



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR  
"Dr. Enrique Von Borstel Labastida" La Paz, Baja California Sur

# Comparación de Burnout en Médicos de Atención Primaria de dos instituciones

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. ROSA ZAMBRANO MORALES**

La Paz, Baja California Sur

2007



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).

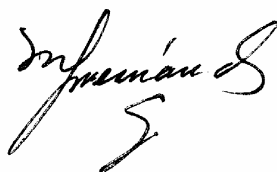
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

**COMPARACION DE BURNOUT EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE DOS INSTITUCIONES**

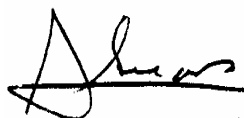
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA

**DRA. ROSA ZAMBRANO MORALES.**

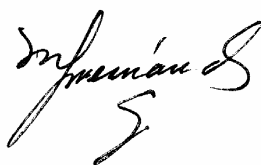
**A U T O R I Z A C I O N E S**



**Dra. Martha Laura Hernández Orozco**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**  
**EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN**  
**LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR**



**Dr. Adolfo García González**  
**ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS**  
**COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN**  
**E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BAJA CALIFORNIA SUR.**



**Dra. Martha Laura Hernández Orozco**  
**ASESOR DEL TEMA DE TESIS**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**



**Dr. Joaquín Montaña Ulloa**  
**JEFE DEPARTAMENTO CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICO**

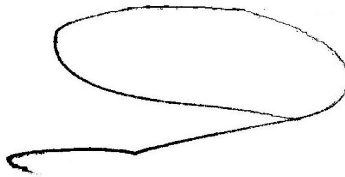
**COMPARACION DE BURNOUT EN MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE DOS  
INSTITUCIONES**

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

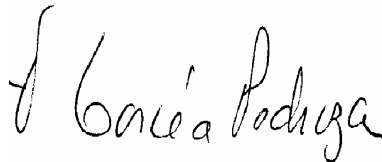
**PRESENTA**

**DRA ROSA ZAMBRANO MORALES**

**A U T O R I Z A C I O N E S**



**Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**



**Dr. Felipe de Jesús 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.**

## **AGRADECIMIENTOS**

El día de hoy doy gracias:

A Dios.... Por iluminar e camino y fortalecer nuestro espíritu.

A mi familia....Juan Antonio, Jorge, Lorena, Paulina y mi hermana Licha  
por su tiempo y tolerancia

A mi maestra....Dra. Hernández por su paciencia y apoyo incondicional.

Con todos ellos logre escalar la pendiente y llegar a mi meta.

## INDICE

1.- TITULO

2.- INDICE GENERAL

3.- MARCO TEORICO

4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.- JUSTIFICACION

6.- OBJETIVOS

6.1 GENERAL

6.2 ESPECIFICOS

7.- HIPOTESIS

8.- METODOLOGIA

9.- RESULTADOS

10. DISCUSIÓN

11. CONCLUSIÓN

12.- BIBLIOGRAFIA

13.- ANEXOS

## MARCO TEORICO

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York , observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.(9)

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de –“sobrecarga emocional” o síndrome del burnout (quemado)

Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

El término burnout es sinónimo de desgaste profesional, y su traducción literal al castellano es “estar quemado” dicho vocablo fue acuñado por Freudenberg en los años setenta tomando un término por aquel entonces de uso coloquial, que definía los efectos del abuso prolongado de drogas (“Burned out on drug”) para referirse a un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones de trabajo. En la década posterior diversos autores elaboraron otras definiciones del síndrome siendo la más consolidada la realizada por Maslach y Jackson en 1981, quienes lo consideran como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales serían: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada hacia los demás y un sentimiento de inadecuación en las tarea a realizar, unido a la percepción de escasas posibilidades de promoción personal. (9)

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

-Psicosomáticos (cefaleas, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores osteomusculares, alteraciones menstruales en la mujer, insomnio, hipertensión, asma e incluso patología coronaria)

- Conductuales (ausentismo laboral, abuso de drogas, conducta violenta o de alto riesgo, conflictos matrimoniales, consumo elevado de cigarrillos).

Emocionales (distanciamiento afectivo, irritabilidad, receloso)

Defensivo (negación de las emociones, atención selectiva, ironía y desplazamiento de afectos), aunque no es fácil distinguir los síntomas del burnout de sus efectos, sobre todo los relativos a las alteraciones psíquicas y comportamientos con ellos relacionados.

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

Aunque este cuadro puede manifestarse en múltiples profesiones, es mucho más frecuente en aquellas que han de mantener un contacto directo con la gente, caso de los trabajadores sanitarios, de la educación o del ámbito social. (2)

En numerosos trabajos se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. En algunos estudios se revela que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales. El ambiente laboral de éstas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que las enfermeras se ven sometidas por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome.(5)

Esta sicopatología está fuertemente asociada a las nuevas normas de relación laboral en los últimos años, y últimamente ha ido en aumento, y se ha llegado a plantear su reconocimiento como enfermedad laboral.

Este síndrome que asocia siempre la citada triada, se manifiesta con diferente equilibrio sobre las tres dimensiones para las diferentes profesiones, países, sexos y aun entre los diferentes aspectos de cuidados y la mayor o menor implicación con el enfermo.(6).



