallan asistido o se encuentren incapacitados o con permiso no se les aplicara el estudio.
 - No Necesaria
 - Se trabajara con el 100 % de los médicos familiares adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 10 del IMSS.

MEDICOS	
TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO
27	27

- ❖ Aleatorización.
- ❖ Criterios de inclusión:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">❖ Médicos adscritos a la unidad de medicina familiar Num. 10❖ Que deseen participar❖ Ambos sexos❖ Ambos turnos❖ Tipo de contratación Base, 02, 08 |
|---|

❖ Criterio de exclusión

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Médicos en periodo vacacional ➤ Licencia ➤ Curso ➤ Incapacidad |
|---|

❖ Criterio de eliminación

- Encuestas incompletas
- Encuestas no entregadas

❖ Información para recolectar variables

- Médicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social a la Unidad de medicina familiar No. 10

VARIABLE	TIPO VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
SÍNDROME BURNOUT	DEPENDIENTE	Síntomas inespecíficos, médico-biológicos y psicosociales que se desarrollan en la actividad laboral, resultado de una demanda excesiva de energía	Se evaluará aplicando un cuestionario 1. Agotamiento emocional (Reactivo 1 al 9) 2.- Despersonalización (Reactivo 10 al 14) 3.- Realización personal (Reactivo 15 al 22) (Cuestionario de Maslach-Burnout)	Cualitativa Nominal	SI Burnout NO Burnout
FACTORES RIESGO	INDEPENDIENTE	Situaciones que pueden producir o precipitar un daño o una enfermedad	Registro de situaciones que puedan precipitar la presencia de la enfermedad	Cualitativa Nominal	SI NO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
EDAD	Periodo transcurrido en años entre el nacimiento hasta la entrevista	Se registrara la edad en años	CUANTITATIVA CONTINUA	1.- 30 a 35 2.- 36- 40 3.- 41-45 4.- 46- 50 5.- 50 y mas
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre y mujer	Se consignara el sexo del entrevistado	CUALITATIVA NOMINAL	1.-Masculino 2.-Femenino
TURNO	Referencia al horario de trabajo	Horario en que desarrolla sus actividades laborales en el IMSS	CUALITATIVA NOMINAL	1. Matutino 2. Vespertino
ESTADO CIVIL	Situación legal y o social de un individuo ante la sociedad	Referencia de la situación legal y social del individuo	CUALITATIVA NOMINAL	1.-Soltero 2.-Casado 3.-Unión libre 4.-Separado 5.-Divorciado 6.-Viudo
HIJOS	Referencia al numero de hijos concebidos	Referencia al numero de hijos vivos que tiene	CUANTITATIVA DISCONTINUA	1.- 1-3 2.- 3 y mas
FORMACION POSGRADUADA	Referencia a la formación educativa que tiene el médico	Se consignara la formación que tiene el medico adscrito a la unidad	CUALITATIVA NOMINAL	Medico General Medico familiar Medico no familiar
TRABAJO	Actividad laboral que el individuo desarrolla	Rango en base al número de empleos que el entrevistado desarrolla	CUANTITATIVA NOMINAL	1 - 2 3 o más
CONTRATACION	Categoría que desempeña en la realización de su labor	Categoría que tiene el medico en el momento del estudio	CUALITATIVA NOMINAL	08 eventual 02 Base
ANTIGÜEDAD	Tiempo reconocido en su área de trabajo	Se registrara el tiempo de antigüedad que tiene de laborar en el IMSS	CUANTITATIVA NOMINAL	0-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21 años y mas
ANTIGÜEDAD PUESTO ACTUAL	Tiempo que tiene desempeñando la actividad laboral actual	Registro del tiempo que tiene desempeñado el trabajo actual	CUANTITATIVA NOMINAL	0-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21 años y mas

TIEMPO MEDIO ATENCIÓN PACIENTE	Tiempo transcurrido iniciada la atención medica	Tiempo promedio que se lleva en realizar la atención individual	CUALITATIVA NOMINAL	15 min 30 min 60 min
TIPOLOGIA FAMILIAR	Clasificación de la familia que toma en cuenta el parentesco de cada individuo	Registro del tipo de familia que tiene el individuo (Clasificación de Irigoyen)	CUALITATIVA NOMINAL	Nuclear Extensa Extensa Compuesta Vive solo
PAREJAS	Dos personas que tienen alguna correlación o semejanza entre si	Se registrara el numero de parejas que actualmente tiene el individuo	CUALITATIVA NOMINAL	1 pareja 2 parejas 3 ó mas parejas
CICLO VITAL FAMILIAR	Como todo grupo viviente los humanos tiene su inicio, desarrollo y ocaso de la familia	Registro de etapa de la familia en la que se encuentra el entrevistado (Clasificación de Gemian)	CUALITATIVA NOMINAL	1. Noviazgo 2. Matrimonio 3. Expansión 4. Dispersión 5. Independencia 6. Retiro y Muerte
VIVIENDA	Lugar donde habita actualmente	Registro del tipo de vivienda	CUALITATIVA	Propia Rentada Prestada Hipotecada
MEDIO DE TRANSPORTE	Vehículo que utiliza para llegar a su área de trabajo	Identificación del tipo de transporte que utiliza	CUALITATIVA CONTINUA	Auto propio Microbús Metro Taxi Dos o mas
TIEMPO DE TRASLADO	Tiempo que utiliza para llegar a su área de trabajo	Tiempo promedio que realiza para llegar a su centro de trabajo	CUANTITATIVA	5-30 min 35-60 min 65 o mas min.
TABAQUISMO	Dependencia inhalar el humo del tabaco	Registro del habito tabaquico	CUANTITATIVA BINOMIAL	1. SI 2. NO
ALCOHOLISMO	Consumo frecuente y regular de alcohol que crea dependencia y problemas sociales	Habito de consumo de bebidas alcohólicas. Se identificara si consume o consumió alcohol en algún momento de su vida	CUALITATIVA BINOMIAL	1.-Si 2. No
DROGO DEPENDENCIA	Consumo frecuente y regular de sustancias que producen dependencia	Identificación de consumo de fármacos como analgésico, ansiolítico o tranquilizante	CUALITATIVA BINOMIAL	1. Si 2. No
ENFERMEDADES CRÓNICAS	Alteración del estado de salud por una enfermedad de larga evolución	Registro de presencia de enfermedades de larga evolución	CUALITATIVA NOMINAL	Diabetes mellitus Hipertensión arterial Otras

