



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 53
ZAPOPAN, JALISCO**

**GRADO DE SATISFACCION LABORAL Y BURNOUT EN LOS MEDICOS
FAMILIARES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UMF No. 2
DEL IMSS EN GUADALAJARA, JAL. MEXICO**

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

PRESENTA:

DR. RAFAEL BARRERA VELA

ZAPOPAN, JALISCO

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

GRADO DE SATISFACCION LABORAL Y BURNOUT EN LOS MEDICOS
FAMILIARES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UMF No. 2
DEL IMSS EN GUADALAJARA, JAL. MEXICO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA:

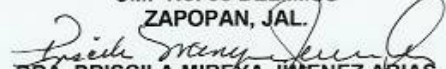
DR. RAFAEL BARRERA VELA


AUTORIZACIONES:


DRA. PRISCILA MIREYA JIMENEZ ARIAS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
UMF No. 53 DEL IMSS
ZAPOPAN JALISCO



DR. ALBERTO JAVIER GUTIÉRREZ CASTILLO
ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD
UMF No. 53 DEL IMSS
ZAPOPAN, JAL.


DRA. PRISCILA MIREYA JIMENEZ ARIAS
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
UMF No. 53 DEL IMSS
ZAPOPAN JALISCO


DR. ALBERTO JAVIER GUTIÉRREZ CASTILLO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF No. 53 DEL IMSS

ZAPOPAN, JALISCO

2006

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL JALISCO PRESTACIONES MEDICAS
 COORDINACION DE EDUCACION EN SALUD
CURSO ESPECIALIZACION
MEDICINA FAMILIAR
SEMIPRESENCIAL IMSS-UNAM

**GRADO DE SATISFACCION LABORAL Y BURNOUT EN LOS MEDICOS
FAMILIARES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UMF No. 2
DEL IMSS EN GUADALAJARA, JAL. MEXICO**

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

PRESENTA:


DR. RAFAEL BARRERA VELA

AUTORIZACIONES

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 45 "AYALA"
Jefatura de Educación e Investigación en Salud
Comité Local de Investigación en Salud: 1307

Oficio No. 1401062500/197/05

Guadalajara, Jalisco; a 25 junio de 2005

DR. RAFAEL BARRERA VELA
MÉDICO DE BASE UMF N° 2
P R E S E N T E

Con fecha de 18 de mayo del presente, hemos recibido su proyecto de investigación titulado "GRADO DE SATISFACCIÓN LABORAL Y BURNOUT EN LOS MÉDICOS FAMILIARES DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA UMF N° 2 DEL IMSS, EN GUADALAJARA, JALISCO" con pre-registro N° 25/2, y FOLIO NACIONAL F-2005-1307-1 habiéndose dictaminado de la siguiente manera:

- > Comité Local de Investigación en Salud: Autorizado
- > Subcomité de Ética: Autorizado

No omitimos recordar la obligatoriedad de entregar los avances semestrales de su investigación y los resultados finales. Sin otro particular; reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE,

DRA. MAYARÍ CENTENO LÓPEZ
SECRETARIA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN JALISCO
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 45
COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN 1307
SUBCOMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y
SUBCOMITÉ DE ÉTICA

DR. GERMÁN LÓPEZ GUILLÉN
PRESIDENTE

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

SAN FELIPE 1014, COL. VILLASEÑOR, GUADALAJARA, JALISCO.

TELS.: (33) 3827-4472 Central: (33) 3825-0700 Ext 31315
E-mail: mayaricenteno@prodigy.net.mx, mayari.centeno@imss.gob.mx

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

1. MARCO TEÒRICO

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3. JUSTIFICACION

4. OBJETIVOS

- General
- Específicos

5. METODOLOGIA

- Tipo de estudio
- Población, lugar y tiempo de estudio
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación
- Información a recolectar
- Procedimiento para captar la información
- Consideraciones éticas

6. RESULTADOS

- Descripción de los resultados
- Tablas y graficas

7. DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

8. CONCLUSIONES

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

10. ANEXOS

MARCO TEÓRICO

La Satisfacción Laboral se ha definido como “una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, estas actitudes pueden estar referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo”.

La satisfacción en el trabajo puede ser conceptualizada como las diferencias que hay entre las experiencias de un trabajador en su ámbito laboral y lo que espera o quiere encontrar, para Locke es una respuesta afectiva o sentimental asociada con una percepción diferente entre lo esperado y lo experimentado con relación a las alternativas disponibles en una situación determinada ⁽¹⁾; Robbins y Werther conceptualizan la satisfacción laboral como la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo ⁽²⁾.

Cuando se habla de la satisfacción laboral de las personas que forman parte de una organización, se refiere al conjunto de comportamientos, sensaciones y sentimientos que los miembros de la organización tienen frente a su trabajo ⁽³⁾, la satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida ⁽⁴⁾.

La Satisfacción Laboral se concentra pues en la percepción individual, la valoración afectiva de las personas de una organización frente al trabajo y a las consecuencias que se derivan de él ⁽³⁾; Donabedian señala que la sensación de satisfacción puede favorecer el mejor desempeño del profesional y resalta que las organizaciones médicas deben también servir a los intereses de los prestadores de servicios ⁽²⁾.

A lo largo del siglo XX, los estudios de satisfacción se fueron relacionando con diferentes aspectos. Frank Taylor, en 1911, asumió que la satisfacción en el trabajo estaba totalmente relacionada con el salario recibido, es decir, con las recompensas, los trabajadores en ese momento se consideraban parte de la maquinaria que debía ser manejada de la forma más eficiente posible; los estudios industriales que comienzan a dar importancia al bienestar del trabajador aparecen en los años treinta, Happock, consideró que la satisfacción en el trabajo formaba parte de la satisfacción general con la vida y estaba relacionada con la habilidad del individuo para adaptarse a situaciones y comunicarse con otros, con el nivel socioeconómico y con la preparación de la persona para ese tipo de trabajo, en 1945, Elton Mayo, aseguró que la interacción del individuo con el grupo era el determinante más importante de la satisfacción en el trabajo y la situó por encima de otros factores que también influían en la satisfacción, como la seguridad, estima, afiliación, interés intrínseco por el trabajo, logros, etc., este estudio fue el primero que se realizó desde una perspectiva psicológica; las teorías de la motivación han supuesto otra influencia importante en los estudios de satisfacción en el trabajo.

El psicólogo humanista Maslow, desarrolló en 1954 una jerarquía de necesidades humanas, situando en el lugar más básico las necesidades que son vitales para sobrevivir y en el lugar más elevado aquellas que permiten el desarrollo intelectual de la persona; esta jerarquía incluye diferentes aspectos que influyen en la satisfacción como son las necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, estima y autorrealización.

Herzberg, desarrolló una teoría de satisfacción en el trabajo, basada en la jerarquía de Maslow, en la que concluía que no todos los factores influyen en la satisfacción; los correspondientes a las necesidades más básicas cuentan si no están cubiertos, mientras que otros factores más elevados incrementan la satisfacción al conseguirlos. Los factores que aumentan la satisfacción incluyen los logros, el reconocimiento, el trabajo en sí mismo, las relaciones interpersonales, factores personales, seguridad y estatus profesional. Los factores que generan insatisfacción son las políticas de empresa, la supervisión y las condiciones de trabajo. El salario es un factor que se superpone a ambas categorías de factores. (4).

La satisfacción profesional ha sido tema de interés para los investigadores de servicios sanitarios desde hace 35 años (5), la evolución de la Satisfacción Laboral en el tiempo ha sido poco estudiada en los trabajadores de la salud (2), en los servicios de salud, la evaluación de la Satisfacción Laboral está adquiriendo un creciente interés, ya que está relacionada con la satisfacción de los usuarios, con frecuencia esa satisfacción se considera un indicador de la calidad asistencial y un instrumento útil para la gestión eficaz de los centros sanitarios (1); los estudios de satisfacción se han centrado en aquellas áreas más fáciles de medir y más susceptibles de cambio como son las condiciones físicas, horarios, salario, promoción, beneficios complementarios, estructura organizacional, automatización, planes de pensiones o interacción grupal. Un problema que presentaban los estudios es que, mientras que se demostraba la relación entre insatisfacción y movimiento en el puesto laboral, ausentismo y quizá accidentes laborales, no estaba muy claro que la satisfacción influyera en la productividad o la calidad (4); en la actualidad se considera que la Satisfacción Laboral es un factor que influye en la calidad de la asistencia sanitaria (4), se iguala en importancia a la preparación científico técnica del profesional o a la disposición de una determinada tecnología (6).

Medir la satisfacción del trabajador es un factor importante dentro de la evaluación de la calidad de la atención médica que brinda una institución de seguridad social (7), para Chiavenato los factores que determinan la satisfacción laboral son un trabajo mental interesante, la equidad en los premios, las condiciones propias del trabajo y la buena relación con los colegas (2); en las empresas de servicios como los hospitales, la satisfacción de los profesionales está producida por factores como la responsabilidad, el reconocimiento, la promoción, el sueldo, la independencia y el estatus profesional (8).

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, pues no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su desempeño y con los resultados del mismo. En la actualidad existen factores difíciles de modificar en función de la crisis económica, como el nivel salarial, el área física y arquitectónica de las unidades donde se prestan los servicios médicos, con frecuencia no existe la disponibilidad de los recursos para realizar un trabajo con la calidad deseada, causando insatisfacción al trabajador, sin embargo, hay situaciones que pueden mejorar la satisfacción en el desempeño de las labores cotidianas: mayor participación en la organización del trabajo, expectativas de superación para el trabajador que actúa con eficiencia, el trato adecuado y reconocimiento por el jefe inmediato superior cuando los resultados obtenidos en el desempeño de sus funciones hubieran sido los esperados (7).

La Satisfacción Laboral es un indicador de bienestar y la calidad de vida laboral de los trabajadores (1), Roethlisberger y Dickson, concluyen que existe una relación positiva significativa entre “satisfacción” y productividad”; el nivel de satisfacción de los profesionales de un centro influye de manera decisiva en la calidad de los servicios prestados (8), un alto grado de satisfacción se verá reflejado en una actitud positiva hacia las actividades diarias y una atención con calidad a los usuarios externos (2).

El esfuerzo por mantener y mejorar la calidad de la atención médica es una preocupación permanente en los servicios de salud, esto ha motivado el desarrollo de diversos mecanismos para evaluar la calidad; uno de esos intentos son los comités de calidad. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha establecido el Subcomité de la Satisfacción del Trabajador, entre otros, como elemento importante para la continua superación profesional de su personal, así como la investigación del entorno físico, relaciones interpersonales el reconocimiento y estímulo continuo de los trabajadores, entre otros objetivos (7).

El grado de calidad y de eficacia de los servicios prestados en un sistema sanitario está en relación directa con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan, y pone de manifiesto que la desmoralización de los mismos es la principal dificultad a la que tienen que enfrentarse los directores y gestores de centros sanitarios (9). La importancia de la satisfacción laboral reside, desde la óptica de la gestión de servicios sanitarios, en que el grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él y en su vinculación con la motivación.

La desatención a la satisfacción de la estructura de necesidades del individuo a los motivadores son factores desencadenantes del síndrome de Burnout, caracterizado por el sentimiento de distanciamiento (menos implicación), despersonalización e inadecuación profesional y la consecuente pérdida de calidad en los servicios.

El síndrome de desgaste profesional, que se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico, parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante (5). Freudenberger, define el término del Síndrome de Burnout en 1974, como «El agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás». En 1976, Maslach define el Burnout como «Un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo» (8). Se denomina el síndrome del quemado, síndrome de Tomás o también síndrome del desengañado, lo que académicamente se entiende como un estado de agotamiento y desgaste laboral, algo que, por otro lado y como se desprende de la literatura, afecta principalmente a los profesionales relacionados con el servicio y la asistencia a los demás, sobre todo profesionales de la enseñanza y sanitarios (9).

Para designar al estrés laboral excesivo se creó el término Burnout, se define como un estado de desgaste físico, emocional y mental que ocurre como resultado de la interacción prolongada con gente en situaciones que son emocionalmente demandantes. "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "estrés emocional", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional" y otros (10), que puede traducirse como desgaste laboral y al que se le han conferido diversas definiciones:

- "Síndrome de desgaste laboral".
- "Síndrome indistinguible de la neurosis depresiva".
- "Frustración originada por la devoción a una causa, forma de vida o interrelación que falla en producir la recompensa esperada, las posibles consecuencias son la depresión y la desilusión".
- "Pérdida progresiva de idealismo, propósito y preocupación, como resultado de las condiciones de trabajo".
- "Pérdida de interés y de toda emoción hacia la gente para la que se trabaja, tratándolos de forma apartada o aún deshumanizada" (11).

Refleja la existencia de sentimientos de ineficacia e incompetencia (8). Se trata de un concepto multidimensional, su modelo teórico ha conducido a la elaboración del Maslach Burnout Inventory (MBI) (12) que mide el grado de Burnout, realizado por Cristina Maslach y Susana Jackson.

El Burnout es una entidad que fue descrita por vez primera en el año 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra psicoanalista norteamericano, quien relacionó los signos y síntomas del síndrome con lo que queda después de un incendio: "sólo pedazos de energía y vida" (13). Herbert observa una serie de

manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica de toxicómanos de Nueva York y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a sus usuarios.

Fue Cristina Maslach en 1976 quien primero empleo públicamente este concepto ⁽¹⁰⁾ para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de los servicios humanos que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con la gente " quemándose" profesionalmente después de meses o años de dedicación ⁽¹⁰⁾. Maslach da a conocer este término de forma pública en 1977 dentro del Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), que fue traducido al español como «síndrome del estrés laboral asistencial» ⁽⁸⁾.

Después de realizar diversas investigaciones, Maslach encontró que el Burnout es un síndrome que involucra tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal; cabe señalar que el desarrollo del síndrome de Burnout, es progresivo, dinámico, por lo que no ocurre siempre en el mismo orden ni con la misma intensidad, cada persona vive este proceso de manera diferente. Maslach encontró que en profesiones en las que se requiere de un contacto con gente de manera continua y en donde frecuentemente hay una carga afectiva en la interacción entre el que presta ayuda y el ayudado, son en las que se puede desarrollar fácilmente el Burnout ⁽¹³⁾.

El grado de estrés general objetivo del ambiente laboral está determinado por el balance entre las demandas de trabajo, el apoyo y los obstáculos; es decir, pocos recursos y deficiente equipo. También existe el ambiente subjetivo, dado por la personalidad, las creencias y las experiencias pasadas que influyen en cómo es percibido el ambiente objetivo. Las consecuencias de este síndrome originan un deterioro en la calidad de los servicios y son un factor notable de solicitudes de cambios de adscripción, ausentismo, baja moral, y desinterés ⁽¹¹⁾.

El Burnout es un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del paciente, creando en los profesionales un autoconcepto negativo, actitudes negativas hacia el trabajo y pérdida del interés por los pacientes ⁽¹³⁾. La desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral son algunos de los aspectos que caracterizan este síndrome ⁽⁵⁾. Una de las teorías con más aceptación para la explicación del síndrome de desgaste profesional es la proporcionada por Maslach, en la que el síndrome de desgaste profesional estaría caracterizado por tres dimensiones interrelacionadas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal ⁽⁵⁾. Cristina Maslach y Susana Jackson lo han descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional ⁽¹²⁾, por otro lado, los síntomas que pueden presentarse

debido a dicho síndrome varían de un sujeto a otro en cuanto a frecuencia e intensidad, sin embargo, existen tres tipos de síntomas que pueden aparecer:

1. Físicos.

Como fatiga crónica, disminución de energía, agotamiento físico, insomnio, cefaleas, dolor de cuello y espalda, susceptibilidad a infecciones, hipertensión, problemas gastrointestinales como colitis, gastritis, úlceras, trastornos de la alimentación (comer poco o en exceso), etc.

2. Psicológicos.

Como el agotamiento emocional, baja autoestima, sentimientos de fracaso, deseos de aislamiento, ansiedad, tristeza, impaciencia, cambios de humor, desilusión, cinismo, sensación de soledad, falta de motivación, apatía, sentimientos de culpa; e incluso en niveles elevados de Burnout puede presentarse depresión, paranoia y actos suicidas.

3. Conductuales.

Por ejemplo el uso de tranquilizantes, barbitúricos, aumentar el consumo de alcohol, cafeína, nicotina y/o alimentos, facilidad para enojarse o para llorar, disminución de la productividad, ausentismo, retrasos en la hora de llegada, adelanto a la hora de salida, entre otros (13).

J.L. Tizón pone en duda que el Burnout tenga entidad clínica independiente y específica y no sea más que una manifestación de un trastorno psicopatológico (ansioso, depresivo, adaptativo o de personalidad) (9). Pines, Aronson y Kafry consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo), precisamente, en cuanto a otro aspecto de las relaciones sociales, el balance de los esfuerzos comprometidos en el trabajo y las recompensas de diversos tipos parecen condicionar la probabilidad de ocurrencia del estrés experimentado y de las manifestaciones de Burnout (12). Algunos factores de interés, para que el Burnout no aparezca son: la retroalimentación, la claridad en la definición de las tareas, la autonomía, las oportunidades de promoción y el liderazgo social-emocional, la edad, la experiencia laboral y el género. Se ha descrito que es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas, en las mujeres (quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar) y en las personas que no tienen pareja estable (por falta de apoyo familiar). Dentro de los factores de riesgo para padecer el Síndrome Burnout están los factores individuales tales como: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja

autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales ⁽¹⁰⁾.

El Burnout es un fenómeno provocado por una multiplicidad de factores y no siempre son todos ni los mismos los que entran en juego. Pueden identificarse tres tipos de causas diferentes:

1. Personales.

Por ejemplo, tener aspiraciones nobles y un elevado idealismo inicial, falta de criterio para medir logros, sobrecarga de trabajo autoimpuesta y algunos rasgos de personalidad.

2. Institucionales.

Incluyen sobrecarga de trabajo, discriminación sexual, falta de autonomía y de apoyo institucional, ambigüedad y conflicto de rol, y falta de apoyo y de retroalimentación por parte de los jefes y compañeros.

3. Características de los pacientes.

Esto se refiere al paciente dependiente, al difícil, al que no da una retroalimentación positiva, al que tiene problemas, desgastantes y al recurrente o que no presenta mejoría ⁽¹³⁾.

Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el Síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales ⁽¹⁰⁾. Este síndrome se correlaciona con disfunción personal, causando fatiga física, insomnio y problemas familiares y maritales ⁽¹¹⁾, desarrollar dicho síndrome no está limitado al centro laboral, sino también puede repercutir no sólo en la vida personal del profesionista, sino también en sus relaciones con amigos o familiares, en el trato y la calidad de atención brindada al paciente, y en la misma institución, las consecuencias pueden ser muy graves, ya que la persona puede presentar diversos síntomas, aislamiento, relaciones conflictivas, disminución de productividad, ausentismo, etcétera ⁽¹³⁾, en su forma extrema causa sentimientos de insatisfacción, desesperanza, actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas, es potencialmente peligroso no sólo para el personal de salud y los pacientes, sino también para las instituciones en las que se labora, lo que contribuye al deterioro de la calidad de la atención médica ⁽¹¹⁾, sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio ⁽¹²⁾.

Un aspecto que ayuda a luchar contra el estrés es la calidad del apoyo que se recibe de otras personas, como colegas, familiares, pacientes y administradores (11); en cuanto al apoyo social, se han aportado evidencias de su papel moderador del estrés y del Burnout (12).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, pues no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su desempeño y con los resultados del mismo (7). La insatisfacción del trabajador aunado a otros factores pueden ser desencadenantes para que los profesionales dedicados al área de la salud estén en riesgo de experimentar el síndrome de Burnout un proceso que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del paciente. Lo cual ocasiona un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un autoconcepto negativo, actitudes negativas hacia el trabajo y pérdida del interés por los pacientes; es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal (13).

¿Cual es el grado de satisfacción laboral y Burnout en los médicos familiares de la consulta externa de la UMF No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México?

JUSTIFICACION

Actualmente se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial (4), su estudio es especialmente relevante en el ámbito de las organizaciones de servicio, ya que influyen la calidad de servicio que se presta (1). Al determinar la satisfacción laboral se está midiendo la calidad de la organización y de sus servicios internos, lo que hace necesaria su valoración en cualquier modelo de calidad total (6); al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos (5).

Son numerosos los autores que han escrito acerca de la evaluación de la calidad en diferentes aspectos de la salud, sin embargo, pocos se han preocupado por la satisfacción laboral del trabajador (7).

En España la satisfacción laboral se ha modificado poco en los últimos 10 años a pesar de los importantes cambios introducidos por la reforma de Atención Primaria, algunos aspectos de la satisfacción laboral (exceso de trabajo, tensión laboral y promoción profesional) han empeorado (5). Fernández y colaboradores compararon la satisfacción laboral que tenían profesionales de atención primaria de Insalud-Madrid en 1992 con la de 1997; su conclusión fue que había un nivel medio de satisfacción (2). En el National Primary Care Research and Development Centre (Universidad de Manchester) se observó que la disminución en la satisfacción laboral de 1987 a 1998 tenía relación con el estrés laboral (2). Diversos estudios han analizado los factores asociados al desgaste profesional, pero la relación de éste con la satisfacción ha sido hasta el momento poco explorada en el ámbito sanitario nacional español (5).

Las propias autoras del Maslach Burnout Inventory (MBI), en sus datos normativos obtenidos en una población norteamericana identifican a los profesionales de la salud como uno de los grupos con medias más altas en los diferentes componentes del síndrome, y de hecho constituye uno de los grupos profesionales más estudiados bajo este concepto (12). En 1995, Grosch y Olsen señalan que este fenómeno está alcanzando proporciones epidémicas en los profesionales de la ayuda (8).