El médico trabaja con los aspectos emocionales más intensos del ser humano (sufrimiento, miedo, sexualidad y muerte), no pudiendo y no debiendo ser totalmente ajeno a los mismos. Por ello, es fácil que, sometido a este nivel de estrés de forma crónica, termine abocado a un estado extenuante tanto físico como emocional, que proyectará irremediabilmente hacia la empresa en la que trabaje, hacia el paciente y hacia sí mismo (23).

Se aprecia una considerable prevalencia de profesionales «quemados» en atención primaria, especialmente en cansancio emocional. En múltiples estudios realizados en diferentes países como España, se concluye que el grupo médico de atención primaria, del servicio de urgencias, cirugía general y unidades de terapia intensiva presentan un grado elevado del síndrome, éste hallazgo sugiere que se necesitan intervenciones en política sanitaria a corto plazo para paliar y prevenir esta situación.(21)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La presencia del síndrome de Burnout puede ocasionar deterioro del trabajador y de la calidad de su trabajo. En los empleados o trabajadores de la salud, es en donde se describió por primera vez este síndrome de agotamiento, las consecuencias de un desempeño inadecuado ponen en peligro la vida de los pacientes a su cargo; por tal motivo debemos aprender a detectar la presencia de esta patología.

Sólo conociendo su prevalencia y su perfil de riesgo estaremos en condición de establecer medidas preventivas para evitar que se presente este estrés crónico.

Las condiciones económicas mundiales, nacionales han repercutido en las instituciones como son el IMSS y el ISSSTE en recorte de presupuesto para insumos tanto humano, físico o de medicamentos; dicha situación afecta la actividad de los médicos al tener que lidiar con sobrecarga de trabajo y no contar con los recursos ideales. Ya que se han incrementado la población adscrita a cada médico, la población derechohabiente demanda más atención y los recursos tanto de gabinete como de laboratorio se han restringido; por otro lado el estrés laboral también va en aumento a la par de las demandas por negligencia o maltrato, todo lo anterior contribuye a que se presente cansancio y agotamiento y falta de realización personal.

Por lo anterior consideramos que es importante responder ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos familiares del Hospital General de zona + Medicina Familiar no. 1 La Paz, y comparar con otra institución de características laborales similares?

## **JUSTIFICACION:**

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral que puede tener repercusiones emocionales, psicosomáticas, familiares, conductuales y pueden ocasionar ausentismo laboral y bajo rendimiento en el trabajo, por lo que es importante conocer su incidencia el presente estudio pretende analizar el grado de desgaste profesional en médicos de atención primaria en nuestra unidad, la influencia de diversos factores comúnmente asociados y su repercusión en la esfera sociolaboral, pero además puede trascender al entorno familiar con resultados negativos.

Los trabajadores de los servicios de salud se enfrentan a diario a factores que producen estreses propios del trato con los pacientes y del tratamiento de la enfermedad. Esta situación se afronta con diferentes estrategias cuya eficacia no siempre garantiza su control. Si el estrés laboral crónico desborda los mecanismos de compensación, acaba conduciendo al síndrome de Burnout. Este se caracteriza por presentar una triada de dimensiones que explican el fenómeno de Burnout o desgaste profesional, y consiste en agotamiento emocional (“no puedo mas “).

Falta de realización personal (“no valgo”) despersonalización y cinismo (“no me importa nada”).

1.- afecta a personas que trabajan con personas, es decir a trabajadores del sector servicios, como respuesta a una situación laboral intolerable.

2.- conduce a alteraciones indeseables del estado de salud y a alteraciones de la actitud hacia los clientes y hacia la organización.

3.- La importancia de las diferencias entre los trabajadores de las dos instituciones influye en el inicio de la presentación de las alteraciones del síndrome, estas diferencias son sin pérdida de los estímulos de puntualidad y asistencia ,en cuestión de sustituciones es mas flexible, su horario puede ser no cubierto totalmente al termino de la atención de sus pacientes, el número de personas atendidas es menor, las características de la población atendida es mas demandante, la supervisión de los

programas y organización son más accesibles dentro del ISSSTE en relación con el IMSS. Existe apoyo institucional para superación profesional en ambas instituciones. Al saberse cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout y las características de los trabajadores que la presentan, facilita que se adopten medidas para prevenir o tratar este síndrome, dichas medidas van desde las condiciones físicas, los recursos humanos y materiales para la realización de la atención médica, así como el apoyo en caso de demanda. Aunque existen diversos programas de capacitación y actualización pueden darse de relaciones personales, del manejo del estrés, elevación de autoestima al igual que establecer programas de reconocimiento al mérito (que ya están vigentes) promover su participación y aplicación

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **OBJETIVOS GENERALES:**

- 1.- MEDIR LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE BORNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DEL IMSS LA PAZ, 2005.
- 2.- MEDIR LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE BORNOUT EN MEDICOS FAMILIARES DEL ISSSTE LA PAZ, 2005.
- 3.- CONOCER LAS CARACTERISTICAS LABORALES QUE SE ASOCIAN EN LAS DOS INSTITUCIONES.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.- IDENTIFICAR LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS MÉDICOS:

.EDAD

.SEXO

.ESTADO CIVIL

- 2.-FACTORES DE RIESGO:

.NUMERO DE CONSULTAS

.HORARIO

.ANTIGUEDAD

RECURSOS

TURNOS

OTROS TRABAJOS

.NUMERO DE CONSULTAS

## MATERIAL Y METODOS

A.- se realiza el estudio en hospital general de zona + MF con los médicos familiares de ambos turnos, y en además de los médicos familiares de clínica hospital ISSSTE La Paz., en el periodo comprendido durante el año 2006. La atención médica que ofrece es la de primero y segundo nivel, se realiza en forma comparativa entre las dos instituciones.