GUARDIAS	Actividad que se realiza en día de descanso obligatorio	Registro de actividad medica fuera del horario de trabajo establecido	CUALITATIVA BINOMIAL	Si No
PACIENTES DÍA	Numero de pacientes que atiende durante la jornada de trabajo	Registro del numero de pacientes que atiende por dia	CUANTITATIVA NOMINAL	10-15 pacientes 16-20 pacientes 21-25 pacientes 26 o mas
ACTIVIDAD DOCENTE	Actividad de enseñanza que realiza de manera continua durante la jornada de trabajo	Actividad de enseñanza que realiza durante su jornada de trabajo	CUALITATIVA BINOMIAL	SI NO
ACTIVIDAD INVESTIGACIÓN	Actividad de investigación que realiza durante su jornada de trabajo	Registro de actividad de investigación que realiza durante la jornada de trabajo	CUALITATIVA BINOMIAL	SI NO

❖ Método o procedimiento para captar la información

La información se recopilara en un cuestionario elaborado para los fines de la investigación, posteriormente se concentrara en un formato de datos para posteriormente analizarla de acuerdo al programa EPI-INFO

❖ Consideraciones éticas

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

Este estudio se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, por los que se realizará hasta que haya sido aprobado por el comité de investigación local.

❖ Recursos

Los recursos humanos que se emplearan estarán constituidos por el investigador y el personal al que se le aplicara las encuestas.

Se utilizarán material de oficina en general como computadora, disquete, fotocopias, papelería, lápices, borradores, etc.

Este proyecto será autofnnciado por el del investigador.

RESULTADOS

Se obtuvieron a través de la revisión de las encuestas realizadas y se recabaron como a continuación se exponen.

❖ Descripción

La información obtenida se procesara en el programa estadístico, obteniéndose medidas de tendencia central, para posteriormente realizar el análisis con base en el cruce de variables mas importantes utilizando el método de para variables cuantitativas y T studen para variables cualitativas.

ANALISIS DE RESULTADOS

En la tabla 1 se observo del sexo masculino en un total de 59.4%

En la tabla 2 se observo que la edad del grupo estudiado fue de 46 a 50 años fue el mayor porcentaje 48.6%

En la tabla 3 el turno de trabajo con mas encuestados fue en el turno vespertino de 51.3%

En la tabla 4 en base a su estado civil la población mayor es casada en un 81.0%

En la tabla 5 en relación al numero de hijos el mayor grupo se encontraba, fue de 2 hijos con 56.7 %.

En la tabla 6 En relación al numero de trabajos fue de 1 a 2 trabajos siendo 94.5 % de los médicos encuestados.

En la tabla 7 en relación a la antigüedad en el IMSS fue de 0 a 15 años de los médicos

En la tabla 8 En relación al tiempo en el puesto actual fue de 62.1% que corresponde a los que tienen de 0 a 5 años.

En la tabla 9 la formación de postgrado se encuentra en el mismo porcentaje de médicos con especialidad y sin esta que corresponde a 45.9 %. En la tabla 10 la familia nuclear ocupa el mayor porcentaje 89.1 %.

En la tabla 11 en el ciclo vital de la familia fue el matrimonio 51.3 %.

En la tabla 12 el numero de parejas fue de una 94.5 %.

En la tabla 13 la característica de la vivienda fue propia 78.3%.

En la tabla 14 el medio de transporte que predomino fue el auto propio en un 67.5 %.

En la tabla 15 el tiempo de traslado que predomino fue el de menos de una 72.9 %hora.

En la tabla 16 con respecto al tabaquismo predomino el que no fuma con un 86.4 %

En la tabla 17 de acuerdo alcoholismo predomino el NO con un 91.8 %

En la tabla 18 de acuerdo a la drogodependencia fue negativo en el 100%.

En la tabla 19 Enfermedades crónicas el mas alto fue negativo en 75.6 %.

En la tabla 20 Diabetes mellitus se encontró un bajo porcentaje de 5.4%.

En la tabla 21 de acuerdo a hipertensión arterial y otras se encontró un porcentaje de Si de 29.0 %

En la tabla 22 se observo que el mayor numero de médicos no realiza guardias 64.8 %

En la tabla 23 se observo que el mayor numero de médicos ve más de 25 pacientes por día, en un 91.8 %.

En la tabla 24 se observo que el medico usa un tiempo de menos de 15 minutos en un 91.8 %

En la tabla 25 se observo que el mayor número de médicos no se dedica a la docencia 83.7 %

En la tabla 26 se observo que el medico no tiene actividades de docencia en el mayor porcentaje 89.1 %

En la tabla 27 se observo que el mayor numero de medico no dan accesoria alguna en un 83.7%.

En la tabla 28 el porcentaje de síndrome de burnout en médicos de familia fue menor en relación a la población de médicos sanos, que fue de 59.5 %.