En México un estudio realizado por Aguirre Gas en el que se aplicaron encuestas de opinión a 353 trabajadores de 33 hospitales del IMSS, 75 % del personal consideró que su trabajo era reconocido por su jefe inmediato y 78 % aceptó la importancia de la satisfacción laboral (7). En el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI los porcentajes respecto a esos dos temas fueron 41.6 y 91.6 %. Posteriormente Chávez Hernández y colaboradores realizaron un estudio sobre satisfacción del personal en 69 médicos y 34 enfermeras con puesto de confianza en unidades de primer y segundo nivel del IMSS (Nayarit). El 66% refirió satisfacción laboral media, 69% satisfacción alta; en las dimensiones donde

hubo mayor porcentaje de sujetos con satisfacción baja fue en las relaciones de trabajo, cantidad de trabajo y recompensas, con 13% (7).

El conocimiento de la satisfacción del profesional puede constituir un método en sí mismo que permita identificar problemas u oportunidades de mejora que repercutan en la calidad de los servicios prestados. La satisfacción laboral es una dimensión de la gestión de calidad en la atención primaria y su estudio puede permitir la identificación de problemas u oportunidades de mejora que tienen impacto en la calidad de los servicios ofertados. Del grado de satisfacción profesional se derivan implicaciones en el rendimiento y la prestación de cuidados de salud con costos económicos y sociales en el contexto de la creciente demanda que existe en el mercado sanitario. La relación entre satisfacción laboral y desgaste profesional es estrecha (5).

La insatisfacción laboral es una “señal” de potenciales riesgos psicosociales en los puestos y unidades de trabajo. La desatención a la satisfacción de la estructura de necesidades del individuo y a los motivadores se traduce fácilmente en el síndrome de desgaste profesional (Burnout), caracterizado por el sentimiento de distanciamiento (menos implicación), despersonalización e inadecuación profesional y la consecuente pérdida de calidad en los servicios.

El síndrome de Burnout ha sido un concepto ampliamente empleado en la literatura científica sobre estrés laboral (12). En el ámbito laboral el Burnout provoca insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, absentismo, reconversión o abandono de la profesión y adopción de posturas pasivo-agresivas con los pacientes (10). Así pues, se ha observado que existen profesionales que tienen una mayor tendencia a presentar Burnout, como es el caso de los médicos (13).

La UMF No. 2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México cuenta con 54 consultorios de atención médica en Medicina Familiar atendidos por médicos familiares de base que laboran en dos turnos. En el Turno Matutino laboran 27 médicos y en el vespertino 27. No cuenta con estudio alguno relacionado con Satisfacción Laboral y Burnout.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Investigar el grado de Satisfacción Laboral y de Burnout de los médicos familiares con base, que otorgan la consulta externa, de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el grado de Satisfacción Laboral, a través del cuestionario Font-Roja, de los médicos familiares con base, que otorgan la consulta externa, de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México.
- Determinar el grado de Burnout, a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), de los médicos familiares con base, que otorgan la consulta externa, de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México.
- Determinar edad, sexo, estado civil, número de hijos, si labora en otro trabajo y de ser así, el número de horas que labora en otro trabajo, a través del cuestionario de Datos Generales, de los médicos familiares con base, que otorgan la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México.
- Relacionar el grado de Satisfacción Laboral y de Burnout con edad, sexo, estado civil, numero de hijos, si labora en otro trabajo y de ser así, el número de horas que labora en otro trabajo, de los médicos familiares con base, que otorgan la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México.

METODOLOGIA

- TIPO DE ESTUDIO

Estudio Descriptivo, Observacional, Prospectivo, Transversal.

- POBLACION , LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Médicos familiares de base, que otorgan la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México, en el periodo comprendido del 1 al 31 de Octubre 2005.

- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Todo el Universo, no se requiere calcular una muestra.

- CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y DE ELIMINACION

- Criterio de inclusión:

Médicos familiares con base, que otorgan la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México, en el periodo comprendido del 1 al 31 de Octubre 2005.

- Criterios de exclusión:

Médicos familiares con base que por estar disfrutando periodo vacacional, permiso o incapacidad no se encuentren laborando en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. México, en el periodo comprendido del 1 al 31 de Octubre 2005.

- Criterios de eliminación:

Médicos Familiares que contesten en forma incompleta los cuestionarios

de Datos Generales, de Fon-Roja y Maslach Burnout Inventory (MBI).

INFORMACION A RECOLECTAR

- VARIABLES

- Independiente:

Edad, sexo, estado civil, número de hijos, laborar en otro trabajo y el número de horas que labora en otro trabajo, en los médicos familiares con base, que otorgan la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. en el periodo comprendido del 1 al 31 de Octubre 2005. Ver Anexo I

- Dependiente:

Grado de Satisfacción Laboral y Burnout en los médicos familiares con base, que otorgan la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.2 del IMSS en Guadalajara, Jal. en el periodo comprendido del 1 al 31 de Octubre 2005. Ver Anexo II

PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Tras ser autorizado para realizar dicho estudio, por el Comité Local de Investigación en Salud y el Subcomité de Ética de la Jefatura de Prestaciones Médicas Hospital General Regional N° 45 "Ayala" del IMSS, el propio Instituto mexicano del Seguro Social envió una carta al Director y a la Jefatura de Enseñanza de la UMF No. 2 Guadalajara, Jal. México explicando el objetivo de la investigación a realizar.

Las encuestas con el personal médico de Medicina Familiar, con base, que otorgan la consulta externa en la UMF No. 2 del IMSS en Guadalajara, Jal., México se llevó a cabo en la misma Unidad de Medicina Familiar.

Con cada uno de los médicos, se acordó una fecha a elegir en el mes de octubre 2005, el lugar en la UMF No. 2 y la hora en el horario de trabajo, donde se explicó el motivo del estudio y las instrucciones de llenado de cada instrumento, así como aclarar aquellas dudas, que derivadas del inicio de esta acción, pudieran surgir; en el mensajes que se dio a los encuestados no se mencionó ciertas palabras (satisfacción laboral, quemado, Burnout, personalidad) que pudieran producir sesgos en la respuesta, se entregó personalmente, un sobre en blanco con los tres cuestionarios: Datos Generales y Laborales, Font Roja y Maslach Burnout Inventory.

Todos los sujetos contestaron las pruebas de forma anónima, voluntaria y confidencial, durante unos 45 minutos, posteriormente en ese mismo día se recabaron los cuestionarios ya contestados.

- INSTRUMENTOS DE EVALUACION

1. Un Cuestionario Sociodemográfico y Laboral que contenía preguntas sobre su edad, sexo, estado civil número de hijos así como actividad laboral y número de horas en otro trabajo. Ver Anexo III

Definición de Variables de acuerdo al INEGI:

EDAD: Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista.

SEXO: Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.

ESTADO CIVIL: La pregunta respectiva se aplica a las personas de 12 años y se refiere a la situación conyugal que guardan de acuerdo a las leyes, costumbres conyugales o matrimoniales del país, las cuales son:

- Soltero(a): Es la persona que nunca ha estado casado(a) o en unión libre.
- Casado(a): Es aquella persona que ha contraído matrimonio conforme a la ley y/o de acuerdo a cualquier religión.
- Divorciado(a): Es aquella persona que se encuentra separada por una sentencia de divorcio, dictada por la autoridad competente y que no ha vuelto a casarse ni a vivir en unión libre.
- Unión Libre: Es aquella persona que vive con su pareja como si estuviera casada, sin estarlo.
- Viudo(a): Es aquella persona que ha perdido a su esposo(a) o compañero(a) por fallecimiento y no se ha vuelto a casar ni a vivir en unión libre.

Hijo sobreviviente: Todo producto del embarazo, de la población femenina de 2 y más años, nacido vivo que en el momento de la entrevista aun vive, independientemente de que resida en el hogar de la madre o fuera de éste ⁽¹⁴⁾.

2. Para la Satisfacción Laboral, se utilizó el Cuestionario Font-Roja ⁽¹⁵⁾, adaptado y validado por J. Aranaz; este cuestionario determina la satisfacción laboral general, destaca este instrumento para medir la satisfacción profesional en atención primaria, y ha sido ampliamente utilizado en el ámbito sanitario. Ver Anexo IV

Consta de 24 ítems o preguntas

Cada ítems es valorado según una escala de Likert de 5 puntos (de 1 a 5), en el sentido de menor a mayor grado de satisfacción:

- 1 = Muy de acuerdo
- 2 = De acuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = En desacuerdo
- 5 = Muy en desacuerdo

El punto 3 se considera un grado medio de satisfacción.

Puntuaciones medias por debajo de 3 indican signos de insatisfacción.

Puntuaciones medias por encima de 3 son signos indicativos de satisfacción.

El cuestionario mide los componentes relacionados con el trabajo en los profesionales de centros hospitalarios:

1. Exceso, presión de trabajo consta de 5 ítems # 3, 5, 18, 20, 23.
2. Promoción profesional consta de 2 ítems # 12, 17.
3. Satisfacción con el puesto de trabajo consta de 4 ítems # 7, 15, 16, 19.
4. Monotonía laboral consta de 4 ítems # 1, 2, 8, 9.
5. Relaciones interpersonales consta de 1 ítems # 13.
6. Competencia profesional consta de 4 ítems # 10, 11, 22, 24.
7. Tensión relacionada con el trabajo consta de 2 ítems # 4, 6.
8. Relaciones interpersonales con compañeros consta de 2 ítems # 14, 21 ⁽⁴⁾.

La puntuación obtenida en cada factor equivale a la suma simple de las puntuaciones de los ítems que lo componen, dividida por el número de ítems.

La satisfacción media global (SMG) de cada participante se obtuvo a partir de la suma de las puntuaciones de los 24 ítems del cuestionario dividido por 24 ⁽⁵⁾.

Se considera insatisfacción de 24 a 56 puntos
Grado medio de satisfacción de 57 a 87 puntos
Satisfacción de 88 a 120 puntos

3. Para el Desgaste Profesional, el Cuestionario utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) ⁽¹⁶⁾, validado por Maslach y Jackson, se ha empleado en numerosos estudios; mide el Desgaste Profesional o el Síndrome de Burnout. Ver Anexo V

Consta de 22 ítems o preguntas ⁽⁹⁾.

Cada ítem es valorado según una escala tipo Likert de 7 puntos (de 0 a 6), para indicar frecuencia de la sintomatología que se presenta:

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

Las puntuaciones de cada escala se obtienen al sumar los valores dados a cada ítem.

Escalas:

Cansancio Emocional (CE) ⁽⁵⁾; o subescala de agotamiento emocional.
Consta de 9 ítems # 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo ⁽¹⁰⁾, (sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo) ⁽⁵⁾.

Puntuación máxima 54.

Despersonalización (DP) ⁽⁵⁾; o subescala de despersonalización.
Consta de 5 ítems # 5, 10, 11, 15, 22.

Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento en el trato con el paciente ⁽¹⁰⁾,

(respuesta fría e impersonal hacia los pacientes) ⁽⁵⁾.

Puntuación máxima 30.

Realización Personal (RP); o subescala de realización personal.
(sentimientos de competencia y eficacia en la realización
realización del trabajo) ⁽⁵⁾
Consta de 8 ítems # 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización
personal en el trabajo ⁽⁹⁾.

Puntuación máxima 48.

Las puntuaciones de la escala total se obtienen al sumar los valores de los 22
ítems ⁽⁵⁾.

Los resultados se valoran según las tablas:

(CE)

Nivel alto de Burnout	25 o más
Nivel moderado	15 a 24
Nivel bajo	14 o menos

(DP)

Nivel alto	10 o más
Nivel moderado	4 a 9
Nivel bajo	3 o menos

Las subescalas de Cansancio Emocional (CE) y Despersonalización (DP) indican
mayor desgaste a mayor puntuación ⁽⁵⁾.

(RP)

Nivel alto	40 o mas
Nivel moderado	33 a 39
Nivel bajo	32 o menos

La Realización Personal (RP) funciona en sentido inverso, indicando mayor
desgaste las puntuaciones bajas ⁽⁵⁾.

40 puntos o mas indicaría nivel bajo de desgaste (o lo que es lo mismo, una alta
realización personal) ⁽⁹⁾.

Un alto grado de Burnout se reflejaría en puntuaciones elevadas en las escalas
CE y DP y bajas en RP.

Puntuaciones moderadas en las tres escalas implicarían un nivel medio de estrés.
Puntuaciones bajas en CE y DP y altas en RP indicarían un bajo desgaste
profesional ^(5,8).

Se consideran puntuaciones bajas por debajo de 34.

- ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizó el programa SPSS versión 12.0

Se manejan variables ordinales obtenidas de los cuestionarios y de los sujetos de la muestra, por lo que se obtuvieron frecuencias y porcentajes. En caso de encontrarse la posibilidad de hacer cruce de variables se utilizó Chi cuadrada (χ^2) para buscar algún nivel significativo que sugiriera una nueva investigación.

CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación se realizó de acuerdo a la Declaración de Helsinki de 1975, en la versión revisada de 1983, así como por las Normas Internacionales vigentes; cumple con los requisitos de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud, de acuerdo, de acuerdo al Artículo 17 de la Nueva Ley.

El presente trabajo se considera como de riesgo mínimo, sin embargo se solicitó el Consentimiento Informado por escrito.

No se emplearon los nombres de los médicos a estudio, ni sus iniciales, ni los números de registro hospitalario, así como se aseguró la confidencialidad de la información obtenida.

RESULTADOS

- DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

El estudio de las variables sociodemográficas en los médicos familiares de la UMF2 IMSS en Guadalajara Jal. México nos mostró:

Edad: (TABLA 1)

En la muestra la edad promedio fue de 46.96 años, siendo la edad máxima de 58 años y la mínima de 34 años. Sin embargo los médicos de sexo masculino tuvieron la edad de 48.31 años con la edad máxima de 58 años y mínima de 34 años. En los médicos familiares del sexo femenino la edad promedio fue de 45.4 años siendo la edad máxima de 55 años y la mínima de 29 años. (GRAFICA 1)

Sexo: (TABLA 2)

En la muestra global predominó el sexo masculino (53.7%) respecto al femenino (46.2%). (GRAFICA 2)

Estado civil: (TABLA 3)

En la muestra predominan los casados en un 66.66% solteros 22.22% divorciados 3,70% unión libre 3.70% viudas 3.70%. (GRAFICA 3)

Numero de hijos: (TABLA 4)

Los médicos familiares de la UMF 2 el 18.51% no tiene hijos, el 44.24% tiene 1 a 2 hijos, el 29.62% tiene 3 a 4 hijos y el 7.40% tiene 5 hijos. (GRAFICA 4)

Labora en otro trabajo: (TABLA 5)

Respecto a la pregunta si tienen otro trabajo fuera de la UMF 2 del IMSS: en forma global respondieron negativamente el 74.07% y afirmativamente el 25.92%. (GRAFICA 5)

Horas que labora en otro trabajo:

El promedio global fue de 4.33 horas por día.

Satisfacción Laboral:

La Satisfacción Media Global fue de 74.62

Los niveles de Satisfacción Media Global en relación a los turnos de trabajo, (TABLA 6):

En el turno matutino fue de 1.85% de satisfacción, 46.29% de grado medio y de 1.85% de insatisfacción; en el turno vespertino fue de 1.85% de satisfacción, 48.14% de grado medio y 0% de insatisfacción. (GRAFICA 6)

En la relación de Satisfacción Media Global y los años de los médicos familiares, (TABLA 7):

Fue de 0% de satisfacción en los médicos que tenían un rango de edad entre 31 y 35 años, de 0% de grado medio y 1.85% de insatisfacción.

La Satisfacción Media Global y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 36 y 40 años, fue de 1.85% de satisfacción, 16.66% grado medio y 0% de insatisfacción.

La Satisfacción Media Global y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 41 y 45 años, fue de 1.85% de satisfacción, 16.66% grado medio y 0% de insatisfacción.

La Satisfacción Media Global y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 46 y 50 años, fue de 0% de satisfacción, 31.48% grado medio y 0% de insatisfacción.

La Satisfacción Media Global y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 51 y 55 años, fue de 0% de satisfacción, 25.92% grado medio y 0% de insatisfacción.

La Satisfacción Media Global y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 56 y 60 años, fue de 0% de satisfacción, 3.70% grado medio y 0% de insatisfacción. (GRAFICA 7)

La Satisfacción Media Global en relación al género masculino en los médicos familiares, (TABLA 8):

Fue en satisfacción 0%, grado medio 53.70% e insatisfacción 0%.

En relación al género femenino la satisfacción media global en los médicos familiares, fue el siguiente:

Satisfacción 3.70%, grado medio 42.59% e insatisfacción de 0%. (GRAFICA 8)

La Satisfacción Media Global con relación al estado civil que guardan los médicos familiares, (TABLA 9):

Fue de grado medio en el 94.42%, sin importar su estado civil, del cual corresponde el 64.81% a casados, 18.51% a solteros, 3.70% a unión libre, 3.70% a divorciados y 3.70% viudos; a nivel de satisfacción a 3.70% en los solteros y de insatisfacción en el 1.85% en un casado (GRAFICA 9)

La Satisfacción Media Global y el número de hijos que tenían los médicos familiares, (TABLA 10), fue el siguiente:

Sin hijos 1.85% de satisfacción, 16.66% grado medio y 0% insatisfacción.

De 1 a 2 hijos 1.85% de satisfacción, 40.74% grado medio y 1.85% insatisfacción.

De 3 a 4 hijos 0% de satisfacción, 29.62% grado medio y 0% insatisfacción.

De 5 hijos 0% de satisfacción, 7.40% grado medio y 0% insatisfacción. (GRAFICA 10)

La Satisfacción Media Global y los médicos familiares que laboraban en otro trabajo, (TABLA 11):

Fue de 0% de satisfacción, 24.07% grado medio y 1.85% insatisfacción.

Los médicos familiares que no laboraban en otro trabajo la satisfacción media global fue de 3.70% de satisfacción, 70.37% grado medio y 0% insatisfacción. (GRAFICA 11)

Burnout:

El Burnout en su escala de Cansancio Emocional en relación al turno que laboraban los médicos familiares en la UMF 2, (TABLA 12):

Fue, en el turno matutino de 14.81% a nivel alto, de 16.66% nivel moderado y 18.51% a nivel bajo

En el turno vespertino los médicos familiares que laboraban en la UMF 2, el Burnout en su escala de Cansancio Emocional fue de 14.81% a nivel alto, de 12.96% nivel moderado y 22.22% a nivel bajo. (GRAFICA 12)

El Burnout en su escala de Despersonalización en relación al turno que laboraban los médicos familiares en la UMF 2, (TABLA 13):

Fue, en el turno matutino de 1.85% a nivel alto, de 22.22% nivel moderado y 25.92% a nivel bajo

En el turno vespertino los médicos familiares que laboraban en la UMF 2, el Burnout en su escala de Despersonalización fue de 14.81% a nivel alto, de 9.25% nivel moderado y 25.92% a nivel bajo. (GRAFICA 13)

El Burnout en su escala de Realización Personal en relación al turno que laboraban los médicos familiares en la UMF 2, (TABLA 14):

Fue, en el turno matutino de 44.44% a nivel alto, de 5.55% nivel moderado y 0% a nivel bajo

En el turno vespertino los médicos familiares que laboraban en la UMF 2, el Burnout en su escala de realización personal fue de 42.59% a nivel alto, de 5.55% nivel moderado y 1.85% a nivel bajo. (GRAFICA 14)

Burnout en su escala de Cansancio Emocional en relación a la edad de los médicos familiares de la UMF 2 que otorgan la consulta externa, (TABLA 15):

Fue en el rango de 31 a 35 años de 1.85% a nivel alto, 0% nivel moderado y 0% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Cansancio Emocional y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 36 y 40 años, fue de 5.55% de nivel alto, 5.55% nivel moderado y 7.40% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Cansancio Emocional y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 41 y 45 años, fue de 3.70% de nivel alto, 3.70% nivel moderado y 11.11% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Cansancio Emocional y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 46 y 50 años, fue de 7.40% de nivel alto, 11.11% nivel moderado y 12.96% de nivel bajo

El Burnout en su escala de Cansancio Emocional y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 51 y 55 años, fue de 11.11% de nivel alto, 9.25% nivel moderado y 5.55% de nivel bajo

El Burnout en su escala de Cansancio Emocional y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 56 y 60 años, fue de 0% de nivel alto, 0% nivel moderado y 3.70% de nivel bajo. (GRAFICA 15)

Burnout en su escala de Despersonalización en relación a la edad de los médicos familiares de la UMF 2 que otorgan la consulta externa, (TABLA 16):

Fue en el rango de 31 a 35 años de 0% a nivel alto, 1.85% nivel moderado y 0% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Despersonalización y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 36 y 40 años, fue de 3.70% de nivel alto, 5.55% nivel moderado y 9.25% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Despersonalización y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 41 y 45 años, fue de 3.70% de nivel alto, 3.70% nivel moderado y 11.11% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Despersonalización y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 46 y 50 años, fue de 1.85% de nivel alto, 12.96% nivel moderado y 16.66% de nivel bajo

El Burnout en su escala de Despersonalización y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 51 y 55 años, fue de 7.40% de nivel alto, 5.55% nivel moderado y 12.96% de nivel bajo

El Burnout en su escala de Despersonalización y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 56 y 60 años, fue de 0% de nivel alto, 1.85% nivel moderado y 1.85% de nivel bajo. (GRAFICA 16)

Burnout en su escala de Realización Personal en relación a la edad de los médicos familiares de la UMF 2 que otorgan la consulta externa, (TABLA 17):