TIPO DE ESTUDIO. OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL, ANALITICO, Y PROSPECTIVO.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

SE INVESTIGARÁ AL UNIVERSO DE MEDICOS FAMILIARES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR N° 1 DEL IMSS. Y A LA CLÍNICA HOSPITAL DEL ISSSTE AMBOS EN LAPAZ B. C. S.

### VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	ESCALA
<b>Burnout</b>	Respuesta inadecuada en estrés emocional crónico	Serie de alteraciones físicas, conductuales y emocionales de origen laboral individual y social. Medidas con la escala de Maslach	Cualitativa nominal	Ausente Leve Moderado severo
<b>Institución</b>	Ley u Organización fundamental	IMSS con población obrero patronal ISSSTE con población de trabajadores del estado	Cualitativa Nominal dicotómica	IMSS ISSSTE
<b>Edad</b>	Periodo transcurrido de tiempo en un	Años cumplidos al momento del	Cuantitativa escalar	Rango de 25 a 65 años de edad

	individuo después de su nacimiento	estudio		
<b>Sexo</b>	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Identificación de una persona de acuerdo a su género	Cualitativo nominal dicotómico	Femenino masculino
<b>Estado civil</b>	Tipo de unión conyugal de la pareja	Condición social del individuo en estudio	Cualitativo nominal	Soltero Casado Divorciado Viudo
<b>Otros trabajos</b>	Relación laboral con 2 o más patrones	Jornadas de trabajo durante el día	cuantitativo	Dos jornadas Tres jornadas
<b>Número de consultas</b>	Relación entre la cantidad de unidades y las consultas otorgadas	Cantidad de consultas en un horario de trabajo	Cuantitativo escalar	1.....30
<b>Horas de consulta</b>	Periodo de tiempo del día durante el cual se otorgan las consultas	Numero de horas continuas en el que se labora	Cuantitativo escalar	1.....8 horas
<b>Turno</b>	División de jornada de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo	Jornadas de trabajo, matutino y vespertino	Cualitativo nominal	Matutino Vespertino
<b>Antigüedad</b>	Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo	Años de servicio laboral	Cuantitativo escalar	Rango de 0 a 30 años
<b>Recursos</b>	Medios o elementos que constituyen la subsistencia	Elementos necesarios para realizar adecuadamente su actividad laboral	Cualitativo normal	Adecuados Inadecuados.

### **Descripción del Estudio.**

El investigador principal, a través de un censo de los médicos familiares adscritos al área de medicina familiar del IMSS y del ISSSTE serán entrevistados y sometidos al cuestionario de Maslach para medir si presentan o no síndrome de Burnout, además se les interrogará sobre variables sociodemográficas y condiciones de trabajo.

La información será capturada en una base de datos y posteriormente a través del paquete estadístico SPSS versión 10 para Windows se harán pruebas de estadística descriptiva como frecuencias medidas de tendencia central y dispersión; así como

analíticas con tablas de contingencia realizando comparación entre las instituciones estudiadas y la presencia o no de síndrome de Burnout.

#### VI.- Factibilidad y aspectos éticos.

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptados en las normas establecidas en la declaración de Helsinki (1964), revisada en Tokio en 1975, en Venecia en 1983 y en Hong Kong en 1989.

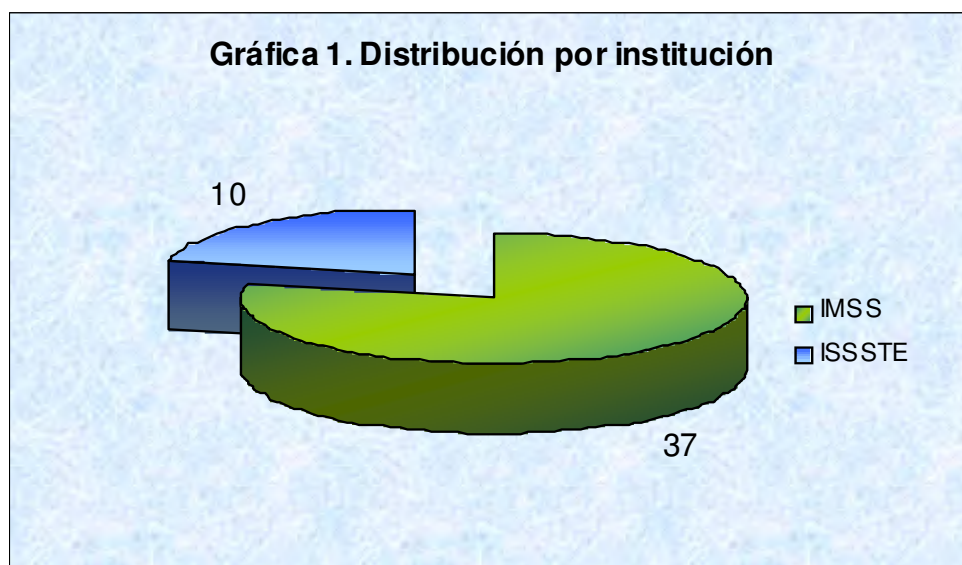
La presente investigación se encuentra acorde con los lineamientos que en materia de investigación y ética se encuentran establecidos en las normas e instructivos institucionales.