RESULTADO DE ASOCIACIONES CON PREVALENCIA DE BURNOUT

CARACTERISTICA	RELACION DE MOMIO	I.C al 95%
Numero de paciente por día	3.23	(0.20 -100.7)
Tiempo de traslado	3.00	(0.54 - 17.54)
Tabaquismo	2.50	(0.28 - 25.76)
Hipertensión Arterial Sistémica	2.30	(0.34 - 16.57)
Números de trabajo	2.21	(0.17 - 61.6)
Diabetes Mellitus	1.50	(0.0 - 60.99)

RESULTADO DE ASOCIACIONES

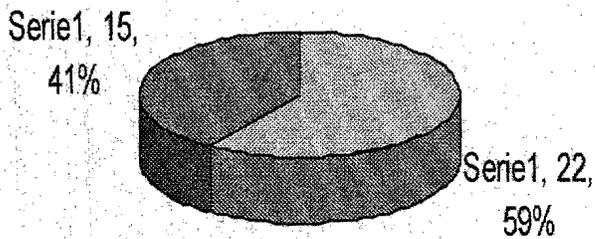
- 1.-En lo que se refiere a asociaciones se observo que los médicos que dan atención medica a más de 25 pacientes en su horario de trabajo tienen 3.23 veces más riesgo que los que ven menos.
 - 2.-En lo que se refiere a asociaciones; se observo que los médicos que requieren más de una hora para llegar a su área de trabajo tienen 3.00 veces mas de riesgo que los que requieren menos tiempo.
 - 3.-Se observo que los médicos que aceptan que fuman tienen 2.50 veces más riesgo que los que no lo hacen.
 - 4.-Se observo que los médicos que tienen Hipertensión Arterial tienen 2.30 veces más riesgos que los que no tienen la enfermedad.
 - 5.-Se observo que los médicos que tienen mas de un trabajo tienen 2.21 veces mas riesgo que los que solo tienen un solo trabajo.
 - 6.-Se observo que los médicos que tienen Diabetes Mellitus tienen 1.50 veces mas riesgo que los que no la tienen.
 - 7.-Se observo que los médicos que utilizan menos de 15 minutos para ver a sus pacientes tienen 1.40 veces más riesgo que los que utilizan más tiempo.
- Como factores protectores para el Síndrome de Burnout es el estar casado o tener una pareja y tener hijos.

❖ Tablas y gráficas .

SEXO

TABLA 1

■ MASCULINO ■ FEMENINO



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

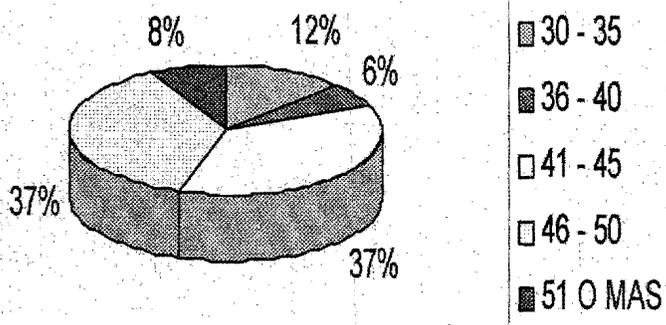
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

EDAD DE GRUPO

TABLA 2



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

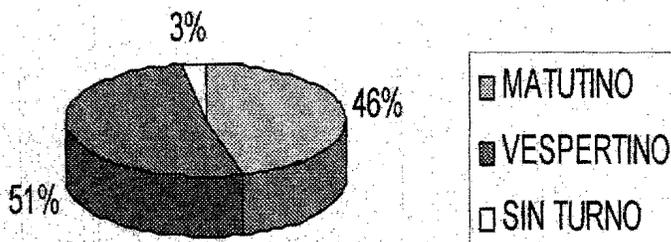
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

TURNOS

TABLA 3



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

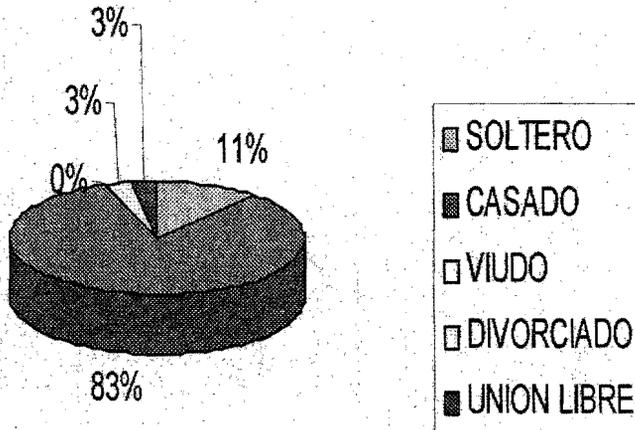
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

ESTADO CIVIL

TABLA 4



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

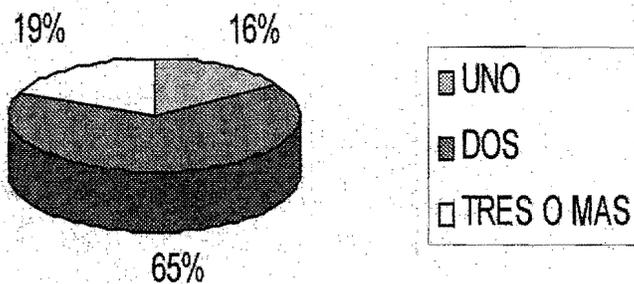
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

NUMERO DE HIJOS

TABLA 5



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

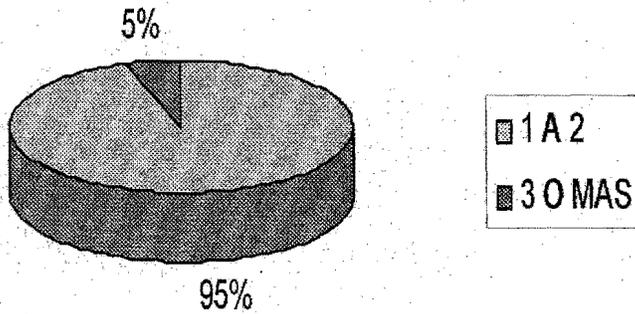
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