Fue en el rango de 31 a 35 años de 3.70% a nivel alto, 0% nivel moderado y 0% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Realización Personal y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 36 y 40 años, fue de 12.96% de nivel alto, 1.85% nivel moderado y 1.85% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Realización Personal y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 41 y 45 años, fue de 14.81% de nivel alto, 3.70% nivel moderado y 0% a nivel bajo

El Burnout en su escala de Realización Personal y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 46 y 50 años, fue de 29.62% de nivel alto, 1.85% nivel moderado y 0% de nivel bajo

El Burnout en su escala de Realización Personal y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 51 y 55 años, fue de 22.22% de nivel alto, 3.70% nivel moderado y 0% de nivel bajo

El Burnout en su escala de Realización Personal y los médicos familiares que tenían un rango de edad entre 56 y 60 años, fue de 3.70% de nivel alto, 0% nivel moderado y 0% de nivel bajo. (GRAFICA 17)

Burnout en su escala de Cansancio Emocional y el género masculino en los médicos familiares, (TABLA 18):

Fue en su nivel alto de 12.96%, nivel moderado 16.66% y bajo 24.07%

En su escala de cansancio emocional y el género femenino en los médicos familiares, fue:

En su nivel alto 16.66%, nivel moderado 12.96% y nivel bajo 16.66% (GRAFICA 18)

Burnout en su escala de Despersonalización y el género masculino en los médicos familiares, (TABLA 19):

Fue en su nivel alto de 9.25%, nivel moderado 22.22% y bajo 22.22%

En su escala de Despersonalización y el género femenino en los médicos familiares, fue:

En su nivel alto 7.40%, nivel moderado 11.11% y nivel bajo 27.77% (GRAFICA 19)

Burnout en su escala de Realización Personal y el género masculino en los médicos familiares, (TABLA 20):

Fue en su nivel alto de 46.29%, nivel moderado 7.40% y bajo 0%

En su escala de despersonalización y el género femenino en los médicos familiares, fue:

En su nivel alto 40.74%, nivel moderado 3.70% y nivel bajo 1.85% (GRAFICA 20)

Burnout en su escala de Cansancio Emocional en relación al estado civil de los médicos familiares (TABLA 21):

Fue de 40.73% de nivel bajo, correspondiendo al 31.48% en casados, 5.55% en solteros 1.85% en divorciado y 1.85% en viudo

A nivel moderado fue de 29.62% de este porcentaje 20.37% corresponde a casados, 7.40% a solteros y 1.85% a divorciado

A nivel alto fue de 40.73% del cual corresponde el 14.81% a casados, 9.25% a solteros, 3.70% a unión libre y un 1.85% a viudo (GRAFICA 21)

Burnout en su escala de Despersonalización (TABLA 22):

El 49.99% presento nivel bajo, del cual el 33.33% eran casados, 12.96% solteros, 1.85% divorciado y viudo con el 1.85%; a nivel moderado el 27.77% era casado, el 1.85% soltero, 1.85% unión libre y 1.85% divorciado; y a nivel alto el 7.40% soltero, 5.55% casado, 1.85% unión libre y viudo con el 1.85% (GRAFICA 22)

Burnout en su escala de Realización Personal (TABLA 23):

el 87.01% presento nivel alto, siendo el 59.25% casado, 16.66% soltero, 3.70% unión libre, 3.70% divorciado y 3.70% viudo; a nivel moderado el 7.40% eran casados y el 3.70% soltero; solo el 1.85% en un soltero tenia nivel bajo (GRAFICA 23)

Burnout en su escala de Cansancio Emocional y el número de hijos que tenían los médicos familiares, (TABLA 24), fue el siguiente:

Sin hijos 5.55% de nivel alto, 5.55% nivel moderado y 7.40% a nivel bajo

De 1 a 2 hijos 14.81% de nivel alto, 7.40% nivel moderado y 22.22% a nivel bajo

De 3 a 4 hijos 5.55% de nivel alto, 12.96% nivel moderado y 11.11% a nivel bajo

De 5 hijos 3.70% de nivel alto, 3.70% nivel moderado y 0% a nivel bajo (GRAFICA 24)

Burnout en su escala de Despersonalización y el número de hijos que tenían los médicos familiares, (TABLA 25), fue el siguiente:

Sin hijos 5.55% de nivel alto, 1.85% nivel moderado y 11.11% a nivel bajo

De 1 a 2 hijos 5.55% de nivel alto, 16.66% nivel moderado y 22.22% a nivel bajo

De 3 a 4 hijos 3.70% de nivel alto, 9.25% nivel moderado y 14.81% a nivel bajo

De 5 hijos 1.85% de nivel alto, 1.85% nivel moderado y 3.70% a nivel bajo (GRAFICA 25)

Burnout en su escala de Realización Personal y el número de hijos que tenían los médicos familiares, (TABLA 26), fue el siguiente:

Sin hijos 16.66% de nivel alto, 0% nivel moderado y 1.85% a nivel bajo

De 1 a 2 hijos 38.88% de nivel alto, 5.55% nivel moderado y 0% a nivel bajo

De 3 a 4 hijos 24.07% de nivel alto, 5.55% nivel moderado y 0% a nivel bajo

De 5 a 6 hijos 7.40% de nivel alto, 0% nivel moderado y 0% a nivel bajo (GRAFICA 26)

Burnout en su escala de Cansancio Emocional y los médicos familiares que laboraban en otro trabajo, (TABLA 27):

Fue de 7.40% nivel alto, 11.11% a nivel moderado y 7.40 a nivel bajo

Los médicos familiares que no laboraban en otro trabajo el Burnout en su escala de Cansancio Emocional fue de 22.22% a nivel alto, 18.51% a nivel moderado y 33.33% a nivel bajo. (GRAFICA 27)

Burnout en su escala de Despersonalización y los médicos familiares que laboraban en otro trabajo (TABLA 28):

Fue de 5.55% nivel alto, 9.25% a nivel moderado y 11.11% a nivel bajo

Los médicos familiares que no laboraban en otro trabajo el Burnout en su escala de Despersonalización fue de 11.11% a nivel alto, 22.22% a nivel moderado y 40.74% a nivel bajo. (GRAFICA 28)

Burnout en su escala de Realización Personal y los médicos familiares que laboraban en otro trabajo (TABLA 29):

Fue de 24.07% nivel alto, 1.85% a nivel moderado y 0 a nivel bajo

Los médicos familiares que no laboraban en otro trabajo el Burnout en su escala de Realización Personal fue de 62.96% a nivel alto, 9.25% a nivel moderado y 1.85% a nivel bajo. (GRAFICA 29)

Chi cuadrada (χ^2)

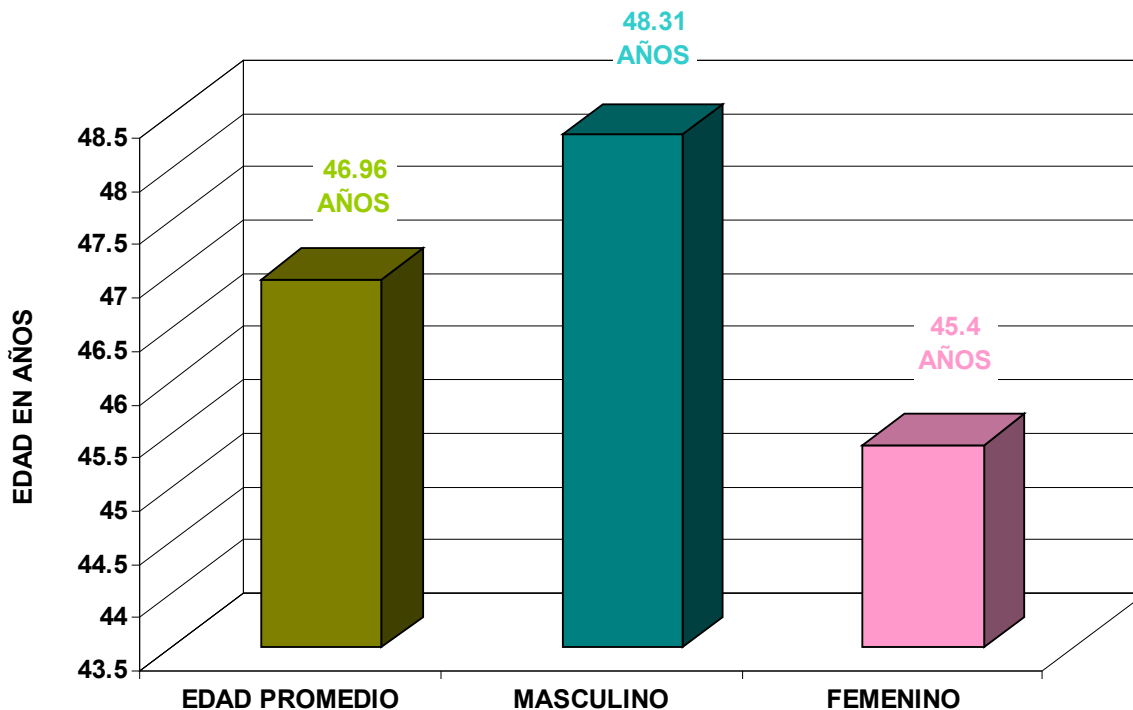
En todas las tablas presentan igualdad de la χ^2 ; no es significativa en los cruces de variables con Satisfacción Media Global y Burnout, con excepción de la escala de Despersonalización de Burnout y su relación a turno de actividades laborales en la UMF 2 IMSS donde la χ^2 fue de 8.33 y el valor P 0.0155.

- **TABLAS Y GRAFICAS**

**EDAD
EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**

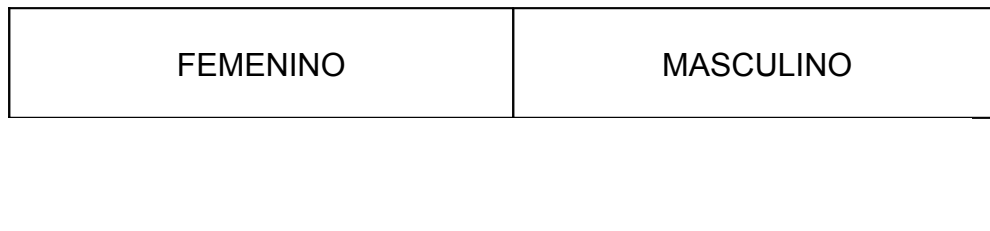
AÑOS	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 – 60	TOTAL
MASCULINO	1	2	5	10	9	2	29

**EDAD PROMEDIO
EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**

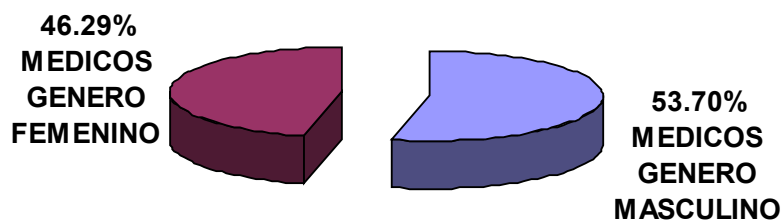


GRAFICA 1

GENERO
EN MEDICOS FAMILIARES UMF2

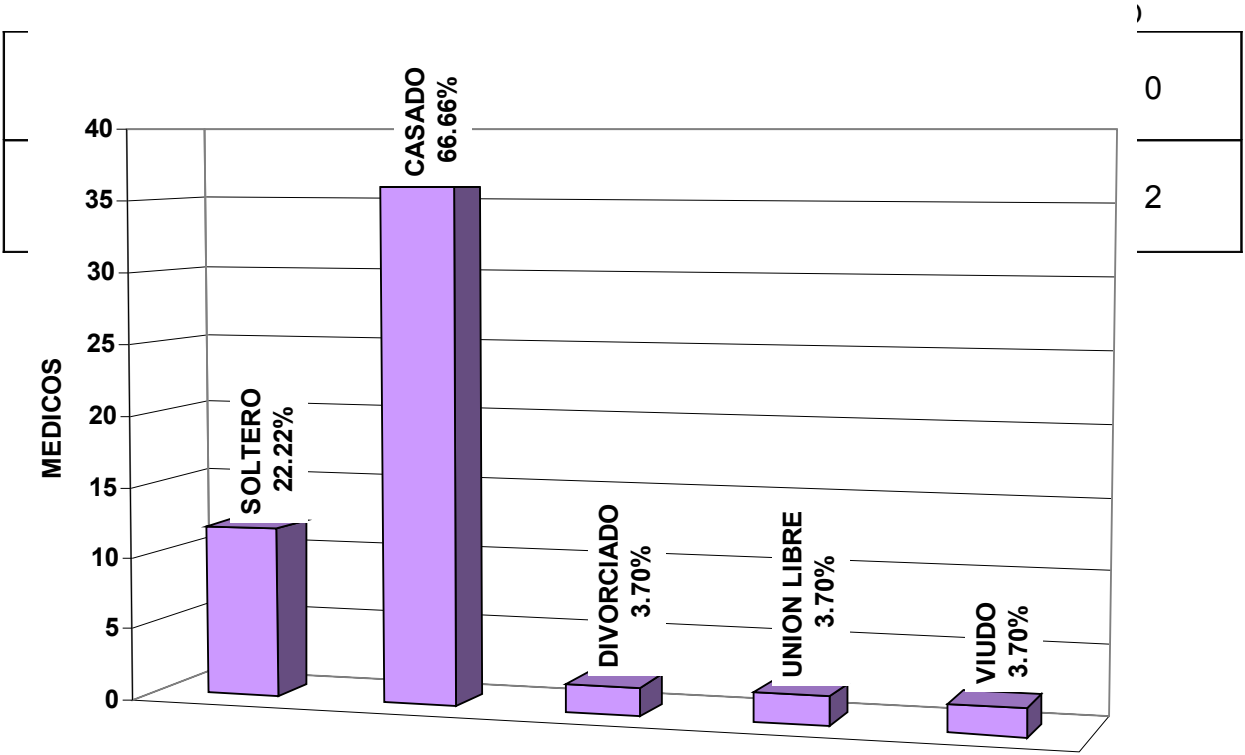


GENERO
EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

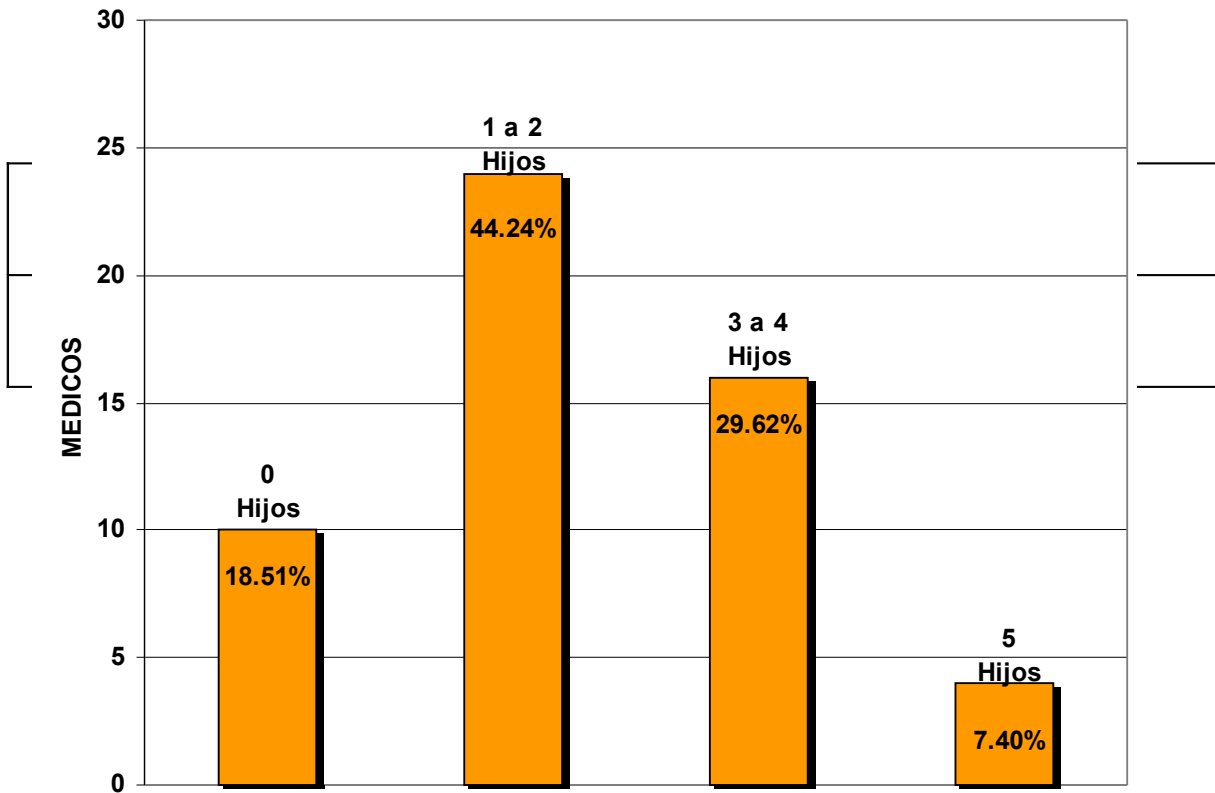


GRAFICA 2

**ESTADO CIVIL
EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2



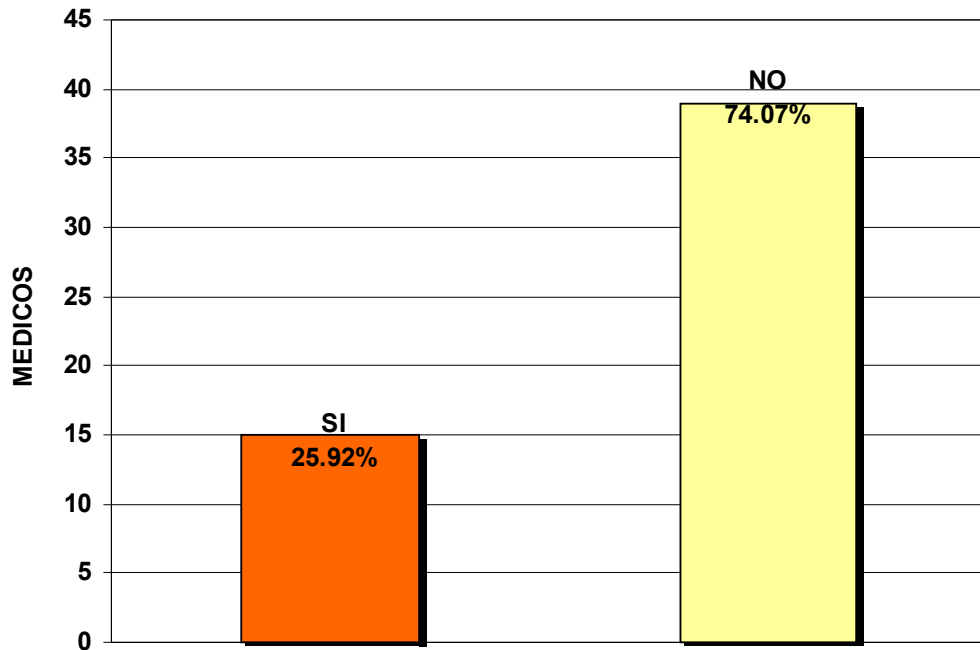
GRAFICA 4

MEDICOS FAMILIARES UMF 2
QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO

SI	NO
15	39

TABLA 5

**MEDICOS FAMILIARES UMF 2
QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO**



GRAFICA 5

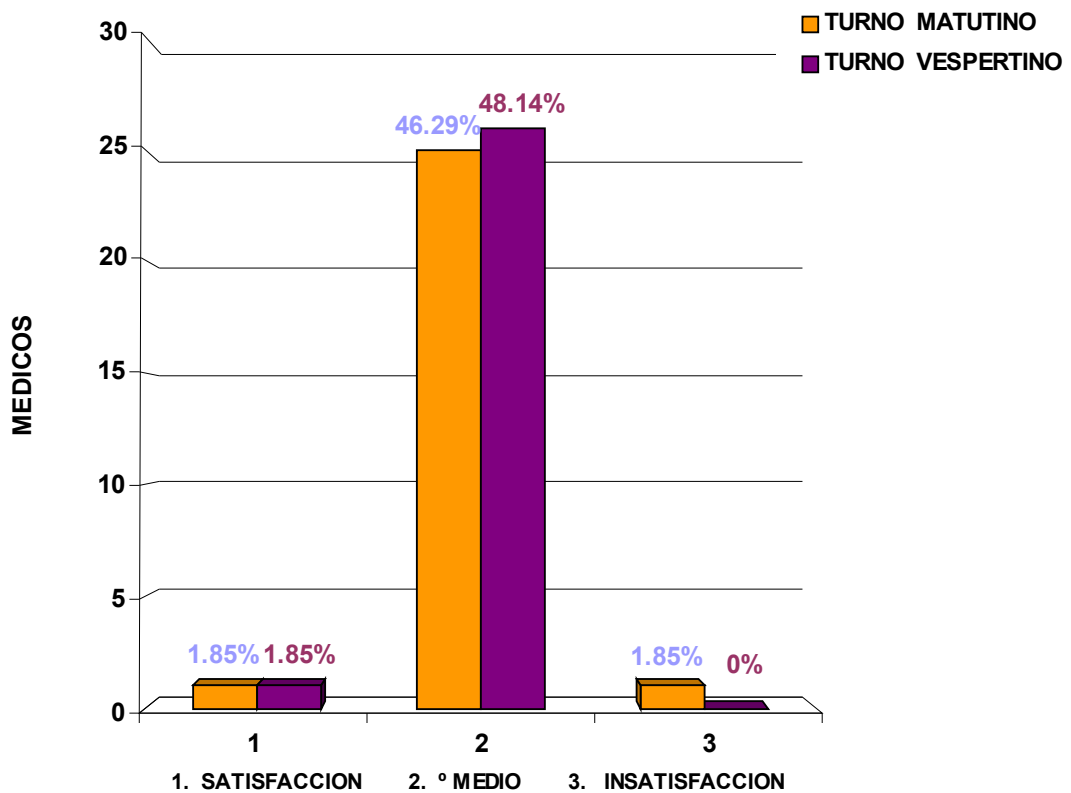
**SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION AL TURNO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**