Antes del inicio del estudio, el protocolo del mismo y los otros documentos relevantes serán sometidos al Comité Local de Investigación de la unidad hospitalaria y autoridades competentes, conforme a los requisitos legales locales.



## RESULTADOS

La población en estudio fue integrada por 47 médicos familiares que representan el 100% del total de trabajadores en esas categorías en las dos instituciones. Respecto a médicos que laboran en el IMSS fueron un total de 37 y de 10 en el ISSSTE, todos desarrollan sus actividades en la consulta externa de medicina familiar. (Gráfica 1)



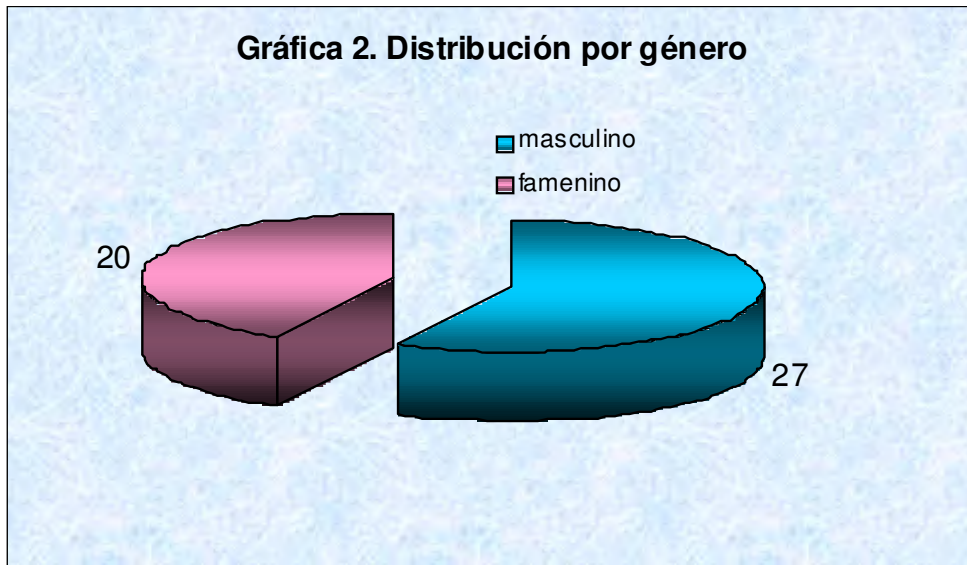
Fuente: cuestionario

Los cuestionarios se aplicaron de forma auto administrada.

El estudio se desarrolló con los lineamientos que en materia de investigación y ética se encuentran en las normas e instructivos institucionales establecidos y de acuerdo a la Declaración de Helsinki, donde se establece que en los procedimientos de investigación que no conllevan riesgo como en aquellos sin intervención en los individuos participantes, como el presente estudio, no se requiere la firma del consentimiento informado. La información se manejó con estricta confidencialidad.

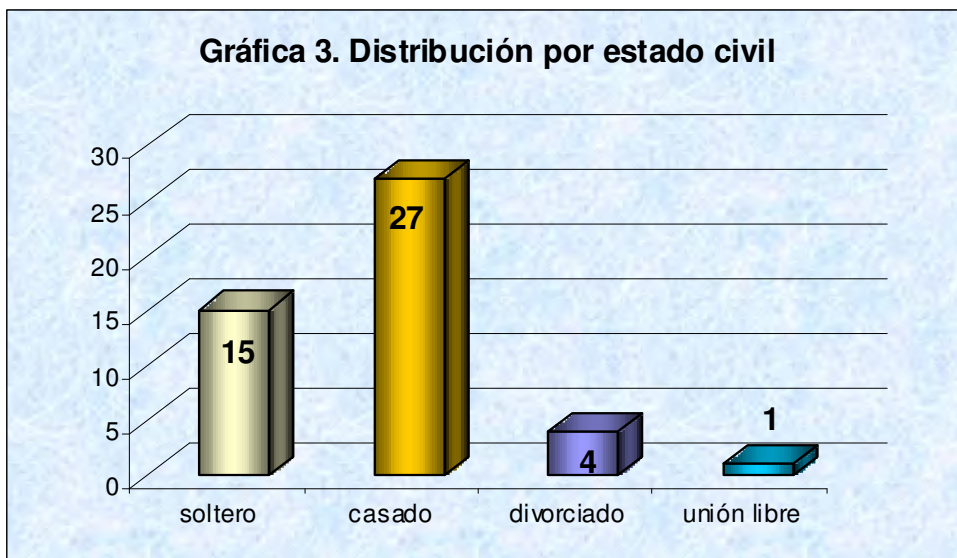
Se recolectó además, información sobre edad, encontrándose una edad promedio de 42.45 años, siendo la edad mínima de 28 años y la máxima de 56.

La relación de población con respecto al sexo fueron 27 hombres y 20 mujeres, (gráfica 2), lo que corresponde a un porcentaje mayor de hombres.