NUMERO DE TRABAJO

TABLA 6



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

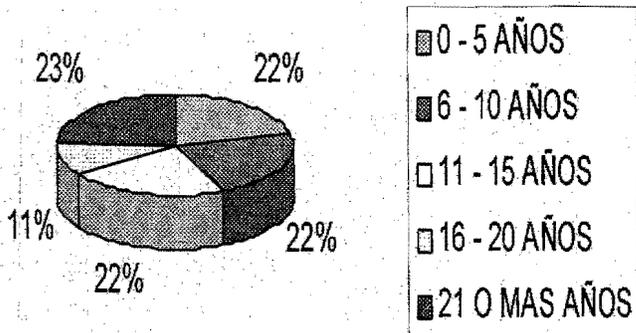
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

ANTIGUEDAD EN EL IMSS

TABLA 7



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

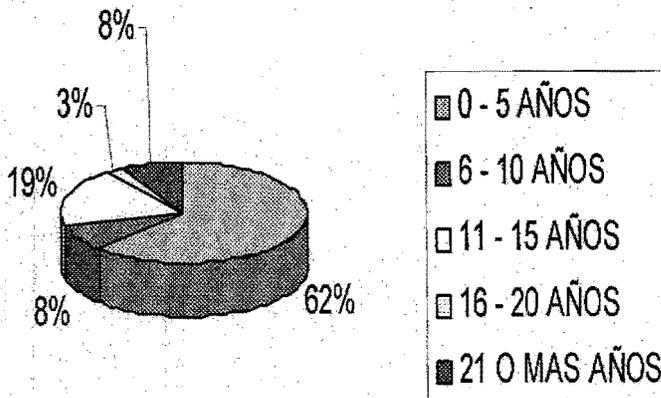
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

ANTIGUEDAD EN EL PUESTO ACTUAL

TABLA 8



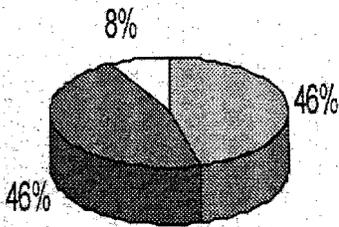
Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

FORMACION DE POSGRADO



- MEDICO GENERAL
- MEDICO FAMILIAR
- OTRA ESPECIALIDA

Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

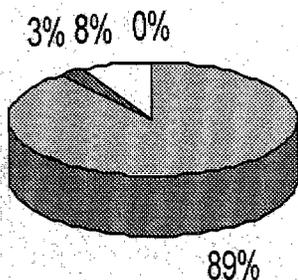
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

TIPOLOGIA FAMILIAR

TABLA 10



- NUCLEAR
- EXTENSA
- EXTENSA COMPUESTA
- VEVE SOLO

Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

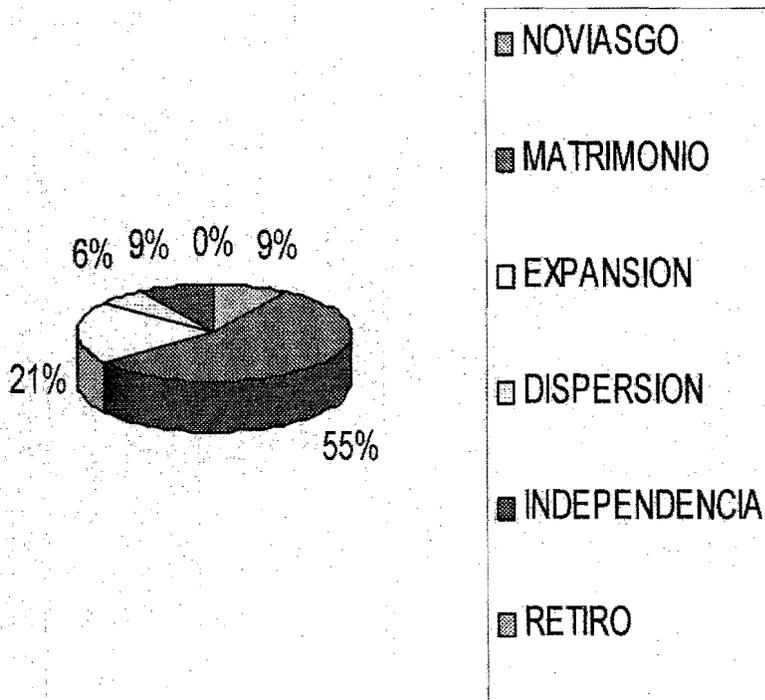
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

CICLO VITAL

TABLA 11



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

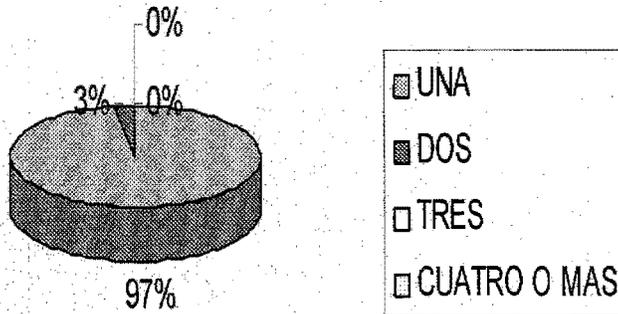
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

NUMERO DE PAREJAS

TABLA 12



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

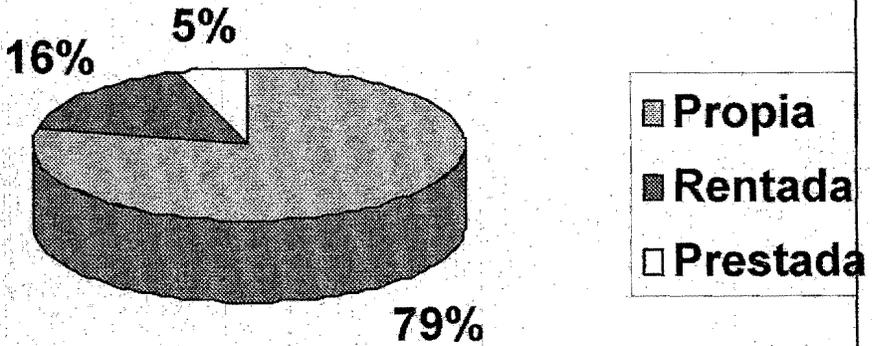
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