SATISFACCION GRADO MEDIO INSATISFACCION

TURNO MATUTINO	1	25	1
TURNO VESPERTINO	1	26	0

TABLA 6

**SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION AL TURNO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



χ^2 No Significativa

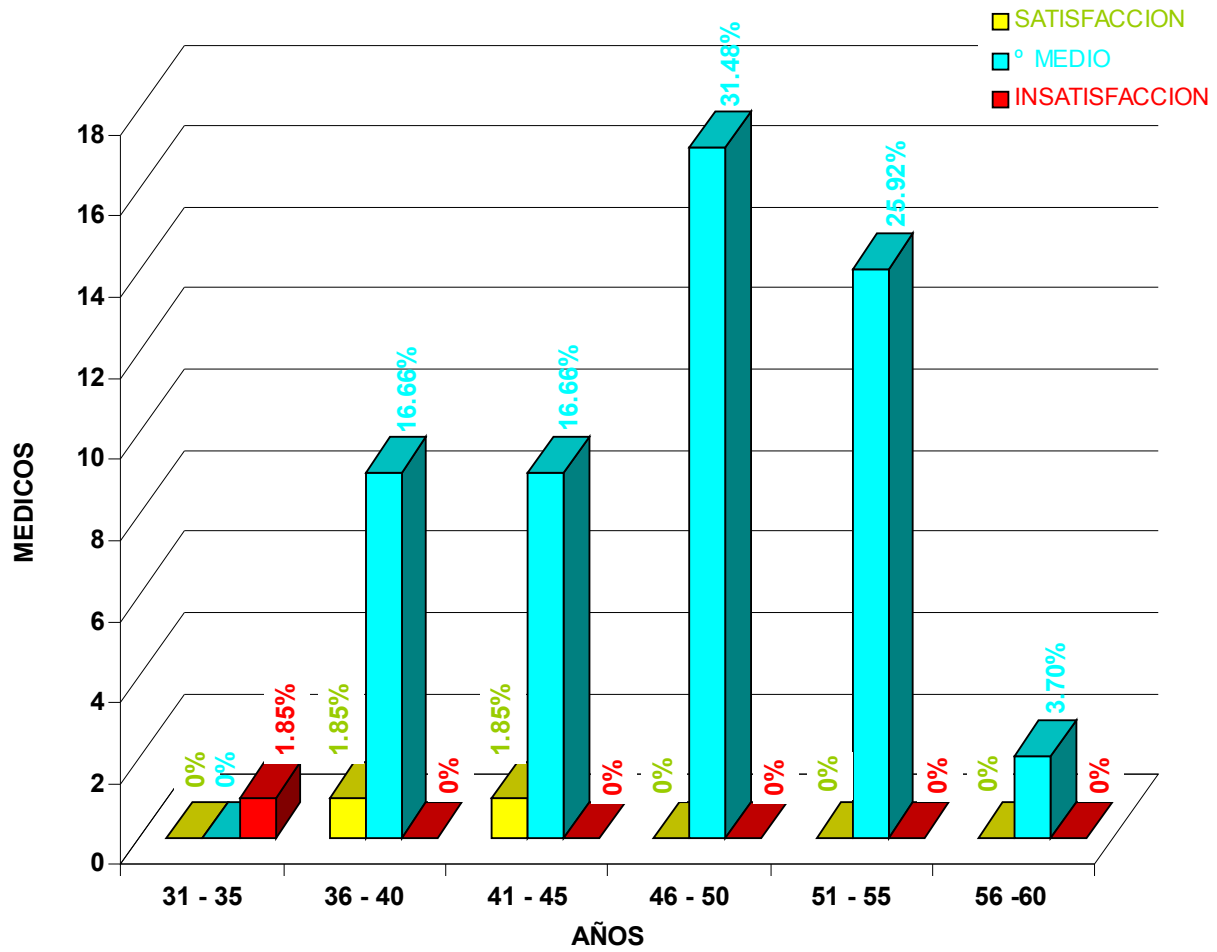
GRAFICA 6

SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION A LA EDAD EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

AÑOS	SATISFACCION	GRADO MEDIO	INSATISFACCION
31 - 35	0	0	1
36 - 40	1	9	0
41 - 45	1	9	0
46 - 50	0	17	0
51 - 55	0	14	0
56 - 60	0	2	0

TABLA 7

**SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION A LA EDAD EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



χ^2 No Significativa

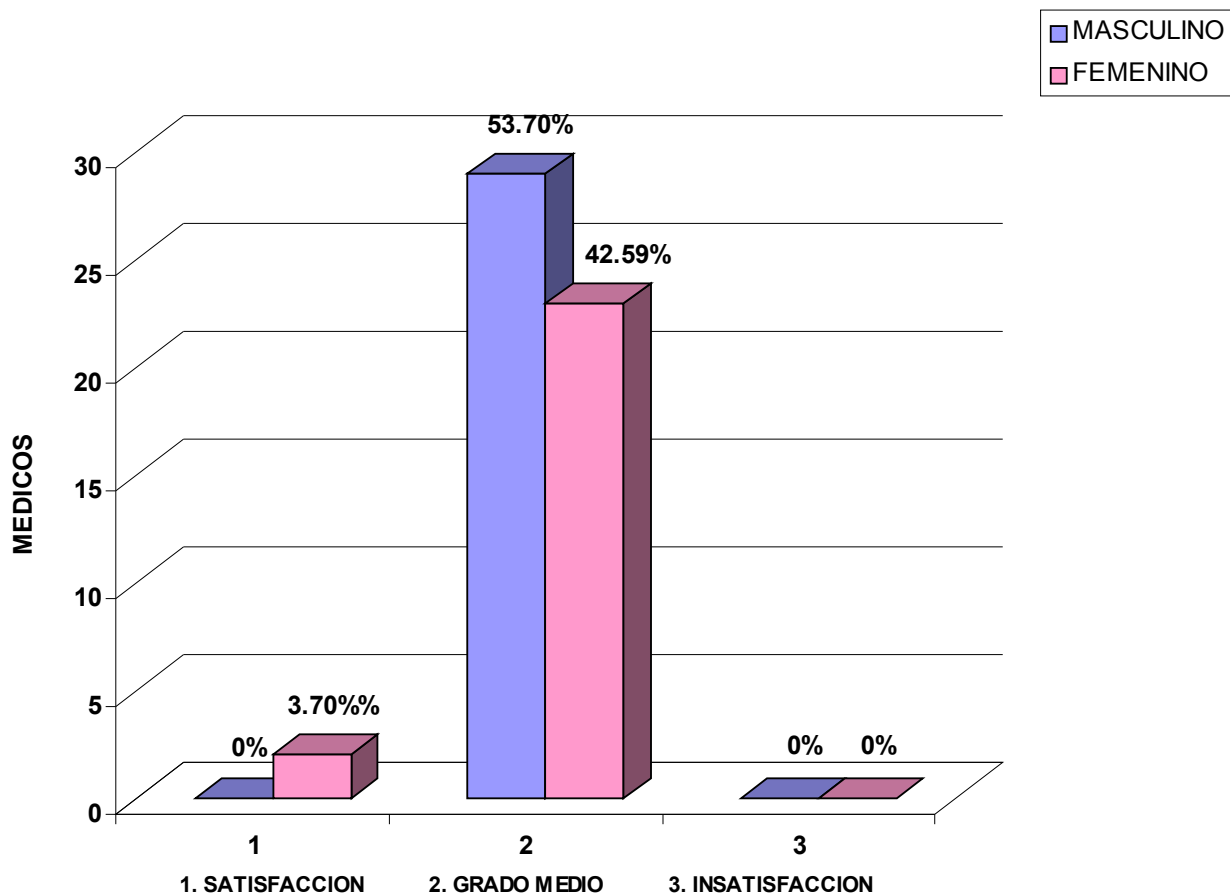
GRAFICA 7

SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION AL GENERO EN LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

	SATISFACCION	GRADO MEDIO	INSATISFACCION
MASCULINO	0	29	0
FEMENINO	2	23	0

TABLA 8

**SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION AL GENERO EN LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



χ^2 No Significativa

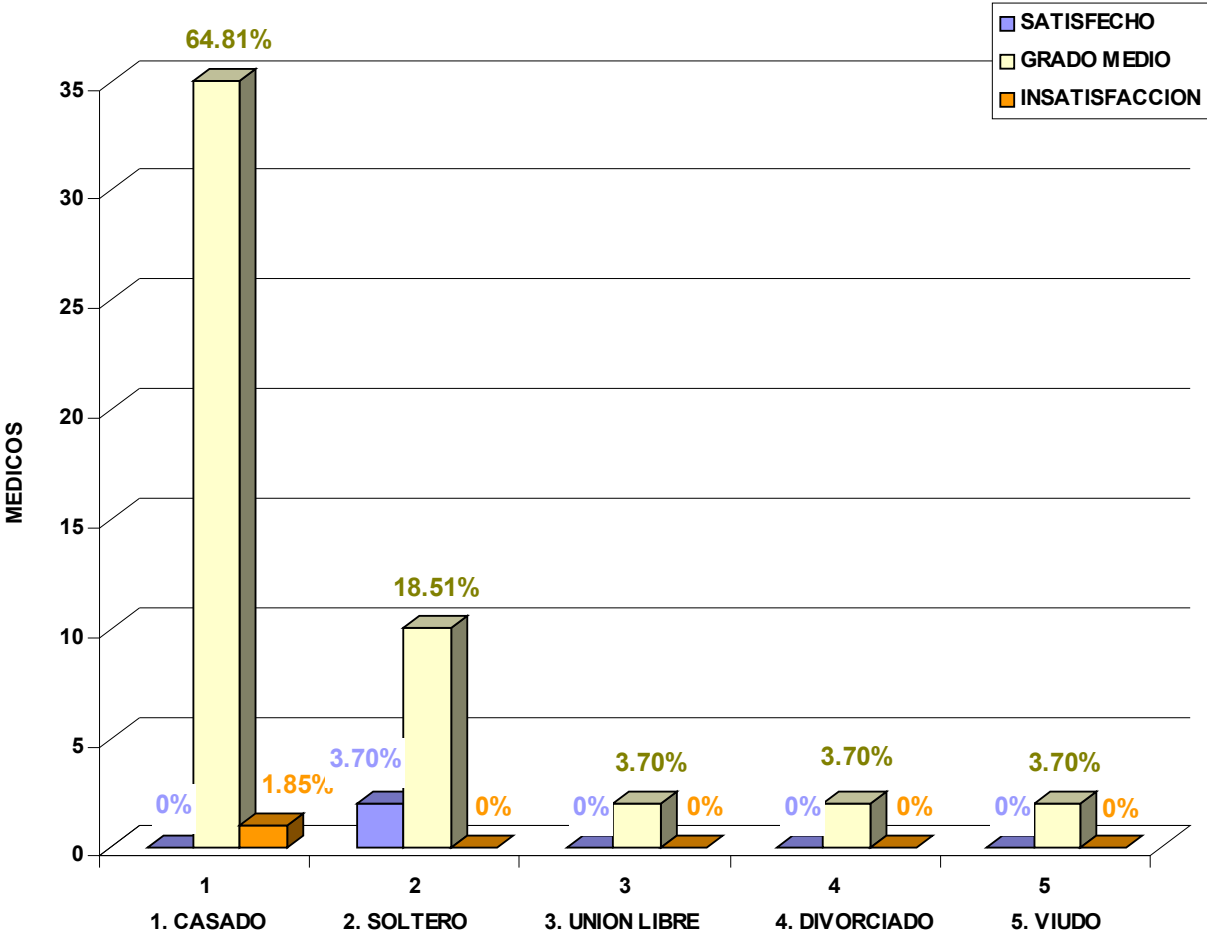
GRAFICA 8

SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

ESTADO CIVIL	SATISFACCION	GRADO MEDIO	INSATISFACCION
CASADO	0	35	1
SOLTERO	2	10	0
UNION LIBRE	0	2	0
DIVORCIADO	0	2	0
VIUDO	0	2	0

TABLA 9

**SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



χ^2 No Significativa

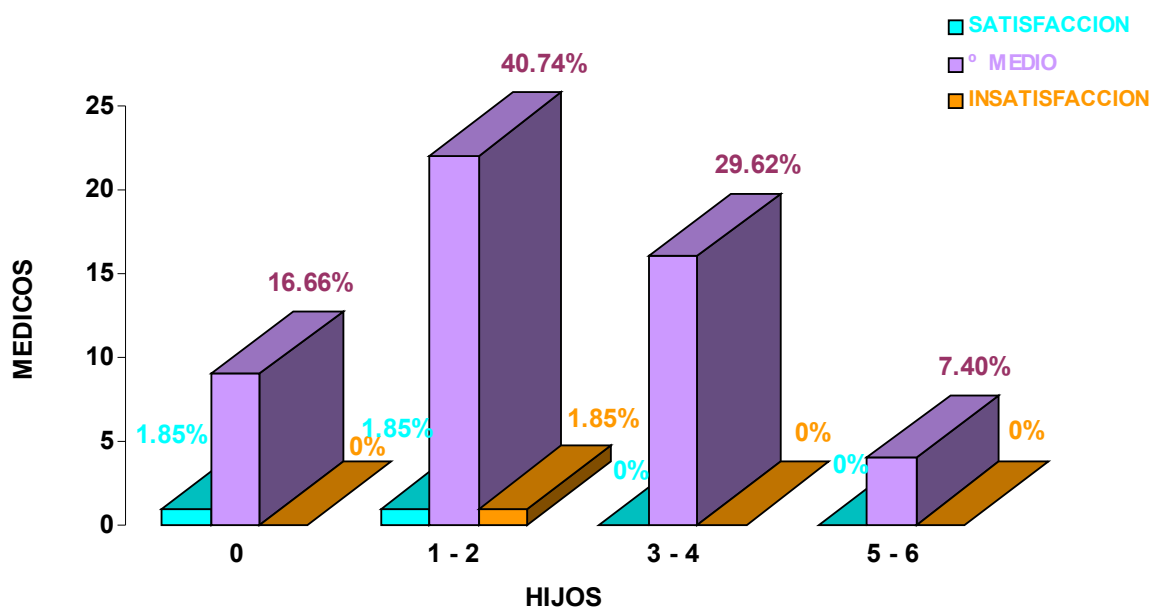
GRAFICA 9

SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION AL NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

No DE HIJOS	SATISFACCION	GRADO MEDIO	INSATISFACCION
0	1	9	0
1 - 2	1	22	1
3 - 4	0	16	0
5 - 6	0	4	0

TABLA 10

**SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN RELACION AL NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



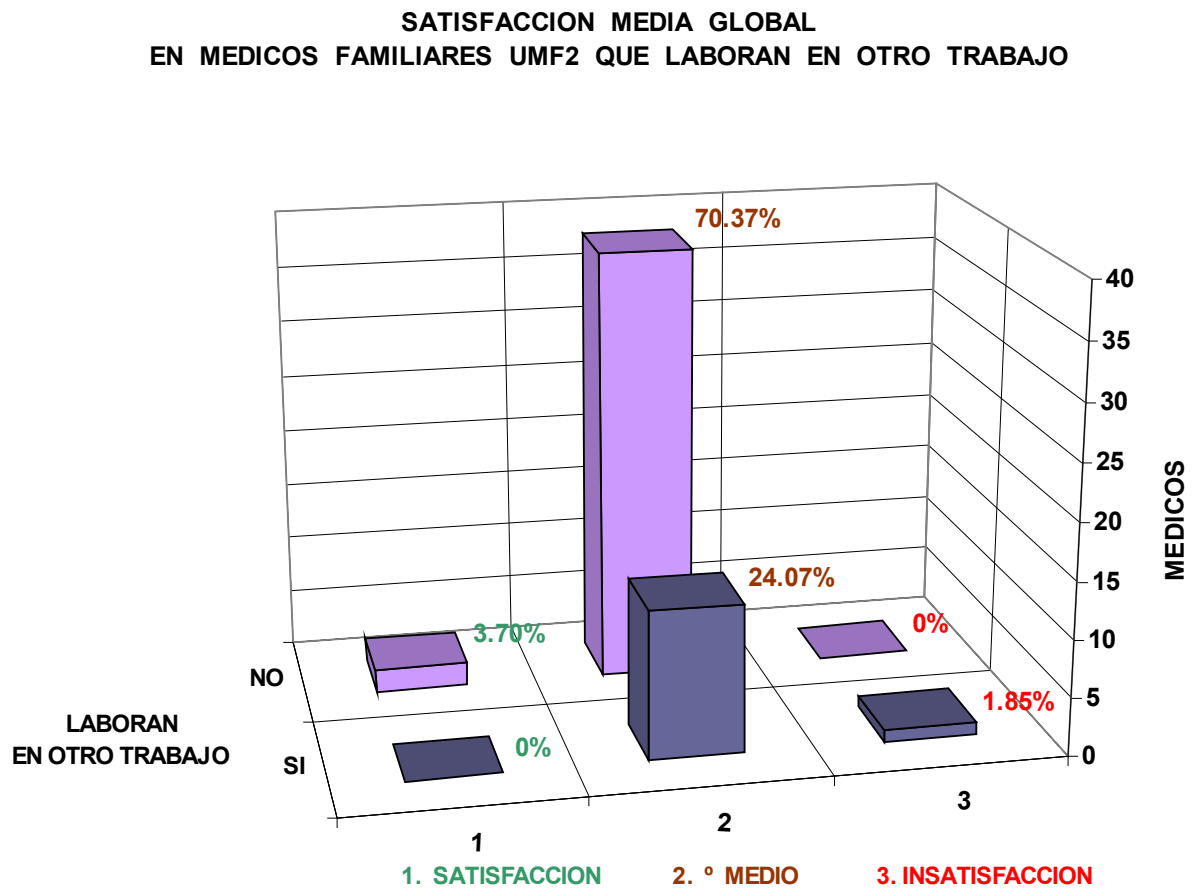
χ^2 No Significativa

GRAFICA 10

SATISFACCION MEDIA GLOBAL
EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2 QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO

LABORA EN OTRO TRABAJO	SATISFACCION	GRADO MEDIO	INSATISFACCION
SI	0	13	1
NO	2	38	0

TABLA 11



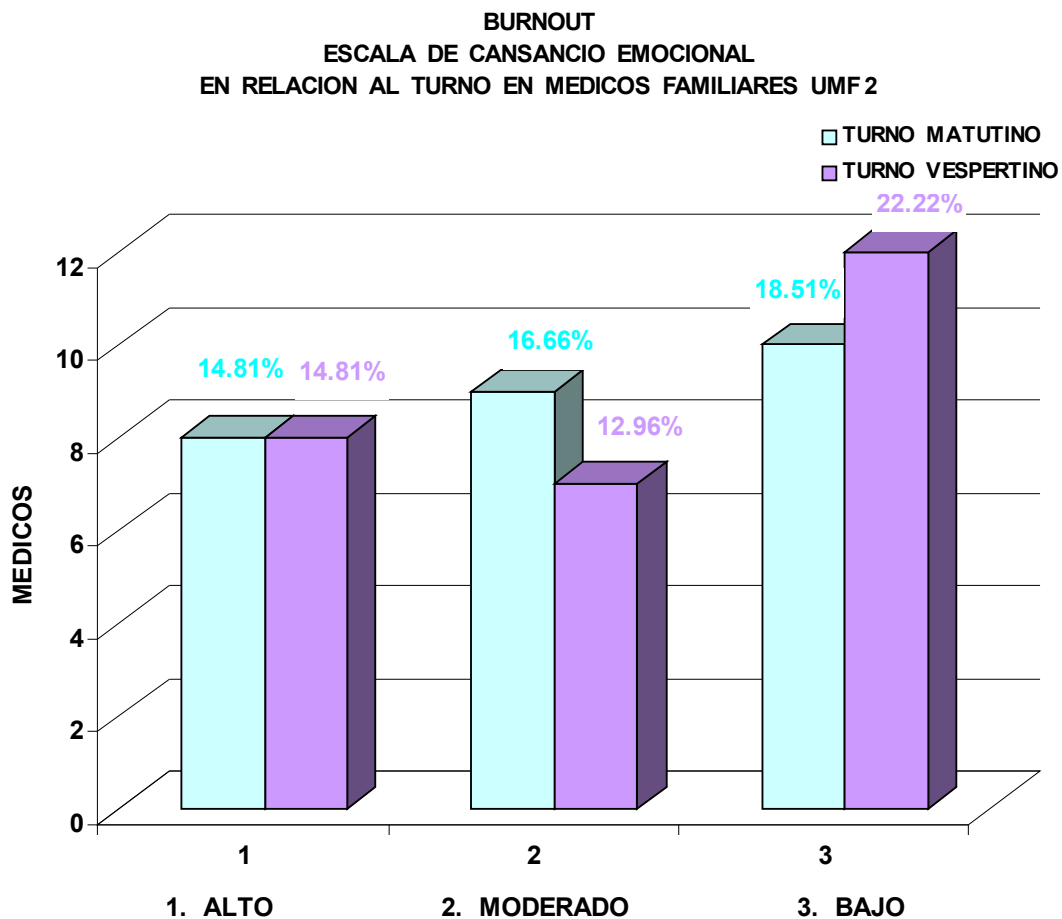
χ^2 **No Significativa**

GRAFICA 11

BURNOUT
ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
EN RELACION AL TURNO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