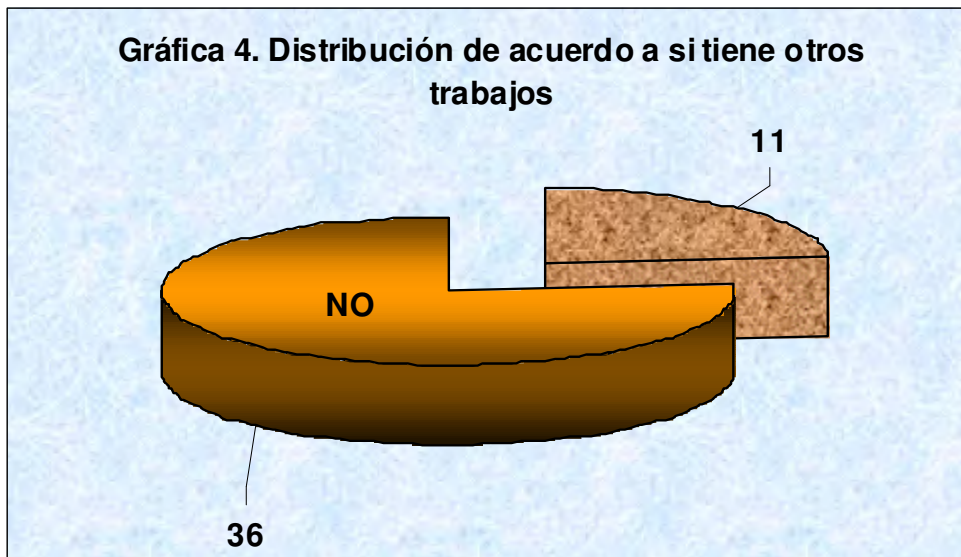
Fuente: cuestionario

Una característica también medida fue el estado civil, siendo la más frecuente la de casados 57.4% como lo muestra la gráfica 3



Fuente: cuestionario

Se considero conveniente preguntar si se tenia otro trabajo a parte del institucional, 76% solo trabajan para una institución y 11 médicos (desempeñaban otra labor ya sea en su consultorio particular o en otra institución, pero ninguno de ellos trabajo para el IMSS o el ISSSTE en forma simultánea. (Gráfica 4)



Fuente: cuestionario

Otras de las variables estudiadas fueron la antigüedad laboral en la cual se encontró una media de 12.7 años, mínimo de 2 meses y máximo de 28 años y con una desviación estándar de 6.18, observándose que ésta característica influyó en los resultados obtenidos; así mismo encontramos que predomina el turno matutino con un 53% y 36 médicos laboran 6 horas lo cual nos da un 76.6% otorgando 23 consultas por horario como media, correspondiendo a un 48.9%. De los cuales 23 cuentan con recursos adecuados en su consultorio y 24 inadecuados correspondiendo al 51.1%.

Para determinar la prevalencia de los componentes del síndrome de desgaste profesional se aplicó el *Maslach Burnout Inventory*, cuestionario previamente validado en español que mide el desarrollo de signos y síntomas relacionados agotamiento físico emocional en el personal con actividades que involucran relaciones interpersonales. El cuestionario consta de 22 *items* que se valoran bajo una escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre), los *items* se agrupan en tres esferas o dimensiones del síndrome de agotamiento profesional. Cada esfera tiene tres niveles: alto, medio y bajo. Estas esferas son:

- 1) Fatiga física/emocional
- 2) Despersonalización
- 3) Deterioro del desempeño laboral.

Preguntas correspondientes a cada esfera:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

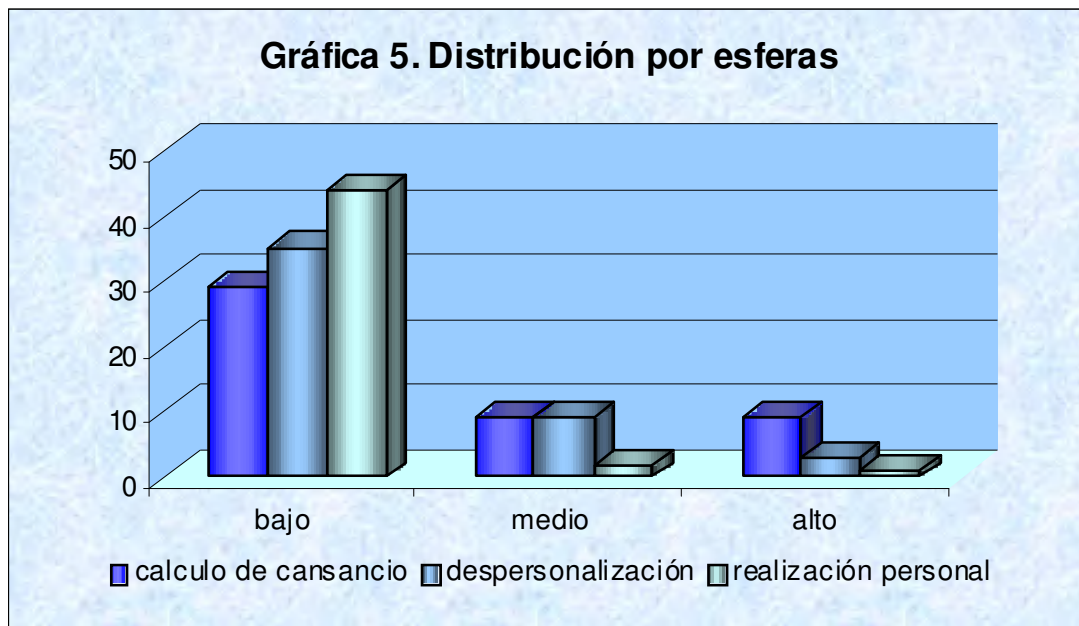
Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 7 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Descripción de las tres subescalas:

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

De acuerdo con Maslach, los niveles se pueden considerar separadamente para cada subescala y poder establecer la prevalencia de las esferas de fatiga emocional y física, despersonalización y deterioro en el desempeño laboral.