FACTORES DE RIESGO

TIPOS DE VIVIENDA



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

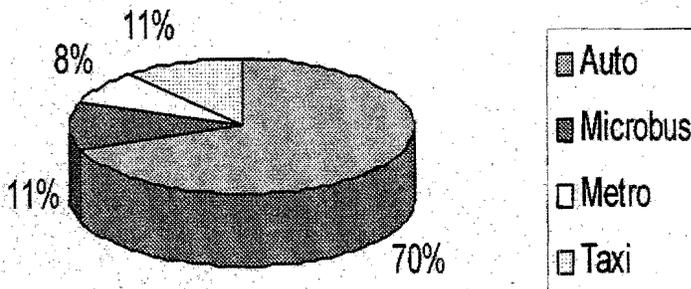
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

MEDIO DE TRASPORTE

TABLA 14



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

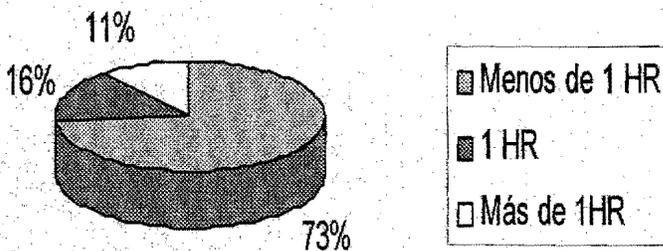
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

TIEMPO DE TRASLADO

TABLA 15



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

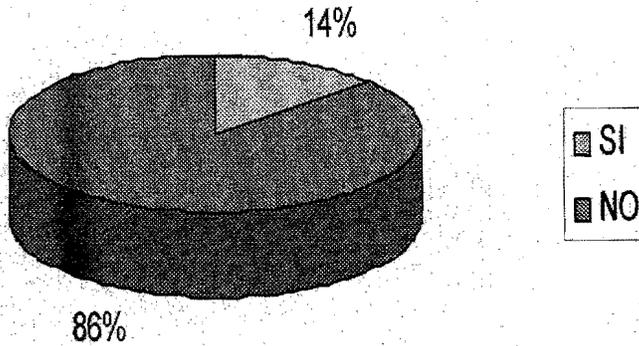
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

TABAQUISMO

TABLA 16



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

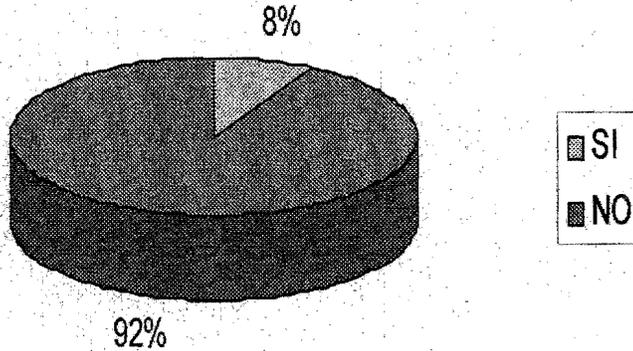
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

ALCOHOLISMO

TABLA 17



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

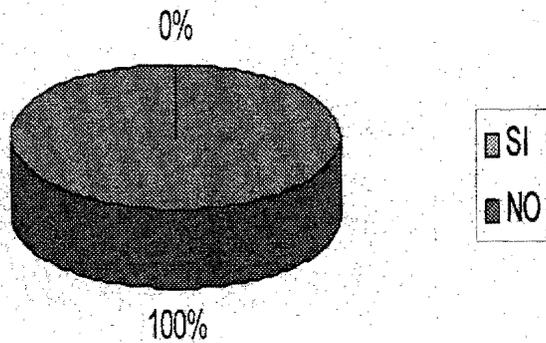
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

DROGODEPENDENCIA

TABLA 18



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

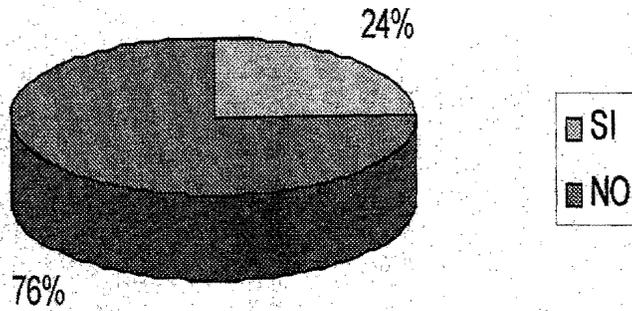
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

ENFERMEDADES CRÓNICAS

TABLA 19



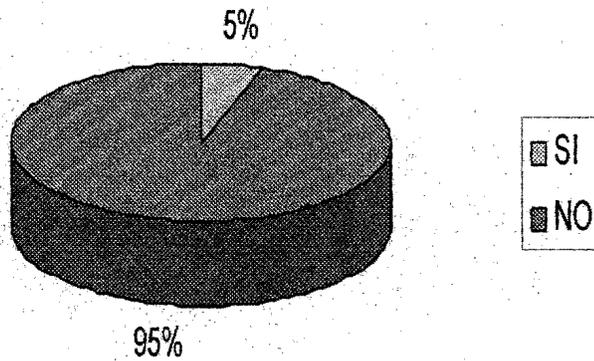
Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

DIABETES MELLITUS

TABLA 20



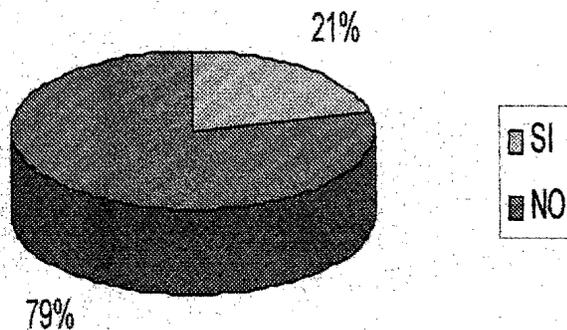
Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

