



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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 7
MONCLOVA, COAHUILA.**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS
FAMILIARES**

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

PRESENTA:

DRA. DIANA LETICIA CHÁVEZ PEÑALOZA

MONCLOVA, COAH.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS FAMILIARES

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. DIANA LETICIA CHÁVEZ PEÑALOZA

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
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 DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

MONCLOVA, COAH.

2010

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS FAMILIARES

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. DIANA LETICIA CHÁVEZ PEÑALOZA

AUTORIZACIONES

DR. MARCO ANTONIO ÁVILA PORTALES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
HGZ/UMF No 7 MONCLOVA, COAHUILA.

DR. CARLOS SÁNCHEZ ARENAS

ASESOR METODOLÓGICO
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Dr. JOSÉ EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO

ASESOR DE TEMA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS FAMILIARES
HGZ/UMF No 24 NUEVA ROSITA, COAHUILA.

DR. CARLOS SÁNCHEZ ARENAS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

AGRADECIMIENTOS

Dedico con el más profundo amor y cariño que hay en mi corazón, este estudio a mi esposo e hijo, que me han apoyado en todo momento de mi carrera y que juntos hemos hecho posible un paso más en mi superación como persona, madre, esposa, profesionalista y sobre todo como “mujer”.

A mi asesor de tesis que me apoyó en todo momento, a Ud. Dr.
Gracias.

A todos ellos: “ infinitas gracias ” .

ÍNDICE

	Página
Resumen	1
Marco teórico	2
Planteamiento del problema	7
Justificación	8
Objetivos	9
Metodología	10
Descripción de Resultados	12
Tablas y Gráficas	15
Análisis de Resultados	22
Conclusiones y Recomendaciones	23
Bibliografía	25
Anexos	29

RESUMEN

En la ciudad de Monclova, Coahuila; se realizó un estudio de corte transversal, analítico, observacional, en donde se buscó determinar la prevalencia de riesgo para Síndrome de Burnout en los Médicos Familiares de todas las clínicas del IMSS de la ciudad antes mencionada.

En este trabajo encontramos una prevalencia de 6.6% de afección en las 3 dimensiones para el Síndrome de Burnout, un 57.77% de afectados en al menos una de las dimensiones.

Sin embargo, ninguno cumplió los criterios para ser clasificado como Síndrome de Burnout.

En el presente trabajo el género, el número de hijos, el ser de base o eventual, así como la antigüedad no parecieron influir en la presentación del Síndrome.

MARCO TEÓRICO

El Síndrome de Burnout identificado como Estrés Laboral Asistencial, literalmente significa “estar quemado”; es considerado por unos autores como un trastorno adaptativo crónico, reconocido por otros, como una fase avanzada de estrés ocupacional; es, en última instancia, una respuesta al estrés laboral que se produce por un fallo en las estrategias habituales de afrontamiento, manifestándose como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. El mismo, daña la calidad de vida del profesional, la labor asistencial y conduce a la desmotivación, el desinterés y al malestar interno y a la insatisfacción laboral, llegando a afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante.¹

El término Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios al público, debido a condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales. En la actualidad es un término muy difundido a nivel internacional.^{2,3,4}

En la década de los 70's se hace referencia por primera vez a este fenómeno de Burnout, siendo Freudenberguer en 1974, quien observó una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica para toxicómanos y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a sus usuarios.^{6,3,5}

Dentro de la prevalencia en la literatura hispano parlante encontramos datos de: prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en **España** del **14.9%**, del **14.4% en Argentina** y del **7.9% en Uruguay**. Los profesionales de **México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador** presentaron prevalencias entre **2.5% y 5.9%**. Por profesiones: Medicina tuvo una prevalencia del 12.1%, Enfermería del 7.2% y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%., la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción profesional y la valoración económica son factores protectores.⁷

El desgaste profesional que envuelve a la mayoría de los prestadores de salud y a cualquier tipo de prestador de servicio puede conducir a la

manifestación de Burnout, que en la actualidad se le ha asociado con el desarrollo de múltiples enfermedades y mayores índices de accidentes laborales, ausentismo, rotación de personal, entre otros; y a nivel institucional, se sabe que el Síndrome de Burnout disminuye el rendimiento y la productividad de las empresas. Esto cobra importancia, al tomar en cuenta que los profesionales de la salud interactúan constantemente con otros seres humanos y tienen en sus manos el cuidado de la vida y la salud de los pacientes y que un error en esta profesión podría traducirse en consecuencias graves tanto para los pacientes como para los mismos médicos.⁸