	ALTO	MODERADO	BAJO
TURNO MATUTINO	8	9	10
TURNO VESPERTINO	8	7	12

TABLA 12



χ^2 **No Significativa**

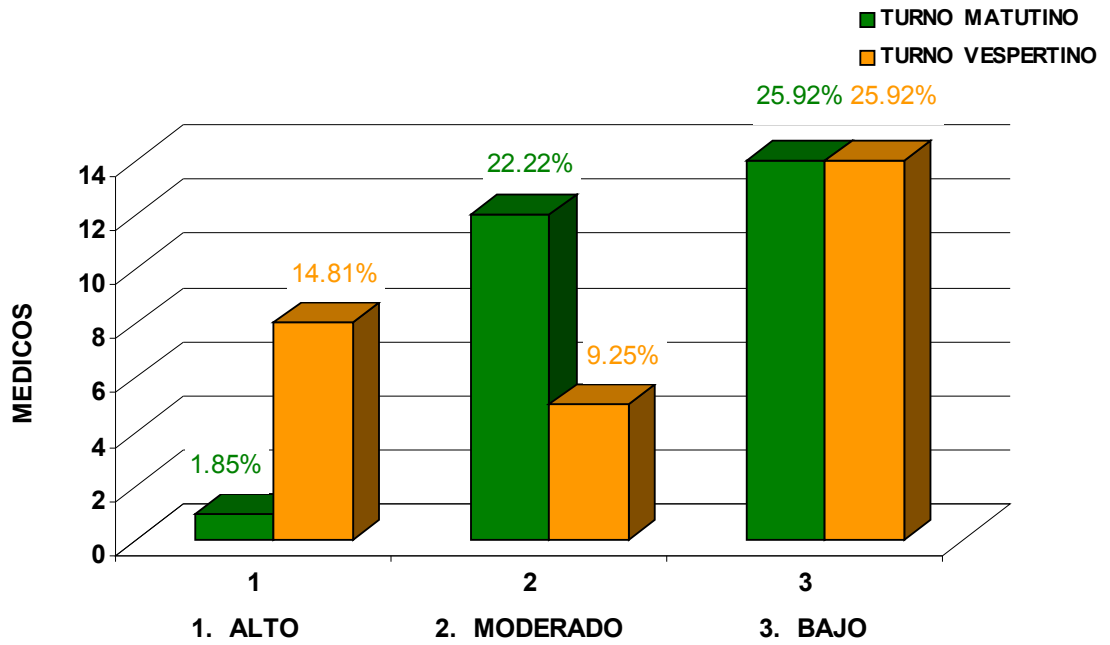
GRAFICA 12

BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN RELACION AL TURNO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

	ALTO	MODERADO	BAJO
TURNO MATUTINO	1	12	14
TURNO VESPERTINO	8	5	14

TABLA 13

**BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN RELACION AL TURNO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



$\chi^2 = 8.33$ $P = 0.055$

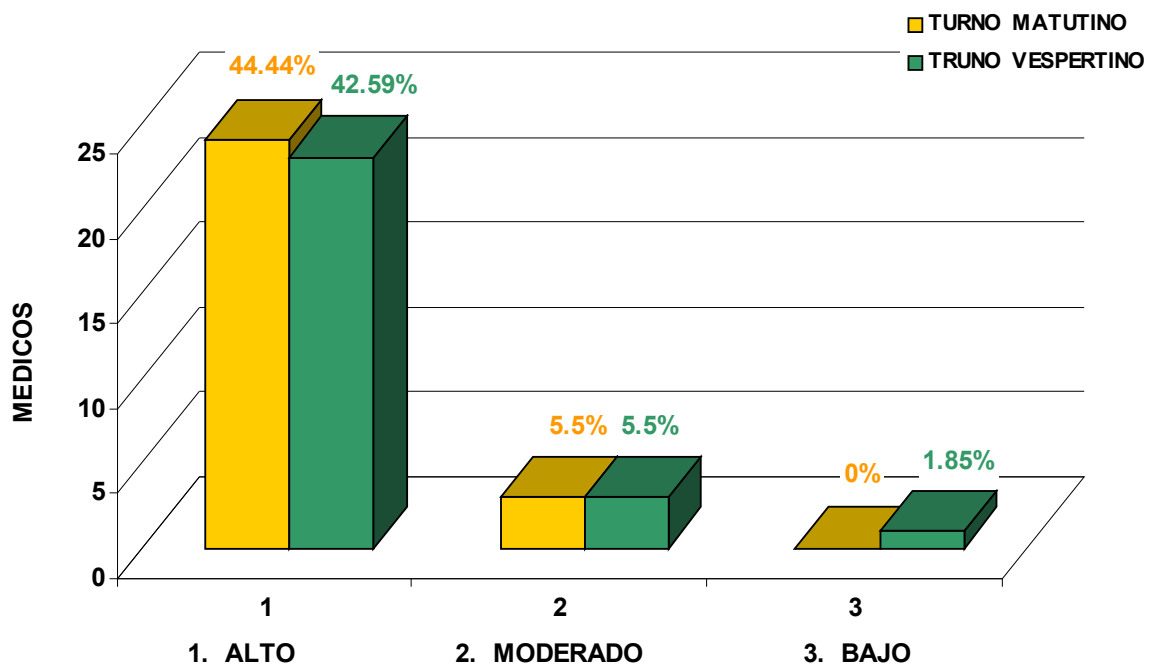
GRAFICA 13

BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN RELACION AL TURNO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

	ALTO	MODERADO	BAJO
TURNO MATUTINO	24	3	0
TURNO VESPERTINO	23	3	1

TABLA 14

BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN RELACION AL TURNO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2



χ^2 No Significativa

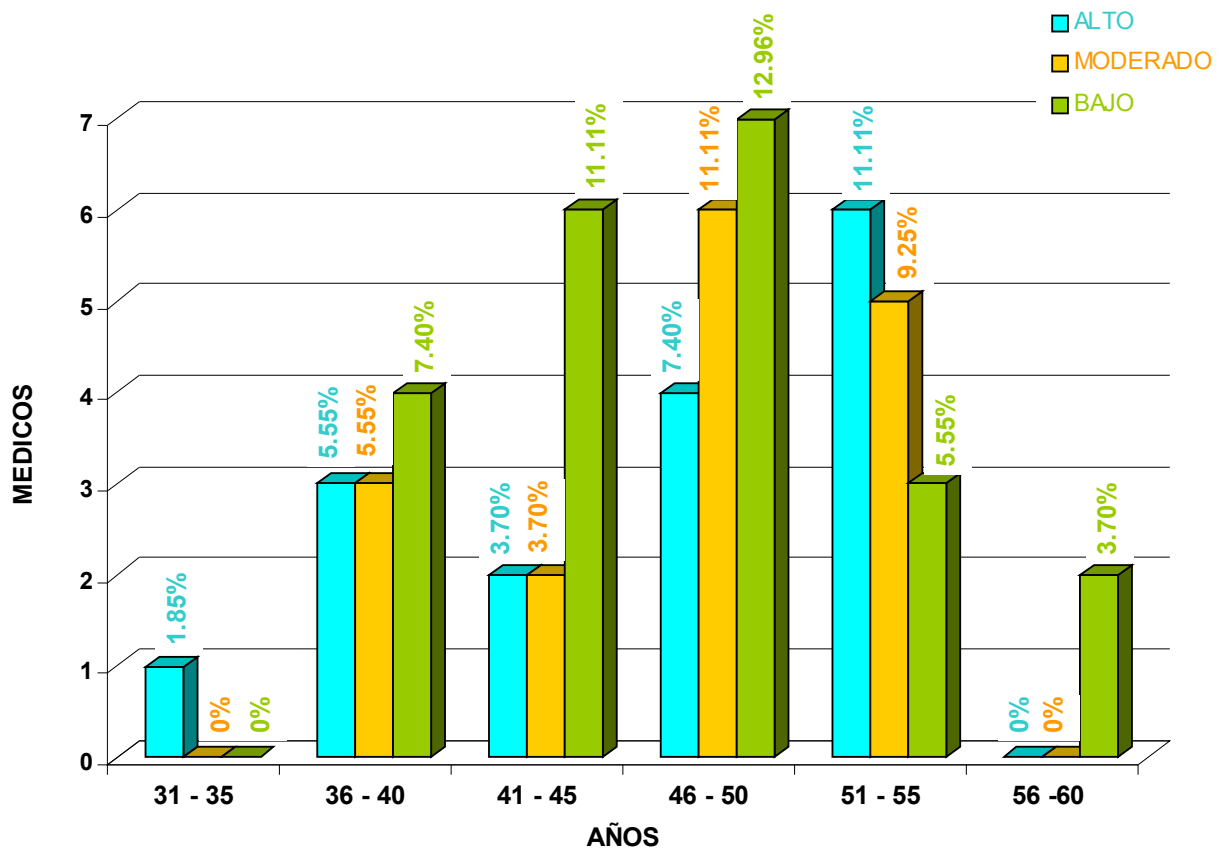
GRAFICA 14

BURNOUT
 ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
 EN RELACION A LA EDAD EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

AÑOS	ALTO	MODERADO	BAJO
31 – 35	1	0	0
36 - 40	3	3	4
41 - 45	2	2	6
46 – 50	4	6	7
51 - 55	6	5	3
56 - 60	0	0	2

TABLA 15

**BURNOUT
 ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
 EN RELACION A LA EDAD EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



χ^2 No Significativa

GRAFICA 15

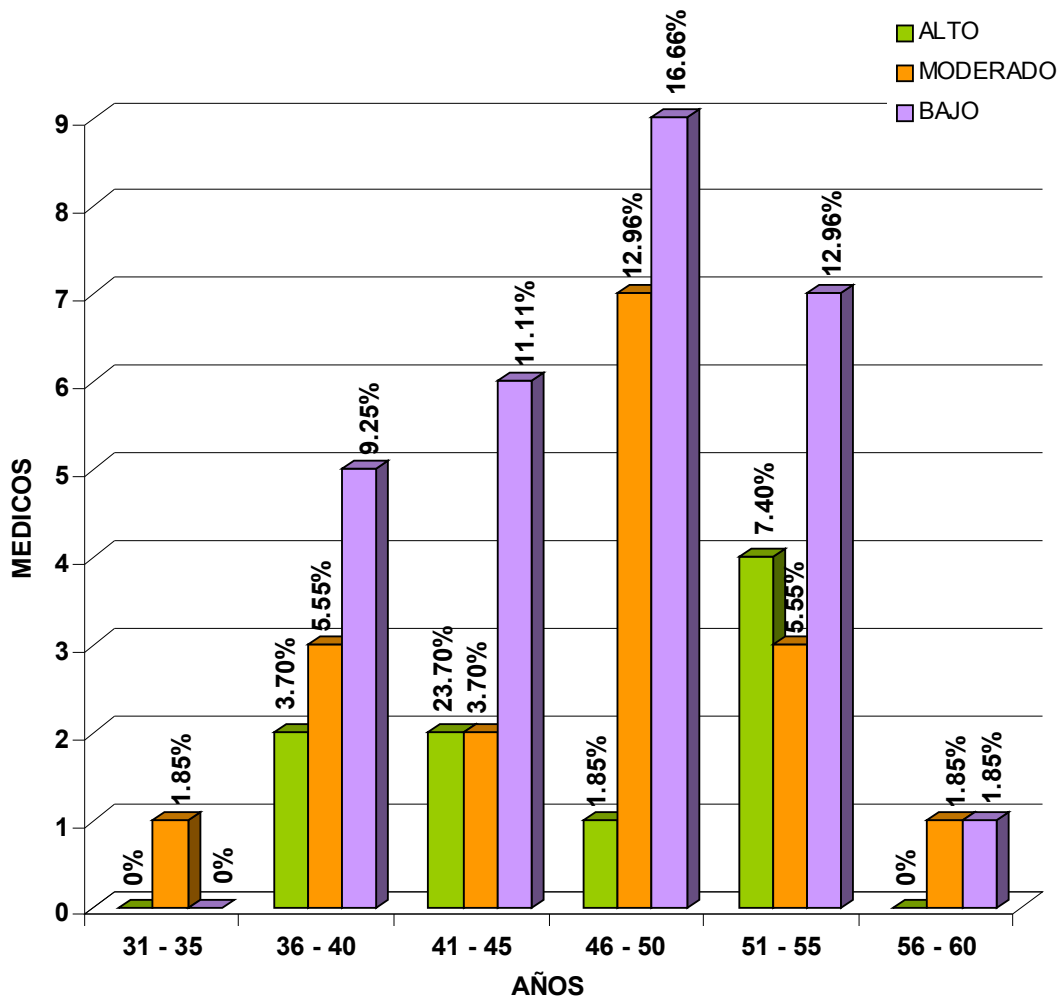
BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN RELACION A LA EDAD EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

AÑOS	ALTO	MODERADO	BAJO
31 – 35	0	1	0
36 - 40	2	3	5
41 - 45	2	2	6
46 – 50	1	7	9
51 - 55	4	3	7

56 - 60	0	1	1

TABLA 16

**BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN RELACION A EDAD EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



χ^2 No Significativa

GRAFICA 16

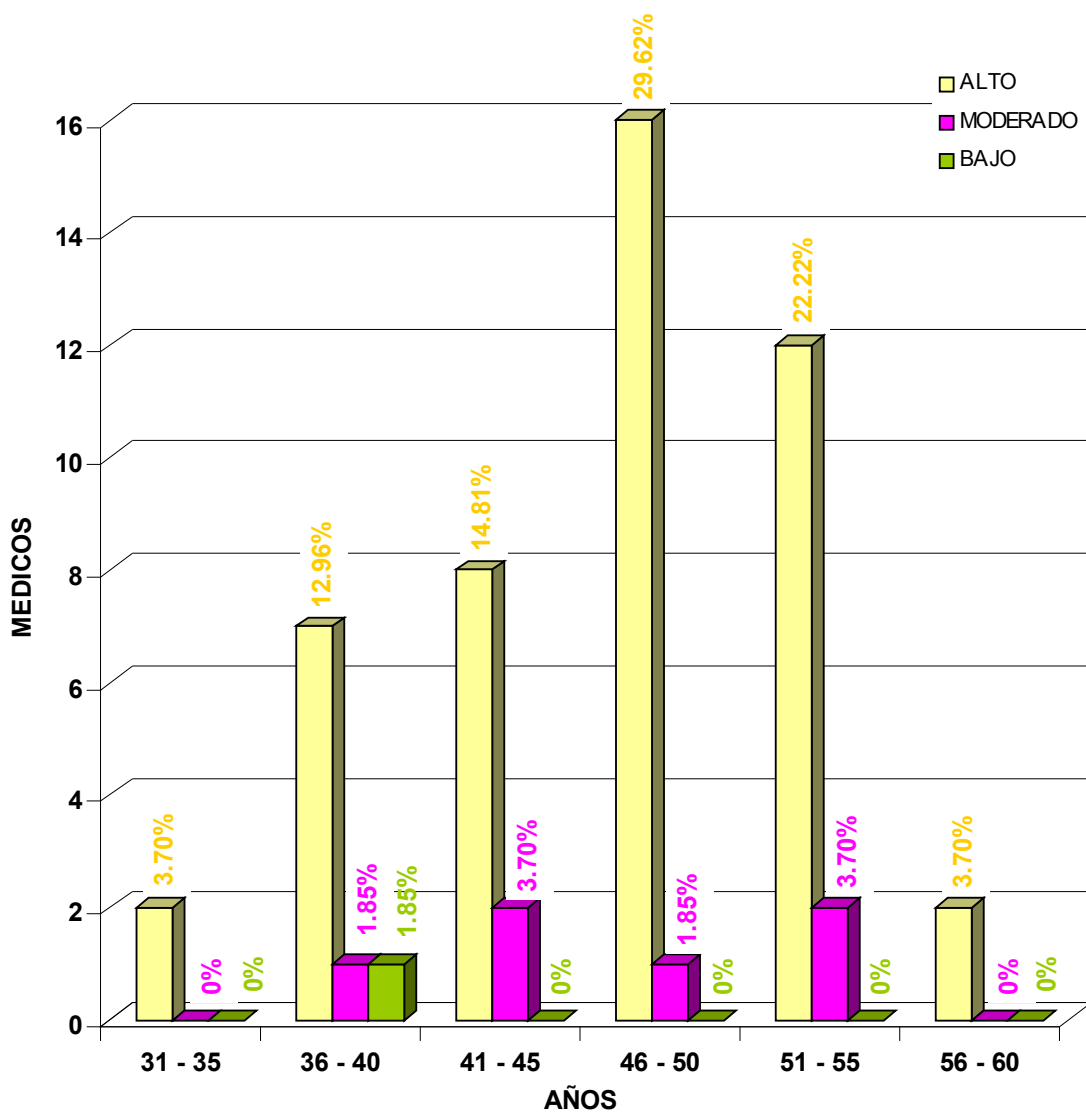
BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN RELACION A LA EDAD EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

AÑOS	ALTO	MODERADO	BAJO
31 – 35	2	0	0
36 - 40	7	1	1

41 - 45	8	2	0
46 - 50	16	1	0
51 - 55	12	2	0
56 - 60	2	0	0

TABLA 17

BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN RELACION A LA EDAD EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2



χ^2 No Significativa

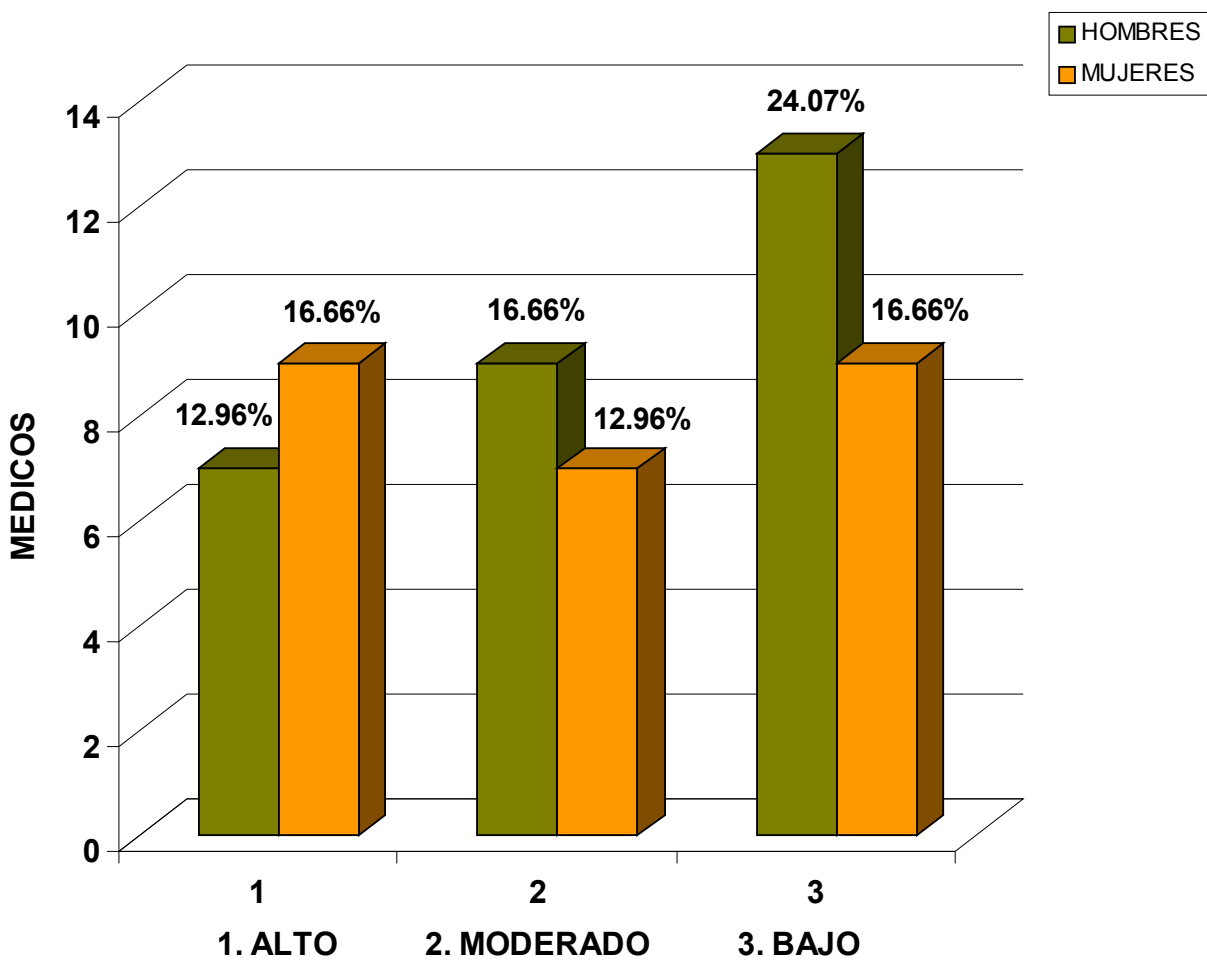
GRAFICA 17

BURNOUT
ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
EN RELACION AL GENERO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

	ALTO	MODERADO	BAJO
MASCULINO	7	9	13
FEMENINO	9	7	9

TABLA 18

**BURNOUT
ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
EN RELACION AL GENERO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