HIPERTENSION ARTERIAL TABLA 21



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

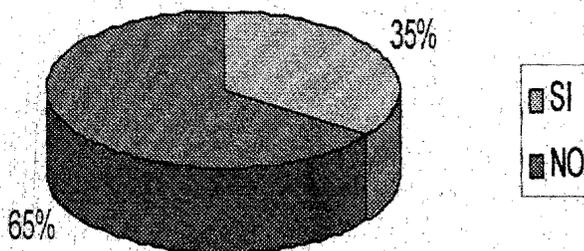
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

REALIZA GUARDIAS

TABLA 22



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

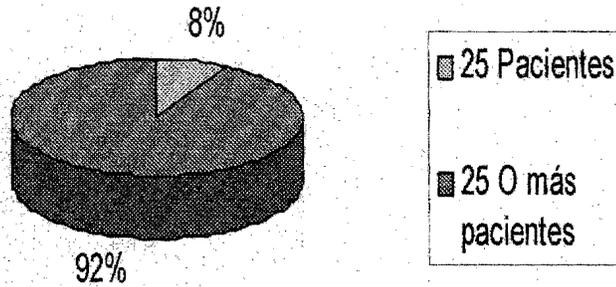
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

No DE PACIENTES AL DIA

TABLA 23



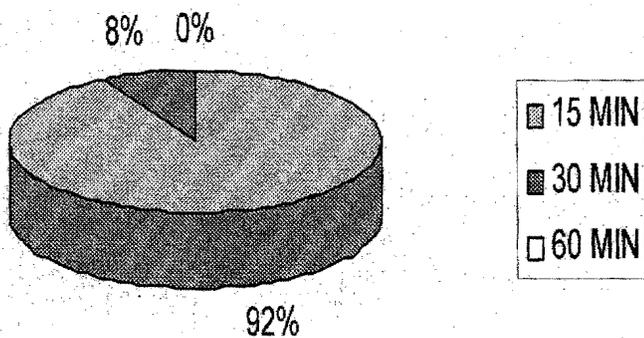
Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

TIEMPO APROXIMADO POR PACIENTE TABLA 24



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

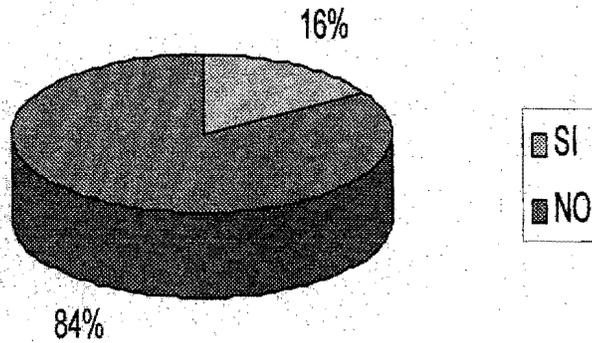
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

ACTIVIDAD DE DOCENCIA

TABLA 25



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

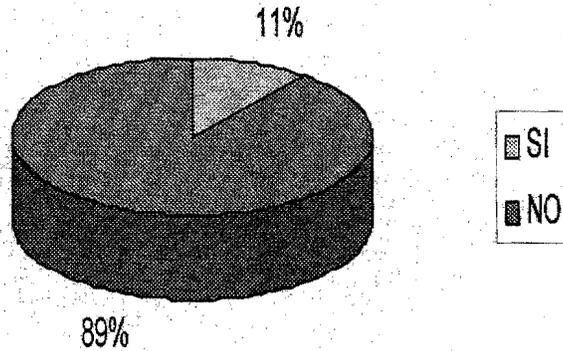
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

INVESTIGACION

TABLA 26



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

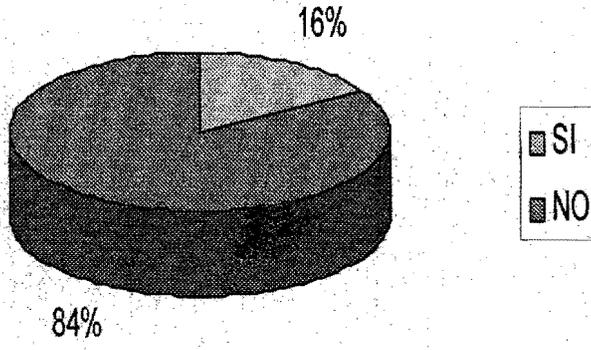
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

ASCESORIA

TABLA 27



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

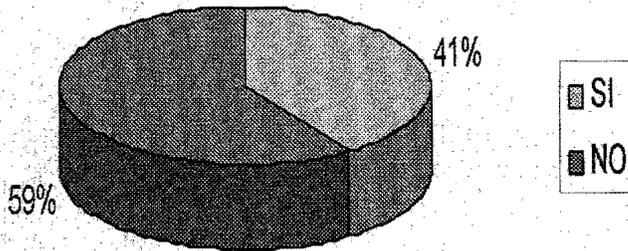
No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

SINDROME DE BURNOUT

TABLA 28



Síndrome de Burnout en Médicos Familiares y factores asociados.

No. De Pacientes 37

Fuente Encuesta Médicos Familiares de la U.M.F. 10

Noviembre 2004

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos en los médicos que se les aplico la encuesta 37 de la UMF No 10 el 59% (22) eran hombres y el 40.5 % (15) eran mujeres

La edad de los encuestados fue de 30 a 35 años el 16.2%, 36 a 40 años 8.0%(3), 41 a 45 años 16.2 % (6) de 46 a 50 años 48.6% (18), de 51 años o más 10.8% (4). En contándose el mayor porcentaje en los médicos de 46 a 50 años

Con respecto al turno el 45.9 % (17), Vespertino 51.3 % (19), sin turno 2.7% (1).

Con respecto a su estado civil de los médicos encuestados fue solteros 10.8%, el mayor porcentaje se encontró en casados 81.0 % (30), viudos 0, divorciados 2.7% (1).