Los efectos del Síndrome de Burnout son que afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo cada vez más susceptible al desgaste por empatía, que se traduce en incapacidad para atender las exigencias de los consultantes y que pueden resultar un tanto abrumadoras; la magnitud del problema hace que el cuadro se agrave en relación a este, pero los procesos de adaptación protegen al individuo al inicio y su repetición los agobia y con frecuencia los agota, generándose sentimientos de frustración y conciencia de fracaso. Los efectos del Síndrome de Burnout como el desgaste y el agotamiento profesional pueden hacerse manifiestos por síntomas físicos, emocionales, conductuales y psicológicos. Los síntomas físicos son: fatiga o dolor de cabeza, dolor de cuello y de espalda, problemas del sueño, impotencia, gastrointestinales, etc. Los síntomas emocionales son irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza, etc. Los síntomas conductuales son: llegar tarde al trabajo, ausentismo laboral, cerrarse a nueva información, trabajar muchas horas pero lograr poco, tornarse agresivo, actitud defensiva, cinismo, abuso de sustancias (alcohol, drogas), aburrimiento, dificultad para tomar decisiones, etc. Y los psicológicos son: desmotivación, decaimiento psicológico, sensación de vacío, visión negativa de la vida y de los demás, deterioro del autoconcepto, incluso, puede haber cambios en el ámbito espiritual como pérdida de la fe y del sentido del trabajo, crisis de ideas y vocacional, excesiva distancia con los pacientes, etc.^{9,10,12}

En Cuba, se realizaron estudios en varias especialidades médicas como Anestesiólogos, Internistas, Cirujanos y Médicos Familiares, en donde se

encontró un alto grado de baja realización personal en todas las especialidades excepto Medicina Familiar, en la que se encontró un alto grado de cansancio emocional¹⁵. En México un estudio realizado en la ciudad de Guanajuato con enfermeras, se encontró la presencia de Burnout en relación a la edad y puesto de trabajo.¹⁶

El concepto de Burnout fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberguer en el año de 1974. Este psicólogo lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo. Más tarde, Maslach y Jackson propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el Cansancio Emocional (CE), la Despersonalización (DP) y la Realización Personal (RP). Éstas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho Síndrome.^{17, 6,9,10}

Por más de dos décadas, el Maslach Burnout Inventory - en su versión Human Services Survey (MBI-HSS) (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Jackson & Leiter, 1996) ha sido el instrumento más ampliamente utilizado para medir el Síndrome de Burnout en profesiones asistenciales, tanto en los Estados Unidos como en otros países, con base en los sujetos estudiados y en la traducción al español de los ítems del MBI-HSS, éste reúne los suficientes requisitos de confiabilidad y validez factorial como para ser utilizado en la evaluación del Síndrome de Burnout en profesionales asistentes sociales.

El MBI-HSS consta de 22 ítems que se distribuyen en tres subescalas o dimensiones denominadas: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems). La escala tiene 7 grados de frecuencia que van de 0 ("nunca") a 6 ("diariamente").¹⁸

Agotamiento Emocional (AE): conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del Síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. Despersonalización (DP): constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del Burnout. Realización Personal (RP): la conforman los

ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir, a menor puntuación de realización personal o logros personales, más afectados están los sujetos. La forma más actualizada del MBI y la más utilizada, emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación, de tipo Likert, con seis niveles: 0. Nunca, 1. Pocas veces al año o menos, 2. Una vez al mes o menos, 3. Pocas veces al mes, 4. Una vez a la semana, 5. Varias veces a la semana, 6. Diariamente. La relación entre puntuación y grado de Burnout es dimensional. Es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como Bajo (AE = 0 < 18; DP = 0 < 5; RP = 0 > 40). Medio (AE = 19-26; DP 6-9; RP 34-39) o Alto (AE = 0 > 27; DP = 0 > 10; RP =< 33). Estos tramos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de individuos pertenecientes a diversas profesiones y hay que señalar además que las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total de MBI. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el Síndrome.^{19,20,21,13} (la escala se presenta en el Anexo 1).

Autores españoles hablan de la confiabilidad del instrumento de MBI en donde han querido comprobar su reproducibilidad y para ello han medido la consistencia interna de las escalas, mediante los coeficientes alfa de Cronbach estandarizados, obteniéndose unos valores de: 0,9089 para Cansancio Emocional; 0,7532 para Despersonalización; 0,8133 para Realización Personal y 0,6870 para Burnout total.²⁰ Además, debemos reseñar que estos valores se hallan dentro del rango considerado como válido previamente en la literatura.²¹

En los últimos años, los Servidores Públicos de la Asistencia Primaria a la Salud reciben cada vez más presión asistencial y además, cada vez se les exige ser más resolutivos por parte de la administración, con lo cual la sobrecarga de trabajo cada vez se hace más acusada. Por este motivo, el

Síndrome de Burnout está haciendo cada vez más estragos entre los profesionales de los centros de salud., por lo que es importante conocer más sobre este Síndrome y tratar de crear al personal del área de la salud las condiciones óptimas para que realice su trabajo en condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal.^{22,23,24}

La Prevención y tratamiento: se aborda mejor desde una triple perspectiva:

a) **El trabajo personal:** No se puede plantear el manejo del Burnout sin abordar una modificación propia de actitudes y aptitudes del trabajador. Se debe tener un proceso adaptativo entre las expectativas iniciales del trabajador, con la realidad que se le impone, marcándole objetivos más realistas, que permitan a pesar de todo, mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo. **Recomendaciones preventivas:** Realizar actividades extra laborales (deporte, cine, lectura, etc.), intensificar las relaciones personales, familiares y sociales. En caso de dudar de que se necesite ayuda profesional, conviene solicitarla.

b) **El equipo:** La mejor manera de prevenir este Síndrome es interviniendo en el ambiente de trabajo. El trabajo en equipo evita muchos problemas. **Recomendaciones preventivas:** Facilitar espacios comunes no formales dentro de la jornada laboral, fomentar la colaboración y la no competitividad, formación de grupos de reflexión para tratar periódicamente las relaciones tarea-paciente, aspectos emocionales y relaciones interpersonales.

c) **Organización-empresa:** Existen tres conceptos clave para la prevención del Burnout: formación, organización y tiempo.