χ^2 **No Significativa**

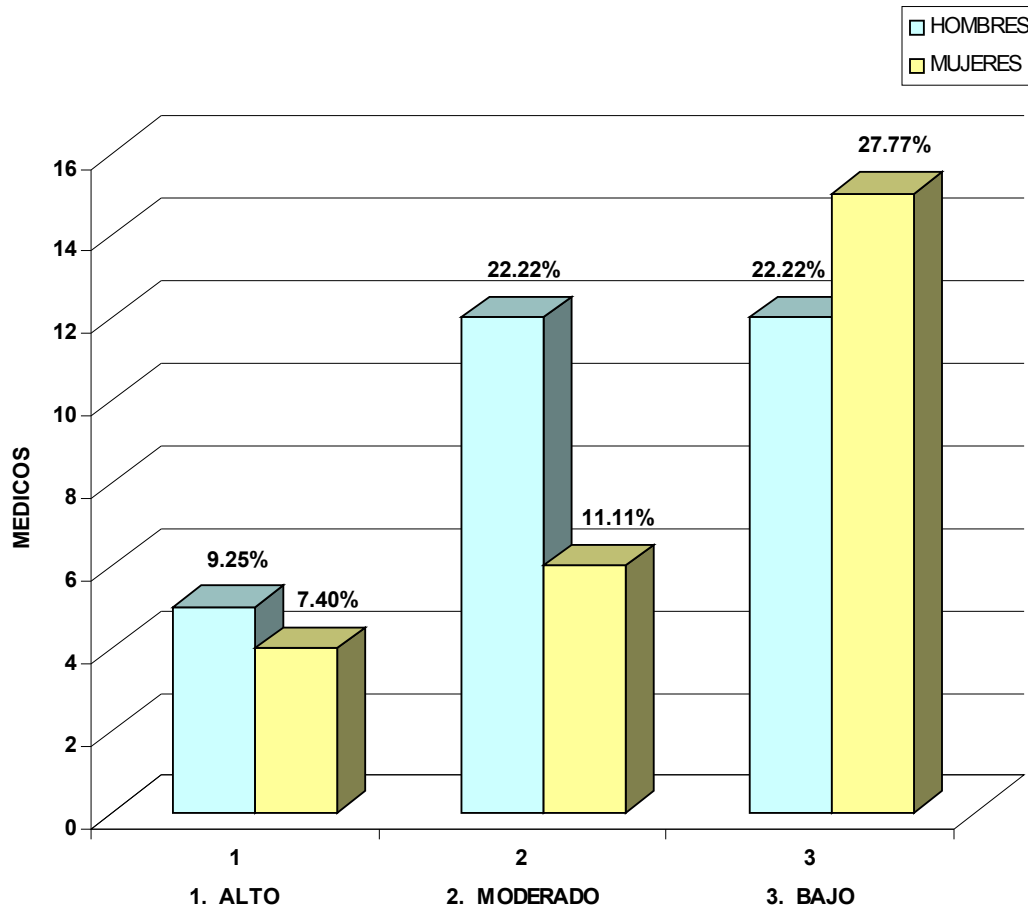
GRAFICA 18

BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN RELACION AL GENERO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

	ALTO	MODERADO	BAJO
MASCULINO	5	12	12
FEMENINO	4	6	15

TABLA 19

BURNOUT
ESCALA DE DEPERSONALIZACION
EN RELACION AL GENERO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2



χ^2 No Significativa

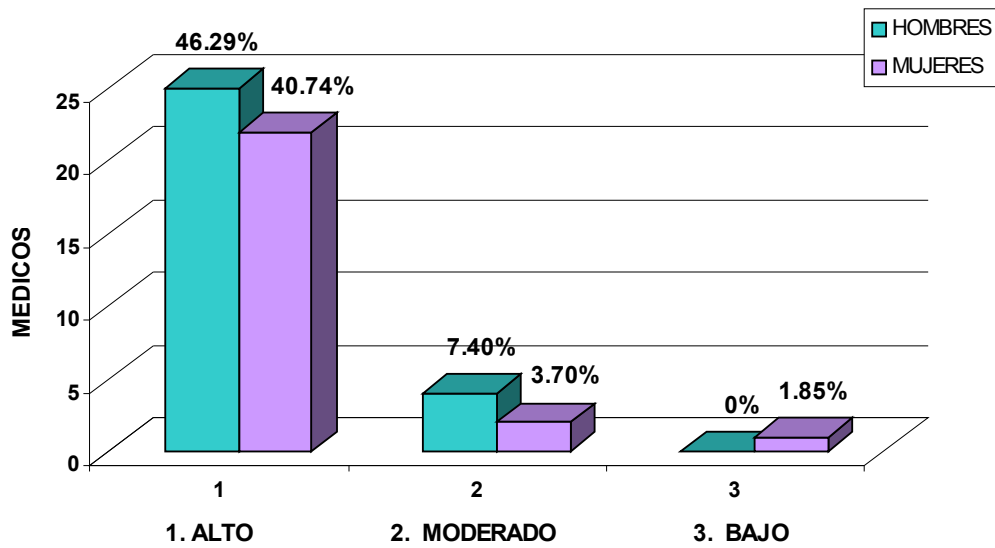
GRAFICA 19

BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN RELACION AL GENERO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2

	ALTO	MODERADO	BAJO
MASCULINO	25	4	0
FEMENINO	22	2	1

TABLA 20

BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN RELACION A GENERO EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2



χ^2 No Significativa

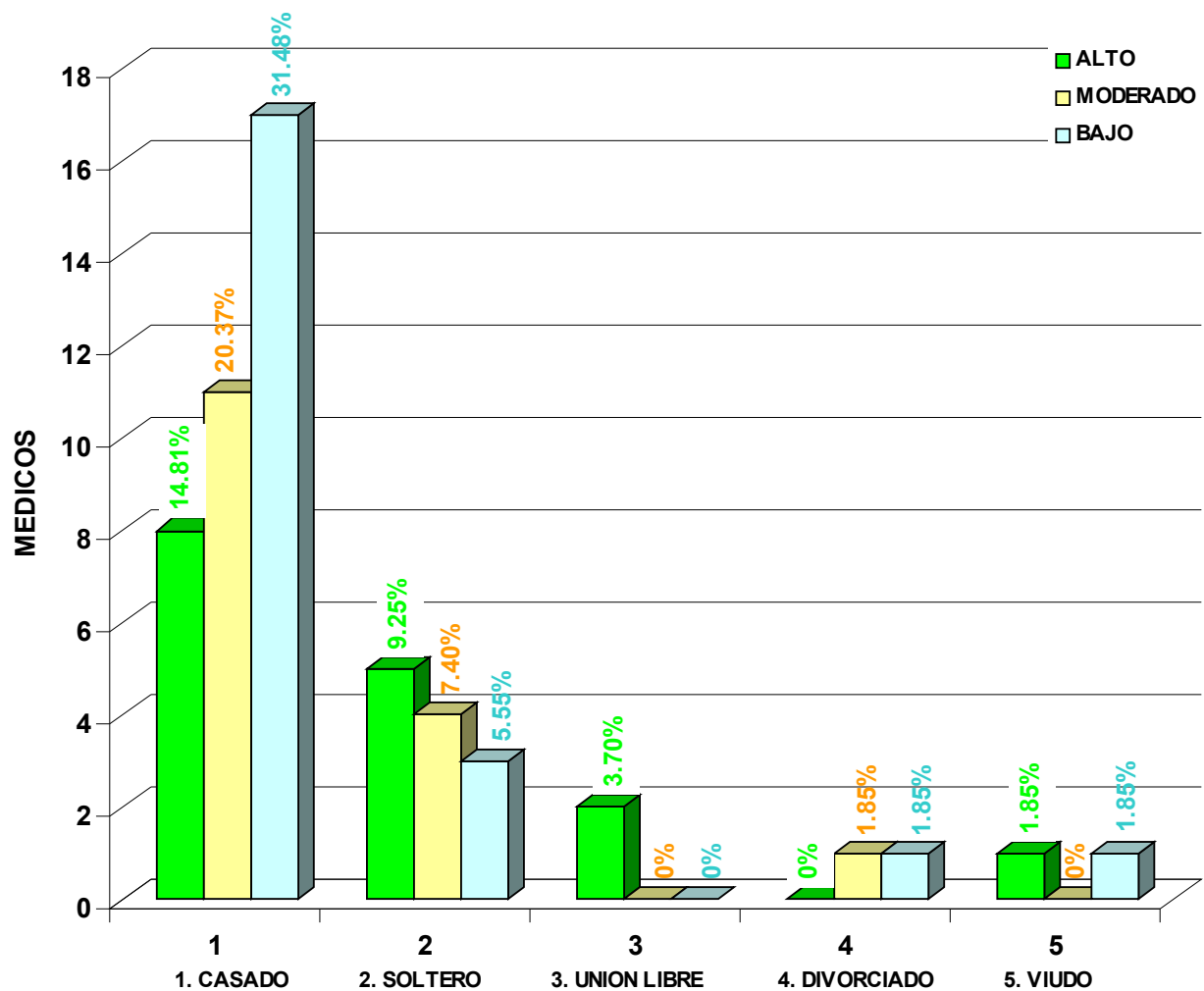
GRAFICA 20

BURNOUT
 ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
 EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

ESTADO CIVIL	ALTO	MODERADO	BAJO
CASADO	8	11	17
SOLTERO	5	4	3
UNION LIBRE	2	0	0
DIVORCIADO	0	1	1
VIUDO	1	0	1

TABLA 21

BURNOUT
ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2



χ^2 No Significativa

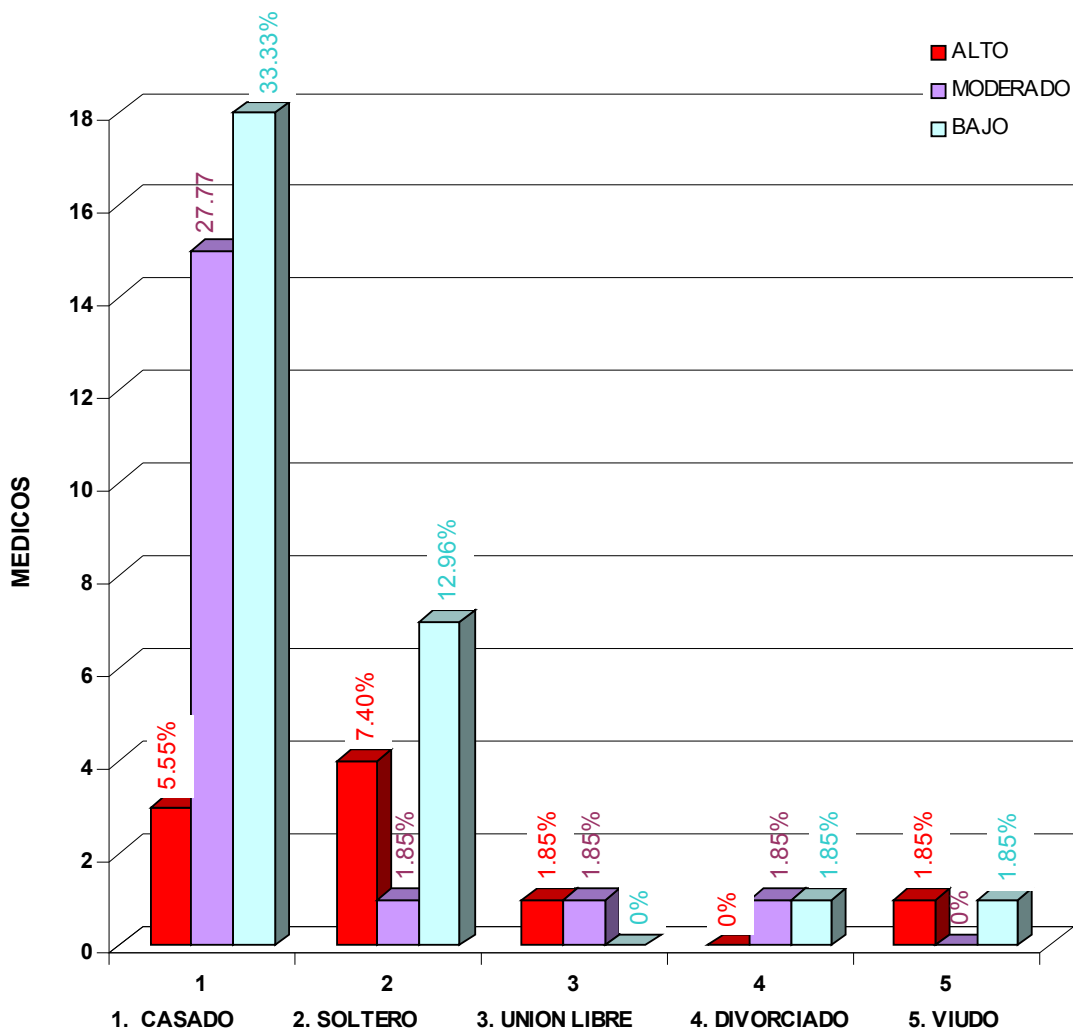
GRAFICA 21

BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

ESTADO CIVIL	ALTO	MODERADO	BAJO
CASADO	3	15	18
SOLTERO	4	1	7
UNION LIBRE	1	1	0
DIVORCIADO	0	1	1
VIUDO	1	0	1

TABLA 22

**BURNOUT
ESCALA DE DEPERSONALIZACION
EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2**



χ^2 No Significativa

GRAFICA 22

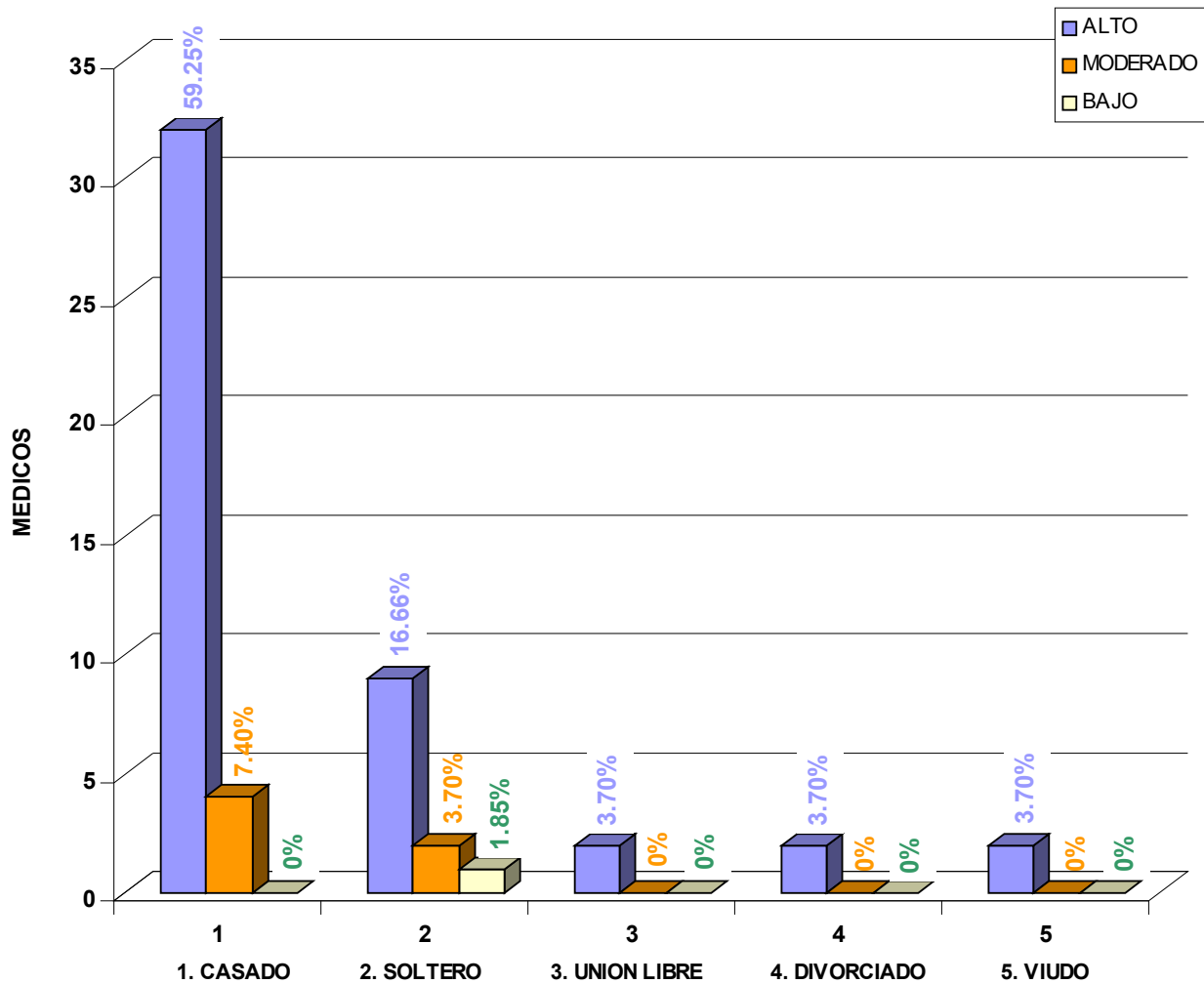
BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

ESTADO CIVIL	ALTO	MODERADO	BAJO
CASADO	32	4	0
SOLTERO	9	2	1
UNION LIBRE	2	0	0
DIVORCIADO	2	0	0

VIUDO	2	0	0
-------	---	---	---

TABLA 23

BURNOUT
ESCALA DE REALIAZACION PERSONAL
EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2



χ^2 No Significativa

GRAFICA 23

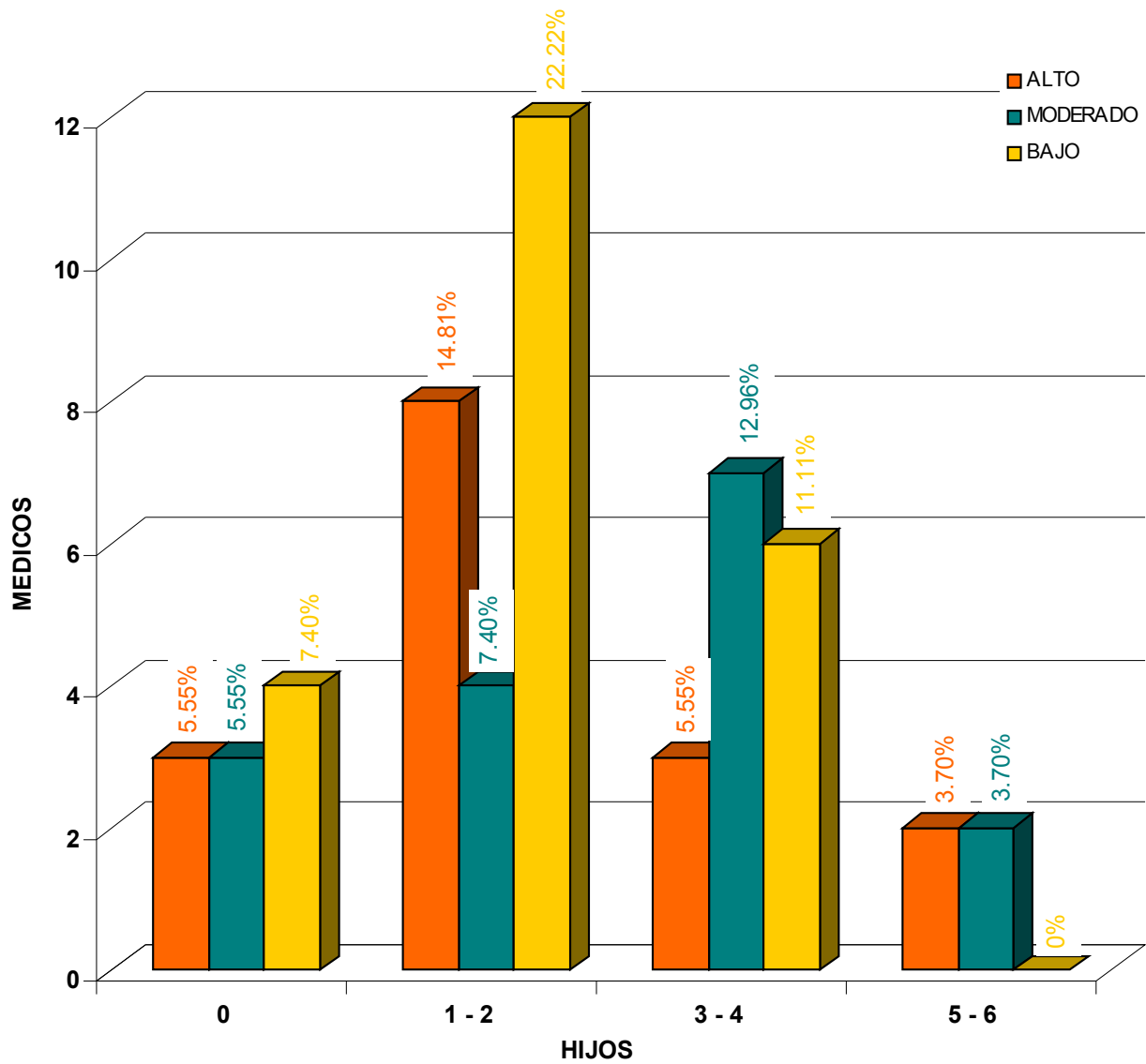
BURNOUT
ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
EN RELACION AL NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

No DE HIJOS	ALTO	MODERADO	BAJO
0	3	3	4
1 - 2	8	4	12

3 - 4	3	7	6
5 - 6	2	2	0

TABLA 24

BURNOUT
ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
EN RELACION AL NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF2