De acuerdo al numero de hijos, uno fue de 13.5% (5), el mayor porcentaje se encontró en este rubro de dos 56.75 % (21), tres o más 16.2 % (6).

En relación al número de trabajos el mayor porcentaje de médicos tenían de 1 a 2 trabajos 94.5% (35), siendo un factor de riesgo más alto por estar más tiempo en su misma actividad, tres o más 5.4% (2).

Antigüedad en el IMSS 0 a 5 años 21.6% (8) de 6 a 10 años 21.6% (8), de 11 a 15 años 21.6% (8), de 16 a 20 años fue de 10.8% (4), 21 o mas de 24.3 % (9).

Antigüedad en el puesto actual 0 a 5 años 62.1%(23), de 6 a 10 años 8.1% (3), de 11 a 15 años 18.9% (7), de 16 a 20 años 2.7% (1), 21 o mas 8.1% (3).

Formación de postgrado, médicos generales 45.9% (17), médicos familiares 45.9% (17), otra Especialidad 8.1% (3).

De acuerdo a la topología familiar fue nuclear en 89.1% (33), extensa 2.7%, extensa compuesta 8.1%.

De acuerdo a su ciclo vital noviazgo 8.15 (3), matrimonio 51.3% (19), expansión 18.9% (7), dispersión 5.4% (2), independencia 8.1% (3).

En cuanto al numero de parejas una 94.5 % (35), dos 2.7% (1).

FACTORES DE RIESGO.

Tipo de vivienda propia fue el 78.3% (29), rentada 16.2%(6), prestada 5.4% (2).

Medio de transporte auto 67.5% (25), microbus 10.8% (4), metro 8.1% (3), taxi 10.8% (4).

Medio de transporte menos de una hora 72.9% (27) una hora 6 16.2% (6), mas de 1 hora 10.8% (4).

Tabaquismo Si 13.5 % (5), No 86.4 % (32).

Alcoholismo Si 8.0 % (3), No 91.8 % (34).

Drogodependencia No el 100%.

Enfermedades crónicas Si 24.3 % (9), No 75.6 % (28).

Diabetes mellitus 5.4% (2), No 94.5% (35).

Hipertensión arterial Si 18.2 % (7), No 70.2 % (26), y otras 10.8% (4).

Realiza guardias Si 35.1 % (13), No 64.8 % (24).

No de pacientes por día Menos de 25 8.2 % (3), 25 o mas pacientes por día 91.8 % (34).

Tiempo aproximado por paciente 15 minutos 91.8 % (34), hasta 30 minutos 8.1 % (3).

Actividades de docencia Si 16.2 % (6), No 83.7 % (31).

Investigación Si 10.8 % (4), No 89.1 % (33).

Accesoría Si 16.2 % (6).No 83.7 % (31).

CONCLUSIONES

El objetivo general de este estudio era identificar si el médico de 1er nivel de atención médica está expuesto a presentar síndrome de burnout y que factores se asocian con él.

Dentro de la investigación se encontró que el porcentaje de los médicos que se reviso en la bibliografía con respecto al síndrome de Burnout era de un 30 a 40 %.

Hemos visto que el síndrome de burnout, no es un síndrome nuevo y muchos de los médicos de 1er nivel estamos expuestos a presentarlo de acuerdo a lo que se investigo todos refieres que la sobre carga en el número de paciente, está muy relacionado con el estudio que nosotros realizamos. El desgaste profesional es continuo y se a manifestado un aumento progresivo de este fenómeno en médicos de atención primaria. Lo que se trato de comprobar es que si existía o no síndrome de burnout en los médicos de 1er nivel de atención, lo cual si pudimos constatarlo en las encuestas que realizamos y que nos sirvieron para su evaluación.

También se habla que no es necesario tener personalidad neurótica para padecer esta enfermedad ya que las expectativas del medico de 1er nivel son otras al estar laborando implica ilusiones mas involucramiento en su trabajo y mas responsables y esto ser una causa de predisposición. En forma global se dice que en cada 3 médicos padece el síndrome en forma importante. Es este el motivo de mi investigación ya que los médicos nos estamos enfrentando a este desgaste, continuamente. Se habla que a mayor edad se corresponden a nivel de satisfacción más bajos en los médicos encuestados. Por lo cual en el modelo profesional de de atención primaria si existe un desgaste profesional que se acentúa con los años.

Las investigaciones psicobiologicas del estrés y de los estudios medico socio epidemiológicos subrayan la importancia para la salud corporal y espiritual de las condiciones estresantes de la vida laboral moderna.

De ahí que un a satisfacción laboral se vera en actitudes mas positivas hacia la atención primaria que damos.

SUGERENCIAS

Es importante primero detectar si el medico esta presentando este síndrome.

Buscar la causa para dar alternativas

Tratar de que las cargas del medico de atención primaria se adecuen al tiempo de su trabajo

Brindarle más oportunidades para su capacitación ya que entre más preparado este estará menos expuesto al estrés.

Cubrir toda la plantilla de médicos

Tratar de que el medico tenga tiempo para descansar dentro de su horario de trabajo

Usar alguna técnica de relajación por minutos cuando se sienta presionado

Que los Directivos estén al pendiente de su personal cuando empiece con problemas emocionales, conflicto entre sus compañeros o derechohabientes para ayudarlo de ser necesario

Aprender a desconectarse de la actividad laboral terminada esta.