Recomendaciones preventivas: Minimizar imprevistos: organizar las posibles situaciones de urgencia, de tal forma que no interfiera en el trabajo previsto; minimizar y facilitar la burocracia; formación y reuniones acorde a las necesidades y sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste más”.

Acortar distancias entre los niveles organizacionales, flexibilidad horaria, apoyo a la formación, aumentar el grado de independencia de los trabajadores, etc.

^{25,26}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Prevalencia de Burnout en los países de habla hispana reportan en profesionales residentes en **España** un **14,9%**, un **14,4% en Argentina**, y un **7,9% en Uruguay**. Los profesionales de **México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador** presentaron prevalencias entre **2,5% y 5,9%**. El Síndrome de Burnout, patología por desgaste profesional y riesgo de los Servidores Públicos que brindan ayuda en su atención, reviste especial importancia, por ser uno de los cinco problemas de salud más graves dentro del desempeño laboral y al que no se le ha dado la importancia y trascendencia debida y que es un importante factor de incidencia en el desempeño de la práctica médica.

- El Síndrome de Burnout podrá estar incidiendo en actitudes hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional.
- Por ello, cuán importante será valorar, el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal (dimensiones del síndrome de Burnout) que estén afectando el desempeño de la práctica médica.

Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en Médicos Familiares?

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout reviste especial importancia, por ser uno de los cinco problemas de salud más graves dentro del desempeño laboral y al que no se le ha dado la importancia y trascendencia debida y que reviste un importante factor de incidencia en el desempeño de la práctica médica.

La Prevalencia de estudios en México, reportan datos de entre 2.5% y 5.9%.

En los últimos años, los Servidores Públicos de Asistencia Primaria a la Salud, reciben cada vez más presión asistencial y además, cada vez se les exige ser más resolutivos por parte de la administración, con lo cual la sobrecarga de trabajo cada vez se hace más acusada.

Por lo que es importante conocer más sobre este Síndrome y tratar de crear al personal del área de la salud las condiciones óptimas para que realice su trabajo en condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal.

El desgaste profesional que envuelve a la mayoría de los prestadores de salud y a cualquier tipo de prestador de servicio puede conducir a la manifestación de Burnout, que en la actualidad se le ha asociado con el desarrollo de múltiples enfermedades y mayores índices de accidentes laborales, ausentismo, rotación de personal, entre otros; y a nivel institucional, se sabe que el Síndrome de Burnout disminuye el rendimiento y la productividad de las empresas. Esto cobra importancia, al tomar en cuenta que los profesionales de la salud interactúan constantemente con otros seres humanos y tienen en sus manos el cuidado de la vida y la salud de los pacientes y que un error en esta profesión podría traducirse en consecuencias graves tanto para los pacientes como para los mismos médicos.

Es oportuno abordar esta problemática, a fin de que el potencial del trabajador no se vea afectado en su sitio de trabajo, fomentar y promover la obtención de estrategias que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral, con motivadores para el trabajador, capacitación para el correcto y seguro desempeño laboral, así como detectar a los sujetos muy afectados y darles el manejo adecuado.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer si hay presencia de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, en los Médicos de la consulta externa de Medicina Familiar del IMSS de las unidades de Monclova, Coahuila.
- Determinar cuál es el género más afectado.
- Identificar cuáles pudieran ser los factores de protección contra el Síndrome.
- Identificar los factores de riesgo que favorecen su aparición.

METODOLOGÍA

- A) Tipo de Estudio.** Se realiza un estudio transversal, observacional y analítico, de prevalencia.
- B) Población, lugar y tiempo de estudio.** Muestreo no probabilístico con un universo constituido por Médicos Familiares y Generales, de base y suplentes, turnos matutino y vespertino, del servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar de las Unidades : HGZ No. 7, Unidades de Medicina Familiar : 8, 9, 84, 85, 86 del IMSS de la Ciudad de Monclova, Coahuila; en los meses de enero y febrero del 2010; siendo este universo de 100 Médicos, obteniéndose una muestra de 90 que se encontraban laborando en el momento en que se realizó la investigación, con los que se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y bioéticos para realizar el estudio, así como solicitarles su cooperación a participar en el mismo. (anexo 1)
- C) Tipo y tamaño de la muestra.** Estudio transversal, no probabilístico, analítico; sobre el tamaño de la muestra se manejó el 100% de la población de personal Médico de Medicina Familiar del IMSS de Monclova Coahuila, cifra inicial de 100 encuestados pero la muestra final fue de 90.
- D) Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación.** Se **incluyeron** en el estudio Médicos Generales, Familiares, eventuales y/o de base, turnos matutino y vespertino, adscritos a la consulta externa de Medicina Familiar, de las clínicas del IMSS de Monclova, Coahuila; de cualquier edad, sexo y antigüedad que aceptaron voluntariamente participar en este estudio, firmando su Consentimiento Informado y que hallan contestado completamente el cuestionario. Se **Excluyeron** Médicos de otras Especialidades y de Urgencias, los Médicos Familiares y Generales que no desearon participar (no voluntarios) y se **Eliminaron** del estudio las encuestas incompletas y de Médicos no Familiares.
- E) Información a recolectar (variables a recolectar)** Se recolectaron variables como edad, sexo, estado civil, años de antigüedad, número de hijos y de dependientes, número de trabajos, categoría, turno y clínica de