χ^2 No Significativa

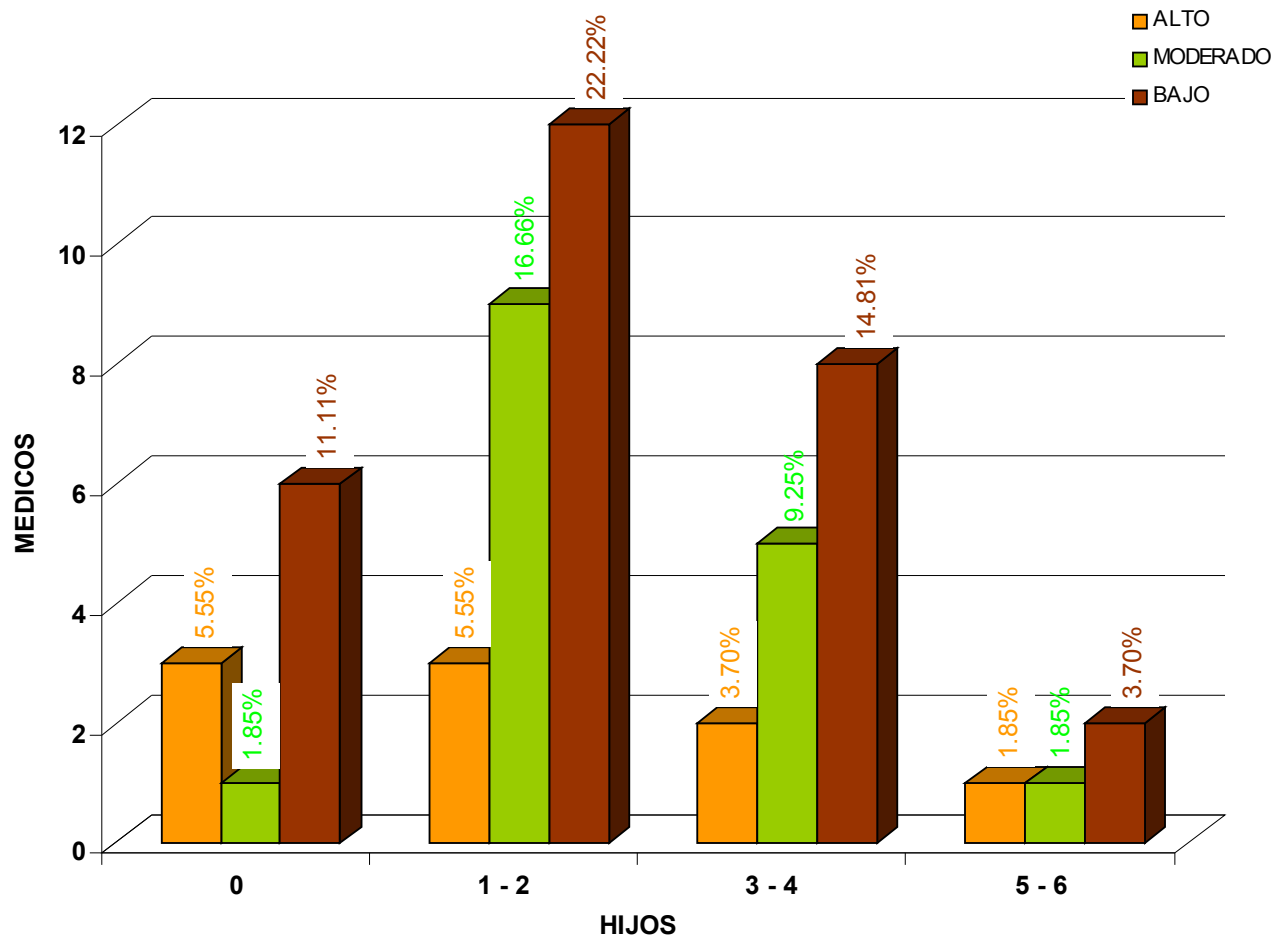
GRAFICA 24

BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN REALACION AL NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

No DE HIJOS	ALTO	MODERADO	BAJO
0	3	1	6
1 - 2	3	9	12
3 - 4	2	5	8
5 - 6	1	1	2

TABLA 25

BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN RELACION AL NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2



χ^2 **No Significativa**

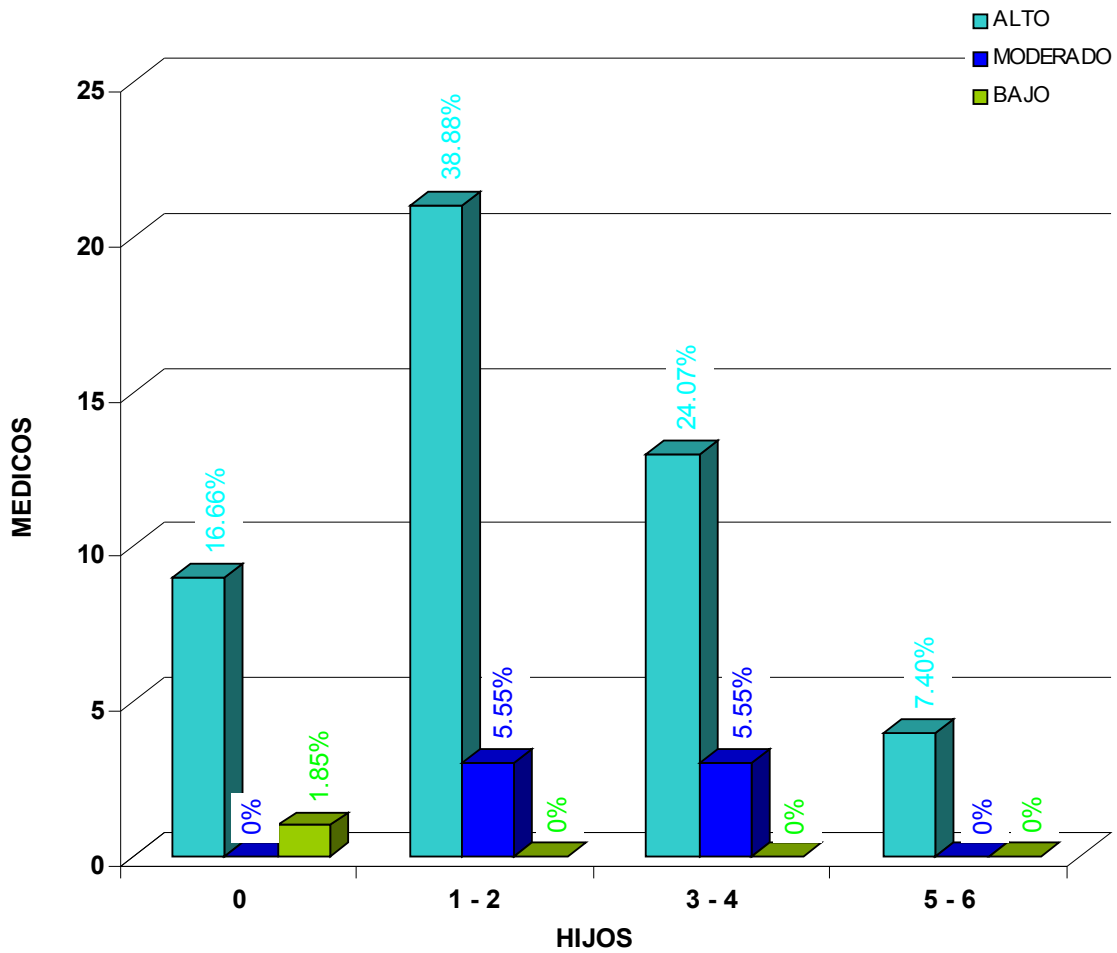
GRAFICA 25

BURNOUT
 ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
 EN REALACION AL NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2

No DE HIJOS	ALTO	MODERADO	BAJO
0	9	0	1
1 - 2	21	3	0
3 - 4	13	3	0
5 - 6	4	0	0

TABLA 26

BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN RELACION AL NUMERO DE HIJOS DE LOS MEDICOS FAMILIARES UMF 2



χ^2 No Significativa

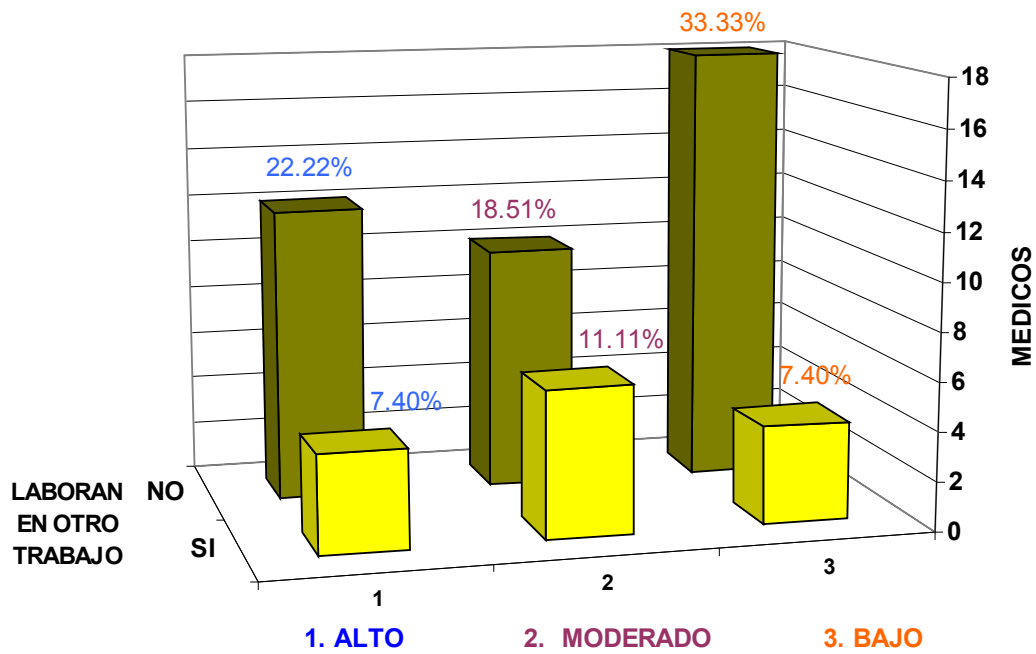
GRAFICA 26

BURNOUT
ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
EN MEDICOS DE MEDICINA FAMILIAR UMF 2 QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO

LABORA EN OTRO TRABAJO	ALTO	MODERADO	BAJO
SI	4	6	4
NO	12	10	18

TABLA 27

**BURNOUT
 ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL
 EN MEDICOS FAMILIARES UMF2 QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO**



χ^2 No Significativa

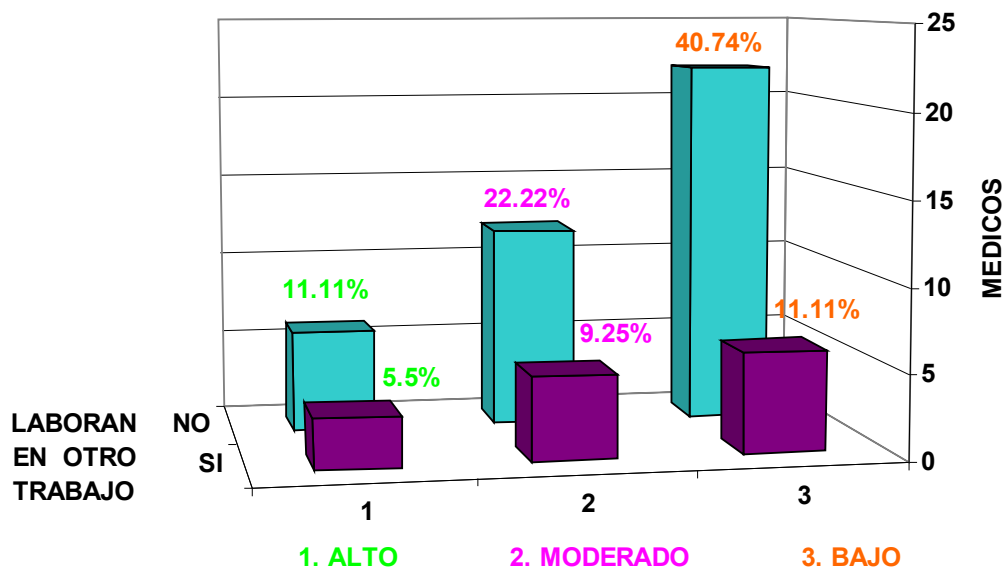
GRAFICA 27

BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN MEDICOS FAMILIARES UMF 2 QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO

LABORA EN OTRO TRABAJO	ALTO	MODERADO	BAJO
SI	3	5	6
NO	6	12	22

TABLA 28

BURNOUT
ESCALA DE DESPERSONALIZACION
EN MEDICOS FAMILIARES UMF2 QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO



χ^2 No Significativa

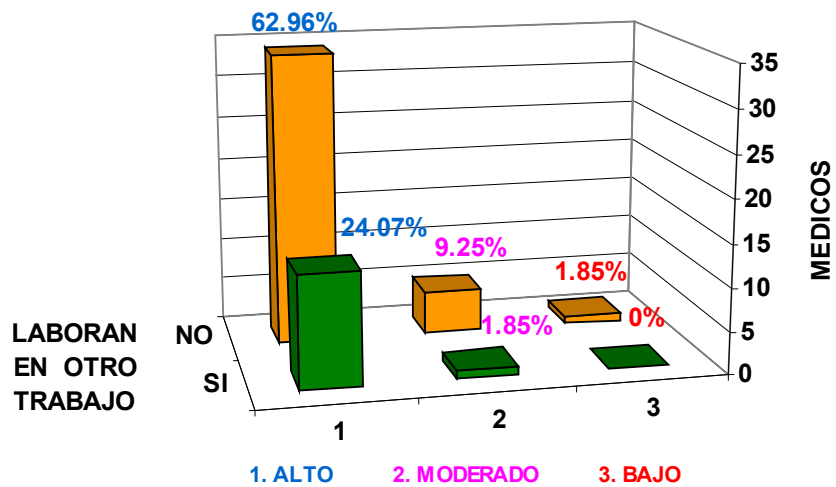
GRAFICA 28

BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN MEDICOS DE MEDICINA FAMILIAR UMF 2 QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO

LABORA EN OTRO TRABAJO	ALTO	MODERADO	BAJO
SI	13	1	0
NO	34	5	1

TABLA 29

BURNOUT
ESCALA DE REALIZACION PERSONAL
EN MEDICOS FAMILIARES QUE LABORAN EN OTRO TRABAJO



χ^2 No Significativa

GRAFICA 29

DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

El presente estudio ha analizado el papel de diversas variables demográficas y ocupacionales en relación a la Satisfacción Laboral y la presencia de Síndrome de Burnout en los médicos familiares de base, de la UMF N° 2 del IMSS.

El nivel de respuesta obtenido fue del 100% de los encuestados, lo cual nos permitió analizar la Satisfacción Laboral y el Burnout con una muestra total del universo de estudio. En otros estudios como el de Olivar C, y colaboradores en su estudio de Factores relacionados con la Satisfacción Laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias y el de Fernández MI, y colaboradores en su estudio de Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid, obtienen también buenos índices de respuesta a los cuestionarios. El alto nivel de respuesta a los cuestionarios de Datos Generales y Laborales, Font Roja y Maslach Burnout Inventory, puede deberse a la mayor disponibilidad del personal médico ante este tipo de cuestionarios, al mejor conocimiento que pueden tener los profesionales

de Atención Primaria de estas técnicas de estudio, o al sistema utilizado de entrega de cuestionarios en forma personalizada, ya que en otros estudios la encuesta fue enviada por correo y el nivel de respuesta obtenido solo fue aceptable.

Los estudios sobre Burnout y Satisfacción Laboral se enfrentan a distintas limitaciones debido a la carencia de teorías integradoras. Para el estudio de Burnout y Satisfacción Laboral han aparecido varias escalas, en el presente estudio, los cuestionarios de Font-Roja adaptado y validado por J. Aranaz y el de Maslach Burnout Inventory (MBI), validado por Maslach y Jackson, usados en el presente estudio han demostrado previamente cumplir adecuadamente los criterios de consistencia interna, validez y fiabilidad.

La totalidad de la muestra (100%), fue de 54 Médicos Familiares de base en la UMF 2, IMSS; la edad promedio fue de 46 años, siendo en los hombres la edad máxima de 58 años y la mínima de 34 años y en las mujeres la máxima de 55 años y la mínima de 37 años, predominando el sexo masculino al femenino con una mínima diferencia de 4 Médicos (53.7% y 46.2% respectivamente); 36 se encuentran casados (66.66%), 12 solteros (22.22%), 2 divorciados (3.70%), 2 en unión libre (3.70%) y 2 viudas (3.70%); 10 no tienen hijos (18.51%), 24 tiene de uno a dos hijos (44.24%), 16 de tres a cuatro hijos (29.62%) y 4 cinco hijos (7.40%). 15 médicos laboran en otro trabajo (25.92%), con un promedio global de 4.33 horas por día.

La Satisfacción Media Global (SMG) encontrada en el presente estudio fue de 74.62 semejante a la reportada en un estudio de Lomeña y colaboradores, Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria, el cual se realizó en el Distrito Sanitario de La Axarquía, situado en la parte oriental de la provincia de Málaga, que lo reporta de 77.22, y siendo mayor a la encontrada por Jiménez Álvarez C, y colaboradores en su Estudio del síndrome Burnout en cirujanos pediatras en España. La satisfacción global se sitúa en torno al punto medio, similar a los datos publicados en estudios anteriores como el de Rodríguez del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, al igual que ocurre en otros estudios realizados en el ámbito sanitario, incluso aplicando otro tipo de cuestionario, como el de La medida de la satisfacción laboral de los profesionales de la salud, de Lloret S, y colaboradores, en donde se aplicó el cuestionario CSLPS-EAP/33.

En el presente trabajo, los médicos de base se encuentren con grado medio de Satisfacción Laboral, al no realizarse el estudio con médicos eventuales no es posible obtener comparaciones con estos, como las efectuadas en el Estudio de la Satisfacción Laboral y sus determinantes en los Trabajadores Sanitarios de un área de Madrid realizado por María Isabel Fernández San Martín y colaboradores, donde el nivel de Satisfacción Laboral en general, en dicho estudio, es superior en los trabajadores eventuales que en los que tienen base, así mismo, dos estudios más, el de Anglada Mirabent N, y colaboradores, y el de Cruz E, y colaboradores, reportan a los de base con menos satisfacción que a los eventuales, hay que hacer notar que ambos estudios se realizaron con personal de enfermería.

Los resultados muestran que el mayor porcentaje de médicos familiares presentan un grado medio de Satisfacción Laboral sin diferencias significativas en relación a los turnos de trabajo en el IMSS, edad, sexo, estado civil, número de hijos, y el hecho de laborar en otro trabajo.

En el presente estudio la satisfacción de los médicos familiares en ambos turnos es prácticamente igual, no concordando con lo reportado en el estudio de Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria de J. M. Peiró y colaboradores que muestra mayor satisfacción los médicos del turno matutino que los del vespertino, reportándose lo contrario en el Estudio de la Satisfacción Laboral y sus determinantes en los Trabajadores Sanitarios de un área de Madrid realizado por María Isabel Fernández San Martín y colaboradores; esto se deba quizás al hecho de que en ambos turnos, las condiciones laborales (condiciones físicas, horarios, salario, promoción, estructura organizacional, planes de pensiones etc.) en la UMF 2 son las mismas.

En nuestro estudio la edad no modificó la Satisfacción Laboral en contraste con lo reportado en otros estudios donde a mayor edad se corresponden niveles de satisfacción cada vez más altos. En el presente estudio se mantiene un grado medio de satisfacción en todas las edades. Esto pudiera justificarse por la percepción que se tiene de los aspectos extrínsecos del trabajo como las condiciones de trabajo, facetas intrínsecas como la buena disposición a la actividad laboral, con el grado de autonomía y supervisión, con la clara definición de objetivos, tarea de equipo y facetas sociales como la buena relación con el equipo de trabajo y con los supervisores entre otras cosas, son iguales en todos los médicos familiares. Según estudio de Satisfacción Laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria realizado por Acamer Raga F, y colaboradores, los mayores de 40 años están más satisfechos y otro estudio de Satisfacción Laboral de los profesionales en un hospital comarcal de Murcia realizado por Lopez-Soriano y colaboradores señalan que en el colectivo de mayor edad, la Satisfacción Laboral Global es mayor. En contraste con el estudio de La Satisfacción Laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria, por J. Sobrequés y colaboradores que reportan que a mayor edad se corresponden niveles de satisfacción más bajos.

En el presente estudio la Satisfacción Laboral en ambos sexos fue de grado medio, no tuvo diferencias significativas ya que se encontró en 29 varones (53.70% y 23 mujeres (42.59%). Los resultados de este estudio son congruentes con otros, como el de Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud, de Mira J, y colaboradores, y el realizado en los profesionales de la ciudad de Barcelona y de las comarcas del norte e interior de la provincia, realizado por J. Sobrequés y colaboradores donde reportan que tampoco encuentran diferencias en la Satisfacción Laboral en función al sexo.

No se encontraron diferencias en relación al estado civil de los médicos familiares, presentando grado medio de satisfacción Laboral en un 94.42%.

La Satisfacción media global y su relación con el número de hijos que tenían los médicos familiares no presentaron diferencias correspondiendo a el 94.42% al grado medio.

No hubo diferencias en los médicos familiares que laboran en otro trabajo en comparación a los que no, presentando ambos grupos un grado medio de Satisfacción Media Global, esto se pudiera justificar por el hecho de que a pesar de significar un estrés mayor el hecho de tener dos trabajos, se pudiera compensar en la satisfacción que representa obtener mayores recursos económicos.