Fuente: Cuestionario Maslach

Tabla 1. Distribución de acuerdo a esferas del síndrome de Burnout e institución a la que pertenecen los médicos familiares estudiados.

Esferas Síndrome de Burnout		IMSS	ISSSTE
Cansancio	Bajo	23	6
	Medio	6	3
	Alto	8	1
Despersonalización	Bajo	28	7
	Medio	6	3
	alto	3	0
Realización	Bajo	35	9
	Medio	2	0
	alto	0	1

Fuente: Cuestionario Maslach

Para integrar el síndrome de Burnout es necesario que tenga puntuaciones altas en las dos primeras esferas y baja en la tercera.

Tabla 2. Distribución de la población estudiada de acuerdo a institución a la que pertenece y la presencia de riesgo o síndrome de Burnout

	IMSS	ISSSTE
Sin riesgo	2	1
Riesgo moderado	28	7
Riesgo Alto	4	2
Quemados	3	0
Total	37	10

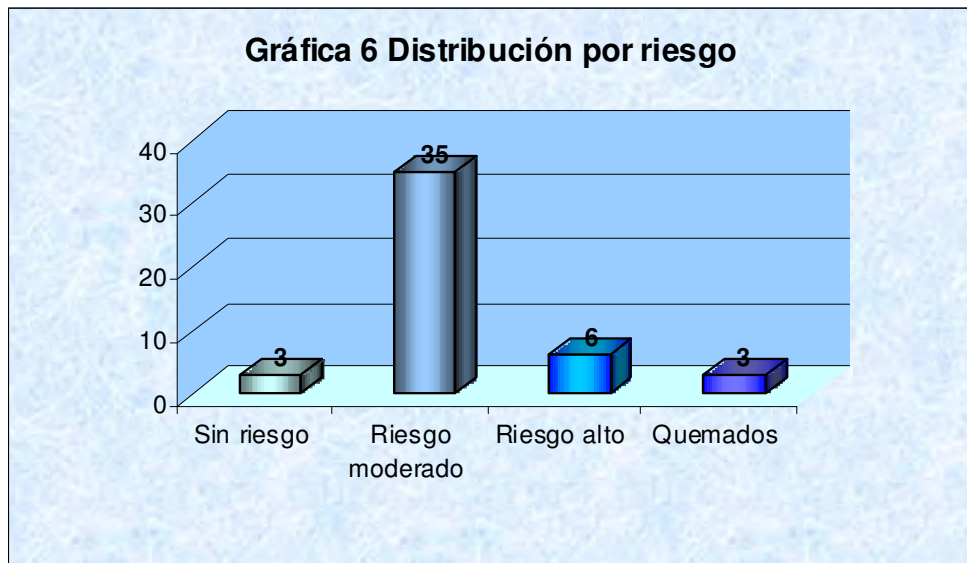
Fuente: Cuestionario Maslach

Se encontraron 3 médicos portadores de Síndrome de Burnout, siendo sus características:

Caso 1 Hombre de 56 años de edad, divorciado, con otro trabajo fuera de la institución y una antigüedad de 26 años, del turno matutino, trabajador del IMSS, y refiriendo recursos inadecuados para laborar.

Caso 2. Mujer de 48 años de edad, soltera, con otro trabajo fuera de la institución y una antigüedad laboral de 13 años, del turno matutino, trabajador del IMSS, y refiriendo recursos inadecuados para la realización de su trabajo.

Caso 3. Hombre de 40 años de edad, casado, sin otro trabajo fuera de la institución y una antigüedad laboral de 10 años, del turno matutino, trabajador del IMSS, y refiriendo recursos inadecuados para la realización de su trabajo.



Fuente: Cuestionario Maslach

Se realizó estadística analítica, mediante tablas de contingencia y prueba de Chi cuadrada; entre la presencia del síndrome de Burnout y las otras variables estudiados (sexo, edad, institución, antigüedad, turno, número de consultas, horas laboradas y recursos adecuados e inadecuados.) No encontrando ninguna asociación entre ellas.

## DISCUSION

Existen escasos reportes respecto a la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos Mexicanos. Sin embargo el tema es motivo de preocupación por las repercusiones de ámbito personal y organizacional que se derivan, tales como el ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción de profesionales como de pacientes, riesgo de conductas adictivas, alta movilidad laboral, y repercusiones en otras esferas como la familiar.

Este hallazgo sugiere que el personal realiza un esfuerzo mayor para mantener la carga de trabajo y es uno de los factores que incrementan el estrés laboral y contribuye al desarrollo del síndrome de cansancio físico, resultado de nuestro estudio.

Estrategias de prevención serían el reconocimiento frecuente a la labor realizada, pausas durante el trabajo, apoyo por parte de los jefes inmediatos, promover actividades de desarrollo y mejorar condiciones laborales. Todo esto favorece una respuesta positiva hacia el trabajo, disminuye el cansancio y mejora la actitud.