adscripción. Para determinar el Síndrome de Burnout, se aplicó una encuesta de satisfacción laboral propuesta por Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981). (Anexo 2), en donde la Variable dependiente: Síndrome de Burnout., Variable independiente: Realización Personal, Cansancio Emocional y Despersonalización.

F) Métodos para recabar la información. La encuesta de MBI de Maslach y Jackson (1981) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos en relación a su interacción con el trabajo, para obtener la puntuación en: AE (Agotamiento Emocional), DP (Despersonalización) y RP (Realización Personal). Se solicitaron por separado: edad, sexo, número de hijos, número de dependientes, años de antigüedad o ejercicio profesional, número de trabajos, categoría, turno y clínica de adscripción.

G) Consideraciones Éticas. Se obtuvo de cada participante el Consentimiento Informado establecido de acuerdo a la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 y de la Ley General de Salud Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984 vigente en los artículos 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22. La selección de la muestra fue incluir solo a Médicos Familiares y Generales en turno, de base o suplente, de los turnos matutino y vespertino de las clínicas del IMSS de Monclova, Coahuila; se les dio una explicación clara y completa, de tal forma que pudieran comprenderla en la justificación y objetivos de la investigación; sus beneficios y riesgos o inconvenientes que derivados de su participación en el estudio pudiera ocasionar, el destino final (educativo) de los resultados que se obtendrían. Libertad para otorgar su consentimiento por escrito y de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considerara conveniente, sin que ello afectara a su trabajo, manteniendo la confidencialidad de su identidad y datos en las publicaciones o presentaciones que deriven de este estudio. Prevalció el criterio de respeto y dignidad, protección de derechos y bienestar para los compañeros Médicos.

RESULTADOS

De los 90 Médicos que participaron en este estudio, el rango de edades es de 27 a 59 años de edad, con una edad media de 44.98, la moda fue la edad de 52 años, que se repitió 10 veces. Las frecuencias más altas son las edades de 45, 48 y 53 años, con 6 integrantes y las más bajas las de 35, 39, 42, 57, 58 y 59 años con 1 integrante y las frecuencias de 28, 31, y 34 años no tuvieron participantes.

Agrupándolos en Grupos Etáreos tenemos de 26-30 años un total de 7 participantes, de 31-35 años un total de 9 participantes, de 36-40 años un total de 12 participantes, de 41-45 años un total de 13 participantes, de 46-50 años un total de 21 participantes, de 51-55 años un total de 23 y de 56-60 años un total de 5 participantes. **Gráfica 1.**

Referente al Género: Se estudiaron 64 hombres con un 71.11 %, y 26 mujeres con un 28.88%. **Gráfica 2.**

En el estado civil se presentaron 70 Casados (77.77%), 11 Solteros, 8 Divorciados y 1 Separado que juntos engloban 20 (22.22)

En el Tipo de Contratación fueron Médicos de Base 82 (91.11%). y 8 Eventuales (8.88%).

La variable de cuantos empleos tenían no nos sirvió ya que en los que nos resultan positivos que son 16.8% nos reportan que no tienen ningún trabajo además del de IMSS (lo cual nos es un tanto ilógico).

Entrando ya en el terreno de la patología de riesgo para Síndrome de Burnout: En donde se estudiaron las 3 subescalas para tratar de identificar a los individuos que se pueden encontrar afectados por dicho Síndrome tenemos:

Sanos: Resultaron 38(42.22%), esto es con puntuaciones bajas para Cansancio Emocional y Despersonalización y altas para Realización Personal.

Agotamiento Emocional: en esta primera subescala tenemos 79 con nivel bajo –Sanos- (87.77%) y Afectados 19 (21.11%); de ellos 10 nivel medio (11.11%) y 9 nivel alto (10%). **Gráfica 3.**

Despersonalización: En esta subescala encontramos 55 Sanos (61.11%) con Nivel Bajo de Despersonalización y 35 Afectados (38.88%); 21

con Nivel Medio de Despersonalización (23.33%) y 14 con Alto Nivel de Despersonalización (15.55%). **Gráfica 4.**

Realización Personal: En esta tercera subescala Resultaron 28 afectados (31.11%), 8 con Baja Realización Personal (8.88%), 20 con Nivel Medio (22.22 %) y 62 sanos con Nivel Alto de Realización Personal (68.88%). **Gráfica 5.**

Afectados en al menos 1 de las 3 subescalas: Encontramos 52 encuestados afectados en al menos 1 de las 3 subescalas (57.77%).