Se presentara el estudio como tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar, posteriormente se difundirá en sesión general de la unidad donde se realizo el estudio a fin de que los resultados sean difundido y conocidos por el personal participante, posteriormente se enviara a los diferentes foros delegacionales y regionales, nacionales y se enviara a publicación en aquellos donde sea aceptado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prieto A, Robles E, Salazar L.M. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Atención Primaria* 2002; 29 (5):294-02.
2. Caballero MA., Bermejo F, Nieto R. Prevalencia y factores asociados al burnout en una área de salud. *Atención Primaria* 2001; 27 (5):313-317.
3. Olivar C, González S. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Atención Primaria* 1999; 24(6):352-359.
4. Maxilis. El síndrome de burnout o de desgaste profesional. ¿Pueden quemarse los dentistas?. 2004. Maxilis webcindario.com/subpage-65htm-24k.
5. Albino P. Burnout en médicos de atención primaria. *Atención Primaria* 2001; 28 (6):441-445.
6. Sellanes M. "el síndrome de Burnout o desgaste profesional 2004 www.buenafuente.com/salud/lenota.asp. España.
7. Cebriá A. Dstrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Atención Primaria* 2003; 31 (9):564-74.
8. Sobreques J, Cabria J, Corbella S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria* 2003; 31 (4):227-233.
9. González R, Superviola J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria* 1998; 22 (9): 580-584.
10. Cebriá J, Segura J, Corbella S. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria* 2001; 27 (7): 459-468.
11. Peret N. El estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales. 2001. Claves en psicoanálisis y medicina. IMPROVING PERFORMA World Wide Web: <http://www.who.int/whr>.
12. Cabrera C, Franco S, González G. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002. *Revista Medica IMSS* 2004; 42(3): 193 – 198.
13. Bonal P, Gil V, Martín Z. "La medicina de Familia, como área del conocimiento. *Atención Primaria. Documentos SEMFYC*. 1999; 23 (4): 151-174.
14. Narro R. La salud en México. Testimonio 1998. *Medicina Familiar. Tomo IV. Especialidades Médicas en México. Biblioteca de salud*. México 1989; 239 -248.
15. Gallo F, Alisten T, Díez J. "Perfil profesional del medico de familia", *Atención Primaria. Documentos SEMFYC*. 1999; 23 (4):236-248.
16. MC. Whinney R. "Medicina familiar" 2da edición. Ed. Mosby / Doyma. Barcelona 1995:12-20.
17. MC. Whinney R. Orígenes de la medicina familiar. Ceytlyn J, Gomez Gt. *Medicina de familia. "La clave de un Nuevo modelo"* ed. SEMFYC y Lims; 1997: 16-23
18. García L "Relación medico paciente y un nuevo modelo de comunicación humana". *Revista Medica. IMSS* 1999; 37 (3):213-220.

19. Gil R, Monte P. "El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de aproximaciones teóricas para su explicación y recomendación, para la intervención"WWW. Psicología científica.com./publicaciones/bibliotecas/articulos.
20. Villa Gomes M, Hernández A. Satisfacción laboral en médicos a 6 años de distancia. Revista Medica IMSS 2003; 41 (5):399-405.
21. Fernández J, Siegrestí J. El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer ?Atención Primaria 2003; 31 (8): 524-526...

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 10



**FRECUENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT
EN MEDICOS DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION**

INTRUCCIONES:

Cuestionario elaborado con el fin de establecer la frecuencia y los factores de riesgo que tiene el Medico de primer nivel de atención para presentar síndrome de Burnout, los datos serán confidenciales, por lo que se pide conteste los reactivos con la mayor veracidad posible.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA _____	EDAD _____	SEXO F () M ()	TURNO M () V ()	FOLIO _____
EDO. CIVIL: SOLTERO ()	CASADO ()	VIUDO ()	DIVORCIADO ()	UNION LIBRE ()
NUM. HIJOS UNO ()	DOS ()	TRES o MAS ()		
NUM. TRABAJOS: 1-2 ()	3 O MAS ()	ANTIGÜEDAD EN EL IMSS: _____	ANTIGÜEDAD EN PUESTO ACTUAL _____	
FORMACIÓN POSGRADUADA	MEDICO GENERAL ()	MEDICO FAMILIAR ()	OTRA ESPECIALIDAD ()	
TIPO DE CONTRATACIÓN EN EL IMSS	BASE ()	INTERINO 02 ()	EVENTUAL 08 ()	

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

TIPOLOGÍA FAMILIAR: NUCLEAR ()	EXTENSA ()	EXTENSA COMPUESTA ()	VIVE SOLO ()
NUM. DE PAREJAS ACTUALES: 1 ()	2 ()	3 ()	MÁS ()
ETAPA CICLO VITAL: NOVIAZGO ()	MATRIMONIO ()	EXPANSION ()	
	DISPERSIÓN ()	INDEPENDENCIA ()	RETIRO Y MUERTE ()

FACTORES DE RIESGO (Variables Sociodemográficas)

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ()	RENTADA ()	PRESTADA ()
MEDIO DE TRANSPORTE: AUTO PROPIO ()	MICROBÚS ()	METRO () TAXI ()
TIEMPO TRASLADO AL TRABAJO: MENOS 1 HORA ()	1 HORA ()	MÁS DE UNA HORA ()
TABAQUISMO SI () NO ()	ALCOHOLISMO SI () NO ()	DROGODEPENDENCIA SI () NO ()
HENE ENFERMEDADES CRONICAS SI ()	NO ()	
DIABETES MELLITUS ()	HIPERTENSIÓN ARTERIAL ()	OTRA _____
REALIZA GUARDIAS SI ()	NO ()	
NUM DE PACIENTES DIA: MENOS DE 25 ()	MÁS DE 25 ()	TIEMPO APROXIMADO POR PACIENTE- _____ MIN
REALIZA ACTIVIDADES: DOCENTES: SI ()	NO ()	INVESTIGACIÓN: SI () NO () ASESORÍA SI () NO ()

ESCALA DE MASLACH BURNOUT

INTRUCCIONES: Conteste de acuerdo al número que considere apropiado a cada pregunta

NUNCA 0	POCAS VECES 1	UNA VEZ AL MES 2	UNAS POCAS SEMANAS 3	UNA VEZ A LA SEMANA 4	POCAS VECES A LA SEMANA 5	TODOS LOS DIAS 6
------------	---------------------	------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------------	------------------------

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

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**