Llama la atención que sólo un médico familiar de la UMF 2, genero masculino, del turno matutino, menor de 35 años, con no mas de dos hijos, que labora en otro trabajo presente insatisfacción laboral. Pudiera justificarse este hecho tomando en cuenta la asociación existente entre exceso de estrés y la insatisfacción en el trabajo, ya que en el presente estudio fue el más joven de toda la unidad, (a mayor edad se corresponden niveles de satisfacción cada vez más altos), el estrés que implica la etapa familiar de procreación que está viviendo y el que labore en otro trabajo, (exceso de trabajo).

Es indudable que la Satisfacción Laboral Global está influida por todas las variables analizadas, así como por su entorno y otros factores no analizados en este estudio que podrían influir en la Satisfacción Laboral: como el contexto de restricción presupuestaria del sector salud, la burocratización, el escaso tiempo de consulta, o el desequilibrio entre las expectativas del paciente y las posibilidades reales de la Medicina Familiar.

En todas las tablas presentan igualdad de la χ^2 ; no es significativa en los cruces de variables con Satisfacción Media Global.

La dimensión que mejor refleja el Burnout es el Cansancio Emocional; en el presente trabajo, el Burnout en su escala de Cansancio Emocional, se presentó en su nivel alto en 16 médicos (29.62%), no similar al encontrado en el estudio de Síndrome de Burnout: Prevalencia y factores relacionados, realizado por Pera G, y colaboradores, aplicado en trabajadores de un hospital de Mataró, donde encuentran un cansancio emocional alto en el 13.9% de los encuestados, así mismo, tampoco es similar al estudio de Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria realizado por Lomeña Villalobos JA y colaboradores, en donde reportan un 45.2% en nivel alto. En su nivel moderado el mismo estudio reporta un 61.3%, similar al realizado por Molina Sigüero A, y colaboradores en su Prevalencia de Burnout y patología psiquiátrica en médicos de Atención Primaria en el Área 8 de Madrid, que reporta un 69.2%, similar también al realizado por Ballesteros Pérez AM, y colaboradores en su estudio ¿Están quemados nuestros residentes de

familia?, que menciona un 63.9%, no así en el presente trabajo que reporta el Burnout en su escala de Cansancio Emocional en su nivel moderado en 16 médicos (29.62%) y en su nivel bajo en 22 médicos (40.74%), este último similar al encontrado en el estudio de Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria, realizado por Lomeña Villalobos JA, y colaboradores que muestra un 38.7%. El presente estudio, en general, muestra el Burnout en su escala de Cansancio Emocional un nivel bajo quizás dado por la buena retroalimentación y claridad en la definición de las tareas encomendadas por los jefes de consulta, y/o la experiencia laboral de los médicos familiares; aunque no se tomo en cuenta la antigüedad en el puesto, ninguno se pudiera considerar novato.

El Burnout en su escala de Despersonalización se encontró en su nivel alto 9 médicos (16.66%) y bajo en 28 médicos (51.85%), en contraste con las encontrada en el estudio del síndrome de Burnout en cirujanos pediatras españoles realizado por C. Jiménez A y colaboradores, el cual reporta Burnout en su escala de Despersonalización a nivel alto de 45.9% y bajo de 20%, este mismo estudio reporta a nivel moderado el 34.1% cifras similares a las encontradas en el presente estudio en 17 médicos (31.48%). Otro estudio realizado por Lomeña Villalobos JA y colaboradores realizado en la población del Distrito Sanitario de La Axaquia reporta Burnout en su escala de Despersonalización a nivel alto de 51.6%, bajo 8.1 % y nivel moderado de 40.3%.

El Burnout en su escala de Realización Personal se encontró en su nivel alto en 47 médicos (87.07%) y bajo en 1 médico (1.85%) en contraste en lo encontrado en el estudio de C Jiménez aplicado a cirujanos pediatras, miembros de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica que reporta Burnout en su escala de Despersonalización nivel alto de 1.2% y bajo de 82.4% y en su nivel moderado de 16.5%, similar al reportado en nuestro estudio que se presentó en 6 médicos (11.11%). El estudio de Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria de Limeña Villalobos JA y colaboradores, reporta Burnout en su escala de Realización Personal a nivel alto 58.7%, bajo de 17.7% y moderado de 24.2%.

En el presente trabajo el horario de labores no influyó en la presencia de Burnout en su escala de Cansancio Emocional, presentando en su nivel alto el mismo porcentaje (14.81%).

El Burnout en su escala de Despersonalización y su relación al turno de trabajo se presentó bajo en ambos turnos con un porcentaje de 25.92% respectivamente.

El Burnout en su escala de Realización Personal se presentó alto en ambos turnos, 24 médicos (44.44%) en el turno matutino y en 23 médicos (42.59%) del turno vespertino.

El horario no influyó en la presencia de Burnout probablemente por estar ambos turnos en las mismas condiciones laborales, misma intensidad en el estrés, mismas atenuantes al mismo.

En relación a la edad el Burnout en su escala de Cansancio Emocional se presento alto en mayor proporción en las edades de 51 a 55 años en seis médicos que representa el 11.11%, moderado en el mismo porcentaje de 11.11% pero en las edades de 46 a 50 años y bajo en las mismas edades pero en siete médicos, que correspondería a un 12.96%. no siendo significativo, hay que tomar en cuenta que ninguno de los médicos en estudio era menor de 34 años y la edad promedio era de 46 años. Estudios como el de Nivel de Síndrome de Agotamiento en Médicos, Enfermeras y Paramédicos por Ximena Franco B y colaboradores, reporta en este rubro a mayor edad menores niveles de agotamiento emocional y en las edades de 16 a 28 años de edad son los que experimentan mayor agotamiento emocional.

En relación a la edad el Burnout en su escala de Despersonalización se presento alto en mayor porcentaje en 4 médicos (7.40%) en edades comprendidas de 51 a 55 años. Moderado en 7 (12.96%) y bajo en las mismas edades pero en 9 médicos (16.66%).

En relación a la edad el Burnout en su escala de Realización Personal se presento alto en mayor porcentaje en 16 médicos (29.62%) en edades comprendidas de 46 a 50 años. Moderado en 2 (3.70%) en las edades de 41 a 45 años y 2 (3.70%) en las edades de 51 a 55 años se presento bajo 1 médico (1.85%) en las edades de 36 a 40 años.

En general se presentó el Burnout en sus escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización bajo (40.71% y 51.83%) y alto en su escala de Realización Personal (87.01%) sin diferencias significativas por la edad.

En nuestro estudio el Burnout en su escala de Cansancio Emocional en relación a género se presento en mayor porcentaje bajo con un promedio de 12 médicos (40.73%), 13 médicos (24.07%) de sexo masculino y 9 médicos (16.66%) del sexo femenino, no tuvo diferencias significativas en alto y medio.

El Burnout en su escala de Despersonalización su mayor porcentaje, 27 médicos (49.99%), 12 del sexo masculino (22.22%) y 15 (27.77%) del sexo femenino, se ubica en grado bajo 18 médicos (33.33%) moderado con predominio en varones, 12 médicos (22.22%) y femenino 6 médicos (11.11%) en su nivel alto no hubo diferencias significativa.

En su escala de Realización Personal el Burnout se presento en 47 médicos (87.03%), 25 médicos del sexo masculino (46.29 %) y 22 médicos del sexo femenino (40.74%), 6 médicos nivel medio (11.1%) 4 (7.40%) sexo masculino y 2 (3.70%) sexo femenino y solo 1 médico en nivel bajo (1.85%).

La relación entre sexo y Burnout no queda bien definida en los distintos trabajos publicados, arrojando a veces resultados contradictorios. En el estudio de Burnout y satisfacción laboral en Atención Primaria realizado por Lomeña Villalobos JA y

colaboradores, la variable género no encuentra significación estadística con ninguna otra variable estudiada. El sexo masculino es un factor asociado al síndrome Burnout respecto al sexo femenino según estudio de Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. Por Rodolfo Quiroz V, y Santiago Saco M.

En la muestra predominan los casados en un 66.66% solteros 22.22% divorciados 3,70% unión libre 3.70% viudas 3.70%.

En relación a su estado civil de los médicos familiares el Burnout en su escala de Cansancio Emocional fue bajo en el mayor porcentaje de los casados (31.48%) y mas alto en los solteros (9.25%) y unión libre (3.70%).

El Burnout en su escala de Despersonalización y el estado civil de los médicos familiares fue bajo en los casados (33.33%) y solteros (12.96%).

En su escala Realización Personal fue alto en casados (59.25%), solteros (16.66%), unión libre (3.70%), divorciado (3,70%), viudo (3.70%).

Con respecto al número de hijos de los Médicos Familiares, se presentó con mayor frecuencia el grado alto de Burnout en su escala de Cansancio Emocional en 8 médicos (14.81%) que tenían de uno a dos hijos, moderado en 7 (12.96%) con tres a cuatro hijos y bajo en 12 (22.22%) con uno a dos hijos. Corresponde a un estudio de Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal Mataró, Barcelona realizado por G. Pera /M. Serra-Prat que mencionan que los que tenían hijos presentaron puntuaciones medias más elevadas en la escala de Cansancio Emocional (19,6 puntos) respecto a los que no los tenían (16,5 puntos) ($p < 0,05$), pero en el estudio de Niveles de Síndrome de Agotamiento en Médicos, Enfermeras y Paramédicos por Ximena Franco B y colaboradores, reporta que los profesionistas que no tienen hijos experimentan mayores niveles de Burnout en su escala de Cansancio Emocional en comparación a los que si tienen hijos. Los resultados que obtuvimos en la presente investigación se explicarían probablemente por el estrés que conlleva la crianza de los hijos, sería interesante realizar estudio respecto a determinar en que etapa del ciclo familiar se presenta el Burnout en los médicos familiares.

Con respecto al número de hijos de los Médicos Familiares, se presentó con mayor frecuencia el grado alto de Burnout en su escala de Despersonalización en 3 médicos (5.55%) que no tenían hijos, en igual frecuencia (5.55%) en los que tenían uno a dos hijos, moderado en 9 (16.66%) y bajo en 12 (22.22%) con uno a dos hijos. En el estudio de Niveles de Síndrome de Agotamiento en Médicos, Enfermeras y Paramédicos por Ximena Franco B y colaboradores, reporta que los profesionistas que no tienen hijos experimentan mayores niveles de Burnout en su escala de Despersonalización en comparación a los que si tienen hijos.

Con respecto al número de hijos de los Médicos Familiares, se presentó con mayor frecuencia el grado alto de Burnout en su escala de Realización Personal en 21 médicos (38.88%) que tenían uno a dos hijos, moderado en 3 médicos (5.55%) con uno a dos hijos y otros 3 médicos (5.55%) con tres a cuatro hijos, a nivel bajo solo en 1 médicos (1.85%) que no tenía hijos.

En general no se presentaron diferencias significativas en el número de hijos de los médicos familiares y Burnout.

Puede ser que están más presionados aquellos que no tienen familiares conviviendo a su cargo. Parece que la familia no se siente como una carga sino que quizás actúe como contención de tensiones laborales.

Los médicos que laboran en otro trabajo fuera del IMSS fueron 14 que corresponde al 25.92% de la muestra de estudio, los que no laboran en otro trabajo fuera del IMSS fueron 40 que corresponde al 74.07% del total de la muestra. El mayor porcentaje de los que laboran en otro trabajo que corresponde a 6 médicos (11.11%) presentó un nivel moderado de Burnout en su escala de Cansancio Emocional en comparación a 18 médicos (33.33%) de los que no laboran en otro trabajo que presentaron un nivel bajo. El laborar en otro trabajo genera Burnout en su escala de Cansancio Emocional. Determinar los factores laborales en otra área fuera de IMSS que propician la aparición de Burnout está fuera de este estudio.

El mayor porcentaje de los que laboran en otro trabajo que corresponde a 6 médicos (11.11%), presentó un nivel bajo de Burnout en su escala de Despersonalización en comparación a 22 médicos (40.74%) de los que no laboran en otro trabajo que también presentaron un nivel bajo.

El mayor porcentaje de los que laboran en otro trabajo que corresponde a 13 médicos (24.07%), presentó un nivel alto de Burnout en su escala de Realización Personal en comparación a 34 médicos (62.96%) de los que no laboran en otro trabajo que también presentaron un nivel alto.

La χ^2 no es significativa en los cruces de variables con Burnout, en todas las tablas se acepta la igualdad, con excepción de la escala de Despersonalización de Burnout y su relación a turno de actividades laborales en la UMF 2 IMSS donde la χ^2 fue de 8.33 y el valor P 0.055.

CONCLUSIONES

A pesar de haber avanzado en el ámbito de la prevención y del tratamiento, entendemos que se precisa una mayor y más rigurosa investigación que permita valorar la Satisfacción Laboral y el Burnout en el Médico Familiar. Entre las propuestas para futuras investigaciones se aprecia la necesidad de estudios longitudinales para comprender cuál es el comportamiento de la Satisfacción Laboral y el Burnout a través del tiempo, sus factores predictores y con qué patología psiquiátrica se complica. Realizar estudios de estrategias válidas de prevención que ayuden a disminuir la incidencia y prevalencia del síndrome de Burnout y mejorar la Satisfacción Laboral.

Sería pertinente evaluar periódicamente la Satisfacción Laboral y la aparición de Burnout no solo en los Médicos Familiares, sino a todo el personal involucrado en la Atención Primaria, para mejorar la calidad de la misma.

El conocimiento de los resultados obtenidos mediante encuesta puede ser una estrategia eficaz para iniciar y potenciar cambios que mejoren la situación y actitud laboral, así para realizar diagnóstico y medidas preventivas de Burnout. Los datos obtenidos en el presente estudio servirán para realizar la elaboración de un Plan Estratégico para mejorar la calidad de Atención Médica en el primer nivel.

Una mayor participación en la organización del trabajo, expectativas de superación para el trabajador que actúa con eficiencia, un trato adecuado y el reconocimiento por el jefe inmediato superior cuando los resultados obtenidos en el desempeño de sus funciones hubieran sido los esperados, mejoraría la calidad de desempeño laboral.

La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada determinante en la calidad de la atención, incluso se ha igualado en importancia a la preparación científica del profesional o a la disposición de una determinada tecnología, pues no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su desempeño y con los resultados del mismo; además, el grado de calidad de los servicios otorgados está directamente relacionado con el nivel de satisfacción del personal que lo otorga.

Para mejorar la Satisfacción Laboral y evitar el Burnout es necesaria la modernización institucional hacia una cultura de la calidad y la capacitación, que es el eje para el desarrollo de las organizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Peiró JM, Silla I, Sanz T, Rodríguez J, García J. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria. *Psiquis* 2004;25(4):129-140
- (2) Villagomez M, Hernández A, Villarreal E. Satisfacción laboral en médicos a seis años de distancia. *Rev Med IMSS* 2003;41(5):399-405
- (3) Miñarro J, Verdú MA, Larrainzar MJ, Molinos FJ. La satisfacción laboral en el Hospital Aspeyo-Sant Cugat del Vallés. *Gestión Hospitalaria* 2002;13(1):26-30
- (4) Fernández M, Villagrasa JR, Fe M, Vázquez J, Cañas E, Aguirre MV, Andradas V. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995;69:487-497
- (5) Sobrequés J, Cebirá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2003;31(4):227-33
- (6) Varela PI, Ferreiro A, Fontao LF, Martínez AM. Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio Gallego de salud. *Rev Esp Salud Pública* 2004;78:399-402
- (7) Siordia AG, Mejía JM, Martínez S, Rivera JC, Sánchez E, Silva MT. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel. Tres encuestas secuenciales. *Rev Med IMSS* 2000;38:119, 5
- (8) Bujalance J, Villanueva F, Guerrero S, Conejo J, González A, Sepúlveda A, Viñas C, Castro S, Martín F. Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36(1):32-40
- (9) Lomeña JA, Campaña DM, Nuevo G, Rosas D, Berrocal A, García F. Burnout y satisfacción laboral en atención Primaria. *Medicina de Familia (And)* 2004;5:147-155
- (10) Qiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco. *SISBIB* 2003;12(23):11-22
- (11) Rodríguez L, Silva R, Ruiz L, Beltrán S, Solis F, Wilkins A, Than T. Síndrome de desgaste laboral en el médico. *Medicina Interna de México* 2003;19;(5):319-25
- (12) Román J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003;29(2):103-10

- (13) Bontempo F, Aldana Rut, Zapata G, Treviño J. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. Rev Mexicana de Puericultura y Pediatría 1999;(6):252-9
- (14) Instituto Nacional de Estadísticas Geográficas (INEGI) Glosario
- (15) Aranza J, Mira J, Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. Todo Hosp. 1988;52:63-66
- (16) Maslach C, Jackson S. The Maslach Burnout Inventory. Manual 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.

ANEXOS

ANEXO I

VARIABLE	NATURALEZA	ESCALA	INTERRELACION
Edad	Cualitativa	Intervalo	Independiente
Sexo	Cualitativa	Nominal	Independiente
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Independiente
Soltero	Cualitativa	Nominal	Independiente
Casado	Cualitativa	Nominal	Independiente
Divorciado	Cualitativa	Nominal	Independiente
Unión libre	Cualitativa	Nominal	Independiente
Viudo	Cualitativa	Nominal	Independiente
Hijo	Cualitativa	Nominal	Independiente

ANEXO II

VARIABLE	NATURALEZA	ESCALA	INTERRELACION
Satisfacción laboral	Cualitativa	Nominal	Dependiente
Burnout	Cualitativa	Nominal	Dependiente

ANEXO III

Cuestionario Sociodemográfico y Laboral**Médico Familiar:**

Edad: _____ años

Sexo: _____ masculino
_____ femeninoEstado civil: _____ soltero
_____ casado
_____ divorciado
_____ unión libre
_____ viudoNumero de hijos:
_____ 0 hijos
_____ 1 hijo
_____ 2 hijos
_____ 3 hijos
_____ 4 hijos
_____ 5 hijosTurno actual que labora en esta unidad _____ TM
_____ TVLabora en otro trabajo: _____ no
_____ siHoras por día que labora en otro trabajo:
_____ 1 hora
_____ 2 horas
_____ 3 horas
_____ 4 horas
_____ 5 horas
_____ 6 horas
_____ 7 horas
_____ 8 horas**ANEXO IV**

Cuestionario Font-Roja, que determina la satisfacción laboral general y una serie de componentes relacionados con el trabajo en los profesionales de centros hospitalarios

1. Mi actual trabajo en la clínica es el mismo todos los días, no varía nunca.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

2. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

3. Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

4. Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera de mi centro pensando en

cuestiones relacionadas con mi trabajo.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

5. Muy pocas veces me he visto obligado a emplear “a tope” toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

6. Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, o a mi salud, o a mis horas de sueño.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

7. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

8. Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

9. Tengo pocas oportunidades para hacer cosas nuevas.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

11. Tengo sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

12. Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

13 .La relación con mi jefe/a, jefes/as es muy cordial.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

14. Las relaciones con mis compañeros /as son muy cordiales.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

15. El sueldo que percibo es muy adecuado.

- _____ Muy de acuerdo
- _____ De acuerdo
- _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- _____ En desacuerdo
- _____ Muy en desacuerdo

16. Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por mi capacidad y preparación.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

17. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

18. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

19. Estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo, por parte de mis jefes/as.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

20. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con las cosas que hay que hacer.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

21. Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo habitualmente me suelen afectar.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

22. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

23. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

24. Con frecuencia, la competitividad o el estar a la altura de los demás en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.

_____ Muy de acuerdo

_____ De acuerdo

_____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo

_____ En desacuerdo

_____ Muy en desacuerdo

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), cuestionario validado que mide el Desgaste Profesional o el Síndrome de Burnout

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

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

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

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

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Una pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes

- _____ Nunca
- _____ Pocas veces al año o menos
- _____ Una vez al mes o menos
- _____ Una pocas veces al mes o menos
- _____ Una vez a la semana
- _____ Pocas veces a la semana
- _____ Todos los días

5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

- _____ Nunca
- _____ Pocas veces al año o menos
- _____ Una vez al mes o menos
- _____ Unas pocas veces al mes o menos
- _____ Una vez a la semana
- _____ Pocas veces a la semana
- _____ Todos los días

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

- _____ Nunca
- _____ Pocas veces al año o menos
- _____ Una vez al mes o menos
- _____ Unas pocas veces al mes o menos
- _____ Una vez a la semana
- _____ Pocas veces a la semana
- _____ Todos los días

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes

- _____ Nunca
- _____ Pocas veces al año o menos
- _____ Una vez al mes o menos
- _____ Unas pocas veces al mes o menos
- _____ Una vez a la semana
- _____ Pocas veces a la semana
- _____ Todos los días

8. Me siento "quemado" por mi trabajo

- _____ Nunca
- _____ Pocas veces al año o menos
- _____ Una vez al mes o menos
- _____ Unas pocas veces al mes o menos
- _____ Una vez a la semana
- _____ Pocas veces a la semana
- _____ Todos los días

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

- _____ Nunca
- _____ Pocas veces al año o menos
- _____ Una vez al mes o menos
- _____ Unas pocas veces al mes o menos
- _____ Una vez a la semana
- _____ Pocas veces a la semana
- _____ Todos los días

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

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

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

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

12. Me siento muy activo

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

13. Me siento frustrado en mi trabajo

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

14. Creo que estoy trabajando demasiado

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

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

- Nunca
- Pocas veces al año o menos
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes o menos
- Una vez a la semana
- Pocas veces a la semana
- Todos los días

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

20. Me siento acabado

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

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

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días

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

_____ Nunca

_____ Pocas veces al año o menos

_____ Una vez al mes o menos

_____ Unas pocas veces al mes o menos

_____ Una vez a la semana

_____ Pocas veces a la semana

_____ Todos los días