Síndrome de Burnout: En las 3 subescalas resultaron afectados 6 encuestados (6.66%). Pero ninguno de ellos tuvo las 3 subescalas altamente afectadas para reunir los requisitos de Síndrome de Burnout. **Tabla 1.**

Al no haber tenido ningún encuestado que cumpliera los requisitos para el Síndrome de Burnout analizamos con las otras variables, en las que resultaron afectados en las 3 subescalas:

En cuanto al número de hijos; 3 (3.33%) tienen 1 hijo, 2 (2.22%) tienen 2 y 1(1.11%) tiene 3. **Gráfica 6.**

El número de dependientes: 1(1.11%) médico tiene 1 dependiente, 2 (2.22%) médicos tienen 2 dependientes, 1(1.11%) médico tiene 3 dependientes y 1 (1.11%) médico tiene 4 dependientes. **Gráfica 7.**

En lo referente al tipo de contratación: todos son Médicos de Base.

Gráfica 8.

En la antigüedad de estos compañeros; 1 (1.11%) de 5 años, 1(1.11%) de 6 años, 1(1.11%) de 12 años, 1 (1.11%) de 15 años, 1 (1.11%) de 18 años y 1 (1.11%) de 21 años de antigüedad. **Gráfica 9**

En base a su estado civil se encontró que de los 6 afectados en las 3 subescalas 4 son casados (4.44%), 1 divorciado (1.11%), 1 soltero y/ o viudos o en unión libre (1.11%). **Gráfica 10.**

El turno en el que trabajan los compañeros afectados en las 3 subescalas son: 2 del turno vespertino (2.22%) y 4 del turno matutino (4.44%).

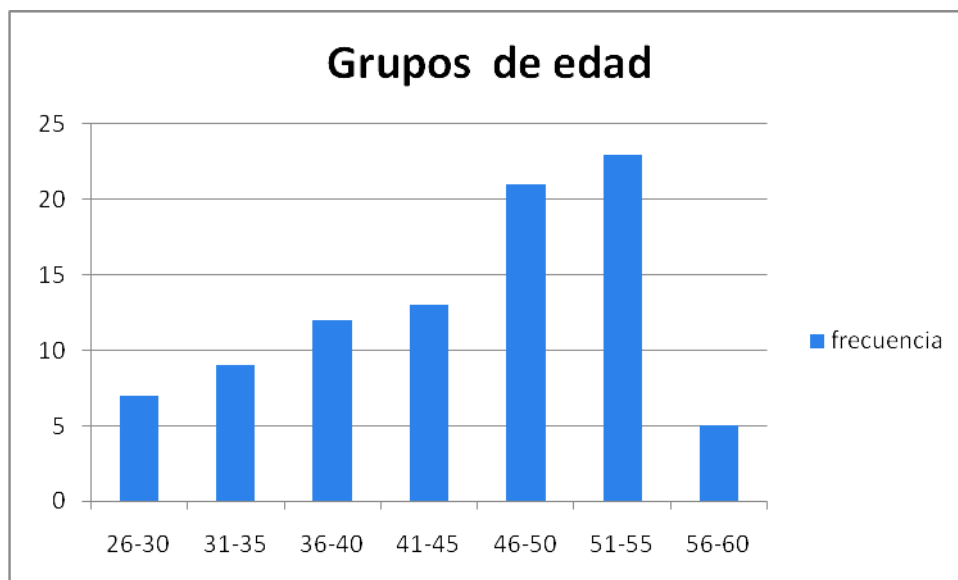
Gráfica 11.

Las Clínicas de Adscripción son: 1 (1.11%) de la clínica 8, 2 (2.22%) de la clínica 9 y 3 (3.33%) de la clínica 85. **Gráfica 12.**

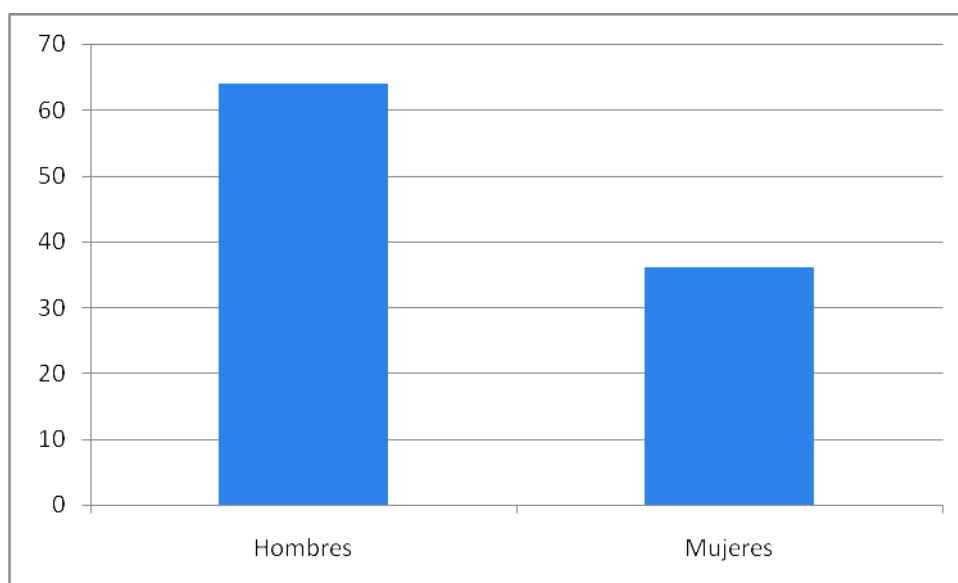
De los afectados en al menos 1 de las 3 subescalas: que ya se mencionó son 52, lo que nos representa un 57.77%.