En estudio realizado en noviembre del 2004, en médicos del IMSS en zona metropolitana de Guadalajara, se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout del 42.3% de la población estudiada, las cifras para la dimensión de agotamiento del 16.0%, el 87% en la de baja realización personal y el 1.8% en la despersonalización.

En España se han ocupado del fenómeno diversos grupos de investigadores como Daniel Vega, Pérez Urdaniz y Fernández Canti, Álvarez Gallego y Fernández Rio, concluyendo que el grupo médico presenta un grado medio de Burnout caracterizado por altos niveles de agotamiento emocional, niveles medios de despersonalización y moderadamente altas de realización personal.

Otro estudio realizado en la provincia de Cáceres por Prieti Albus encontraron mayor nivel de Burnout en los profesionales de mayor edad (por encima de los 40 años) y mayor antigüedad laboral; sin embargo la relación entre edad y antigüedad y la presentación de Burnout no está clara.

En estudio de los servicios de urgencias hospitalarias en Alicante España puntuaron alto en realización personal y moderada en cansancio emocional y despersonalización.

Por lo expresado en los resultados de éste estudio el cual muestra prevalencia del



síndrome de Burnout en médicos del IMSS y una elevada prevalencia de cansancio físico/emocional, en segundo lugar la despersonalización y ningún caso en la esfera de realización personal, lo cual no es comparable con los resultados obtenidos en cada uno de los estudios mencionados.

Otro estudio realizado por J.L. Tizón, se describe el concepto de Burnout y los estudios consecutivos demuestran que no debe tomarse la sintomatología del quemado como trastorno psicopatológico.

Cortés Rubio diseñó un estudio donde considera que el grado de calidad de los servicios sanitarios prestados, está relacionado con el grado de satisfacción de sus profesionales y así la satisfacción profesional se define como el grado de bienestar que experimenta el individuo con motivo de su trabajo y la calidad de vida profesional es el bienestar que se deriva del equilibrio entre las demandas y los recursos de que dispone para afrontar éstas demandas.

En el trabajo de Solano Ruiz C. el síndrome de Burnout en enfermería de cuidados críticos, el resultado indica valores de bajo cansancio emocional, baja despersonalización y una adecuada realización personal; estos datos no coinciden con la bibliografía consultada así como a los de nuestro estudio. Concluyen que los profesionales de enfermería estudiados presentan niveles razonables de estrés laboral asistencial. Sin embargo para un grupo de profesionales, los niveles elevados de Burnout pueden representar una amenaza seria para su calidad de vida personal y laboral, afirman que solo el 1.9% presentaría el síndrome cumpliendo con los tres criterios

En el artículo Estrés laboral en el medio sanitario, menciona que en el medio laboral los niveles excesivos de estrés pueden tener consecuencias desfavorables tanto para la organización como para el individuo. El estrés está determinado por situaciones y factores ambientales y las características del individuo que valora la situación y los recursos con que cuenta para afrontarla. Las estrategias adaptativas de afrontamiento pueden ser de tipo organizacional ó individual.

Se realizó un estudio de campo en las provincias del norte de Barcelona en médicos de atención primaria, con más de 3 años de antigüedad y estar en activo en el momento de estudio. No se demostraron diferencias entre géneros, más de un 40% presentaron niveles elevados de cansancio emocional y en despersonalización y 30% de realización personal baja. Éstos resultados indican que el porcentaje de personas con algún criterio de Burnout es notable en la atención primaria y más de un 12% tenga criterios máximos

de dicho síndrome.

La prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores de un hospital comarcal en España se menciona que el 13% de los entrevistados presentó un grado elevado de Burnout en la menos una de las tres escalas. En el análisis multivariante la categoría profesional y el sexo se asociaron con un alto grado de Burnout, resultados no comparables con los de nuestro estudio.

## CONCLUSIONES

En la información sobre los trabajadores del IMSS se destaca la prevalencia del síndrome de Burnout en tres médicos familiares; en los tres casos coincidieron en el turno matutino, dos de ellos del sexo masculino y un caso femenino, una antigüedad laboral diversa, su edad también es variable y los tres respondieron que cuentan con recursos inadecuados, por lo que se concluye que no existe relación entre dichas variables.

En los médicos del IMSS la prevalencia de cansancio físico/emocional fue más elevada y en los médicos del ISSSTE la prevalencia de cansancio físico/emocional y el de realización personal fue similar, no presentándose ningún caso de despersonalización.

En los trabajadores del ISSSTE la prevalencia del síndrome no se pudo observar en ninguno de los médicos familiares estudiados, a pesar de que las características institucionales son similares.

Por otro lado se pudo observar mayor grado de riesgo moderado de presentar el síndrome, en 35 de los médicos estudiados, 6 de riesgo alto y únicamente 3 sin riesgo. Presentaron mayor grado de cansancio físico/emocional con un 19.1%, en segundo término el grado de despersonalización fue del 6.4% y por último la realización personal fue del 2.1 %. En la clasificación de bajo, medio y alto.

## ANEXOS

I.-Conteste las preguntas seleccionando una respuesta del siguiente cuadro:

- a Nunca
- b Pocas veces al año o menos
- c Una vez al mes o menos
- d Unas pocas veces al mes o menos
- e Una vez a la semana
- f Pocas veces a la semana
- g Todos los días

### PREGUNTAS:

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

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

II.-Conteste las siguientes preguntas

1. Institución en la que labora: \_\_\_\_\_

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Sexo: \_\_\_\_\_

4. Estado Civil: \_\_\_\_\_

5. Otros Trabajos: \_\_\_\_\_

6. Numero de Consultas al día: \_\_\_\_\_

7. Horas de Consultas diarias: \_\_\_\_\_

8. Turno: \_\_\_\_\_

9. Antigüedad laboral: \_\_\_\_\_

10. ¿Cómo califica los recursos para realizar su actividad?