TABLAS Y GRÁFICAS.

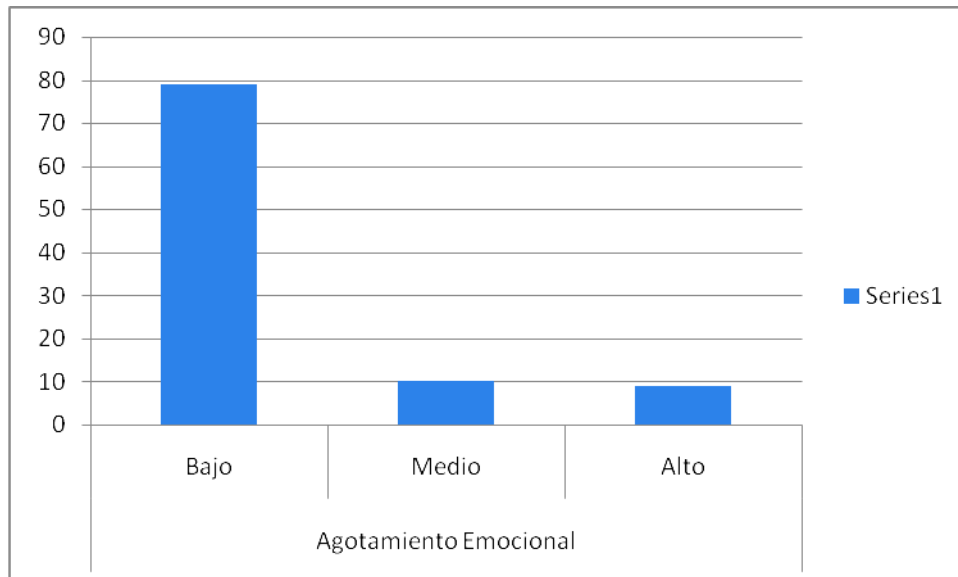
Gráfica No. 1 Frecuencia por Grupos Etáreos de Médicos participantes.



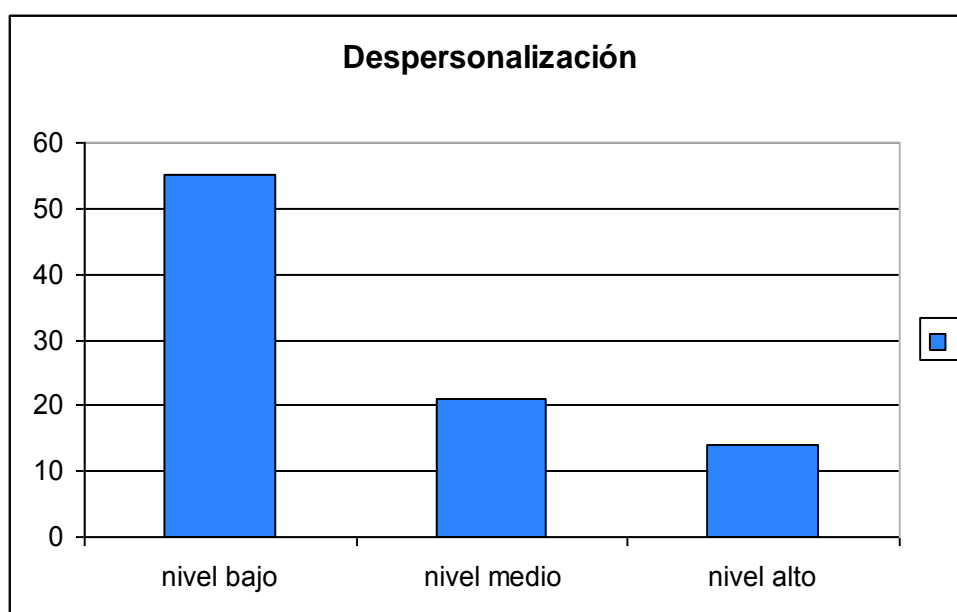
Gráfica No. 2 Proporción del Universo de Trabajo en Género



Gráfica No. 3 Agotamiento Emocional. Los de Nivel bajo se consideran sanos, los de Nivel medio y Alto afectados.



Gráfica No. 4 Despersonalización. Los de Nivel bajo de Despersonalización son sanos, los de Nivel medio y Alto afectados.



Gráfica No. 5 Realización Personal. Los de Alta Realización personal son los sanos, a diferencia de las 2 subescalas anteriores y los afectados son los de Nivel bajo y Medio de Realización Personal.

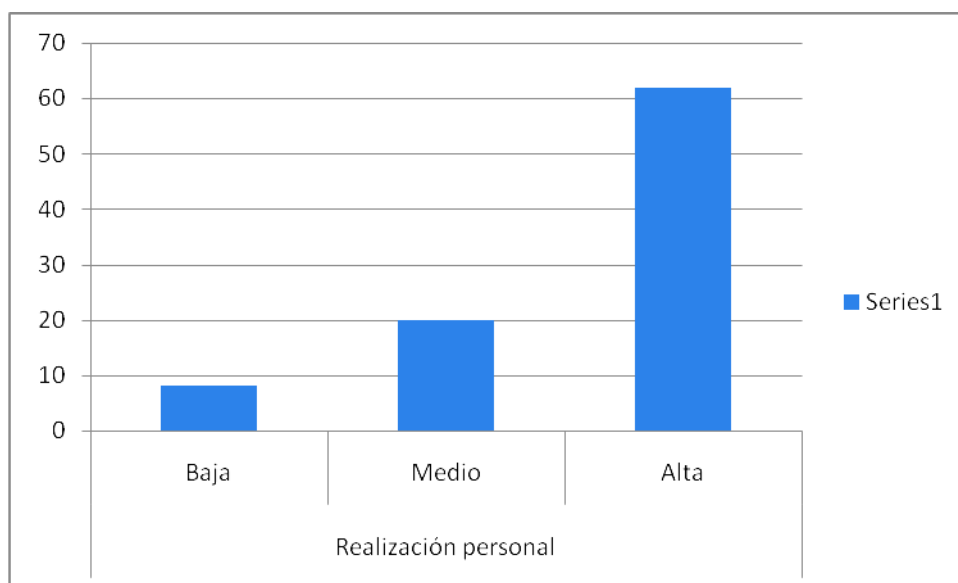
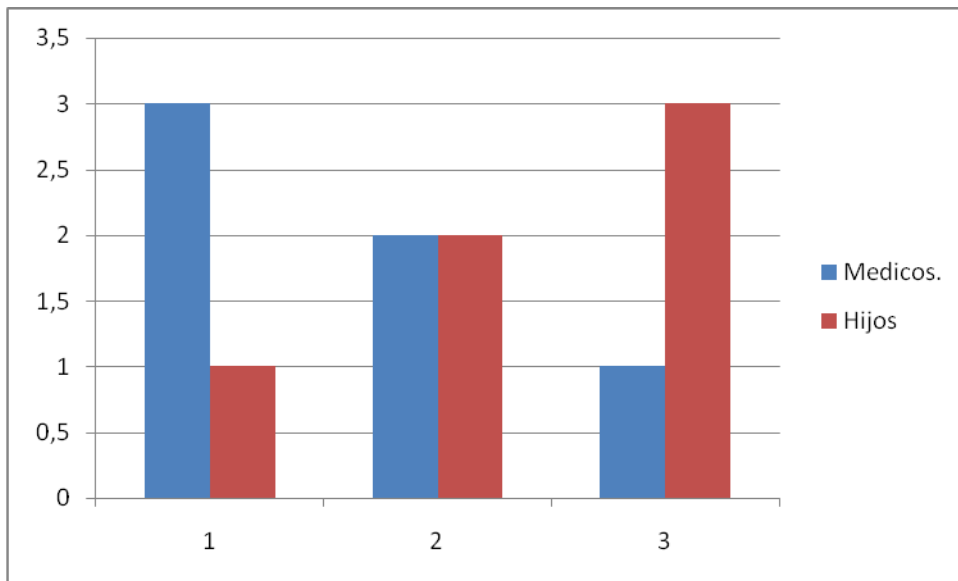


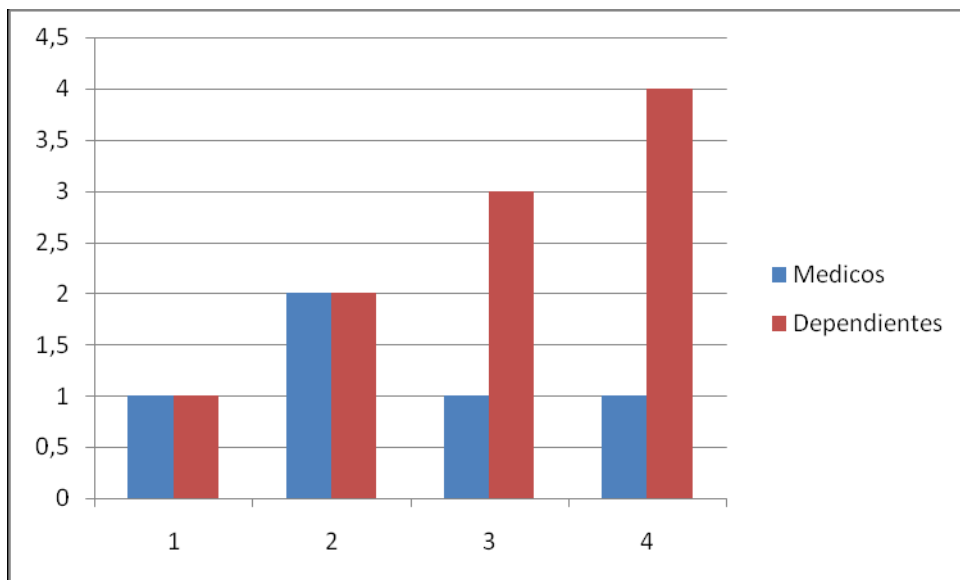
Tabla 1. Resultados obtenidos del análisis del cuestionario MBI.