Adecuados ( ) Inadecuados ( ) porque

\_\_\_\_\_

## IX. BIBLIOGRAFIA:

1. -Tizón J. L., Profesionales quemados, profesionales desengañados o profesionales con trastornos psicopatológicos, *Aten Primaria* 2004, 33(6): 326-30
2. -Prieto Albino L., Robles Agüero E., Salazar Martínez L.M., Vega Daniel E., Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres, *Aten Primaria* 2002, 29(5):294-302.
3. -Cortés Rubio J.A., Martín Fernández J., Morente Páez M., Caboblanco Muñoz M., Garijo Cobo j., Rodríguez Balo A. Clima laboral en atención primaria : ¿que hay que mejorar? *Aten Primaria* 2003;32 (5):288-95
4. -Garnés Ros A.F., ¿ Están quemados los médicos de urgencia de hospitales de Alicante?. *SEMERGEN* 2003;29(2):65-9
5. -Solano Ruiz MA. C., Hernández-Vidal-Moreno Ma. F., Reig Ferrer A., Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva* 2002;13(1):9-16
6. -López Soriano F., Bernal L., Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Rev. Calidad Asistencial* 2002;17(4):201-5
7. -Casas J., Repullo R.J., Lorenzo S., Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento, *Rev. Calidad Asistencial*, 2002 ;17(4):237-46
8. -Díaz-Romero R.M., Lartigue Becerra T., Acosta Velasco ME., Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista ADM* 2001;LVIII(2):63-67
9. -Álvarez E., Frontera E., El síndrome de desgaste profesional. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. *El diario médico Septiembre* 2002; 2-3
10. -Mechteld Visser R.M., Smets E.M.A., Oort Frans J., Hanneke de Haes C.J.M., Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ* . Feb 4, 2003;168(3)271-275
11. -Álvarez Ledesma M.L., García Campos M.L., Huerta Franco M., Plama Monjarraz B.A., Síndrome de Burnout y su relación con síntomas emocionales en el personal de enfermería. *CALIMED* 2003; 9 (1): 17-18
12. -Macías Robles MD., Fernández López J.A., Hernández Mejía R., Cueto Espinar A., Rancaño I., Siegris I., Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un

- hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo «Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa» *MED Clin* 2003; 120: 652 - 657
13. -Fernández López J.A., Siegris J., Rodel A., Hernández Mejía A., El estrés laboral, un nuevo factor de riesgo.¿que sabemos y que podemos saber? *Aten Primaria* 2003; 31 (8): 524-6
  14. -Cebria J., Sobreques J., Rodríguez C., Segura J., Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. *Gac Sanitaria* 2003; 17 (6):483-9
  15. -Wooten P., Capacidades humorísticas para poder sobrevivir a la asistencia gestionada. Martes 30 de Octubre 2001. Volumen 1; 1406:35-
  16. Pera G, Serra M-Prat, Prevalencia del Síndrome del Quemado y Estudio de los factores asociados en los Trabajadores de un Hospital Comarcal, *Gac Sanit* 2002; 16(6)480-6
  17. -Maslach C., Schanfeld, Wilmer B., Leiter, Michel P., Job Burnout. *Annual Reviews Psychology*; 2001, vol.52:397-422.
  18. -Simó Miñana J., Chinchilla Albiol N., Motivación y médicos de familia. *Aten Primaria*; 2001, 28(10): 668-673
  19. -Cebria J., Segura J., Corbella S., Sos P., Comas O., García P., Rodríguez P., Pardo MJ., Pérez J., Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia. *Aten Primaria*, 2001; 27: 459-468
  20. -Lozano Sánchez a., Montalbán Peregrín M., Algunos predictores psicosociales de Burnout. *Aten Primaria*, 1999; 10(2):66-74.
  21. de Pablo González R., Superviola González R., Prevalencia del síndrome de Burnout y desgaste en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*, 1998; Vol. 22(a):580-584
  22. -Gil-Monte, PR., El Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) aproximadamente teóricas para su aplicación y reordenación para la intervención. Departamento de psicología social y organizacional, Facultad Of. psicología- Universidad de Valencia- España, 2004; 16 (2): 101-102
  23. -Sobreges J, Cebria 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

24. -Moch J.D., Validation of the stress curve against the Maslach Burnout Inventory, 1998; 60(1):115
25. -Williams S., Cooper L., Manejo del estrés en le trabajo, Manual Moderno, 2004; 1: 1-116
26. -Cabrera-Gutiérrez L.S., López-Rojas P., Salinas-Tovar P., Salinas-Tovar S., Ochoa-Tirado J., Marín-Cotoñieto IA., Jaro-García L., Bornout síndrome among Mexican hospital nursery staff, Rev IMSS 2005 ; 43(1): 11-15
27. -Cabrera-Pivaral C.E., Franco Chávez S.A., González Pérez G., Vega López G., Parra Estrada J., Iñiguez Núñez J., Rev. IMSS, 2004; 42(3):193-197