Catalogados como:	Número de Casos
Sanos	38
Cansancio emocional	19
Despersonalización	35
Falta de realización personal	28
Cansancio emocional y despersonalización	28
Cansancio emocional y Falta de realización personal	9
Despersonalización y Falta de realización personal	13
Afectados en los 3 niveles	6
Síndrome de Burnout	0

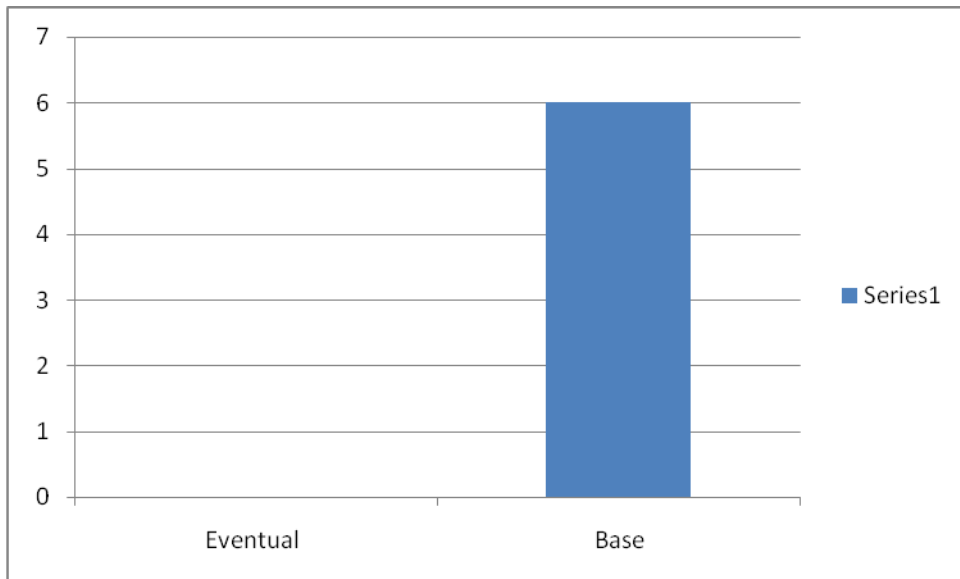
Gráfica No. 6 *Afectados en las 3 Subescalas y Número de Hijos.*



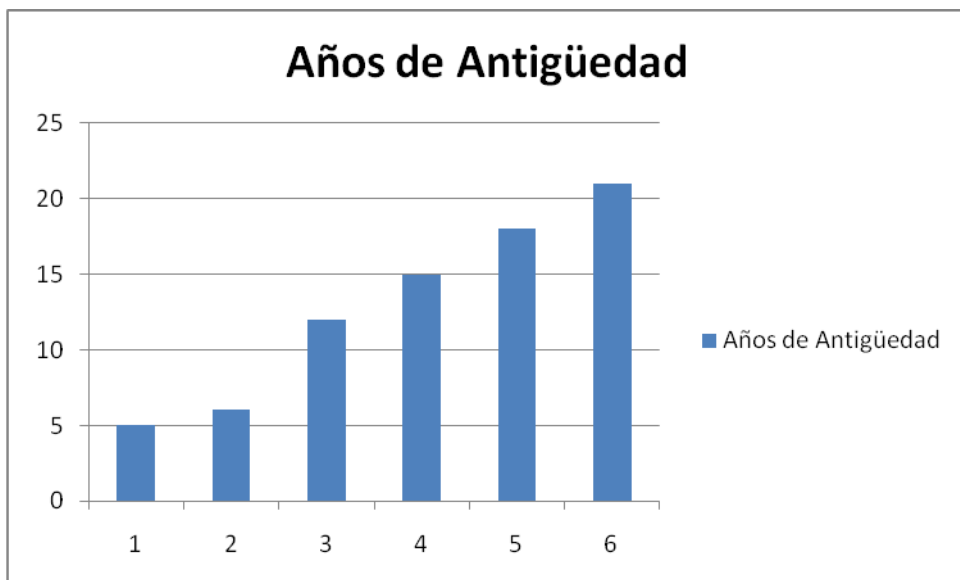
Gráfica No. 7. *Afectados en las 3 Subescalas y Número de Dependientes.*



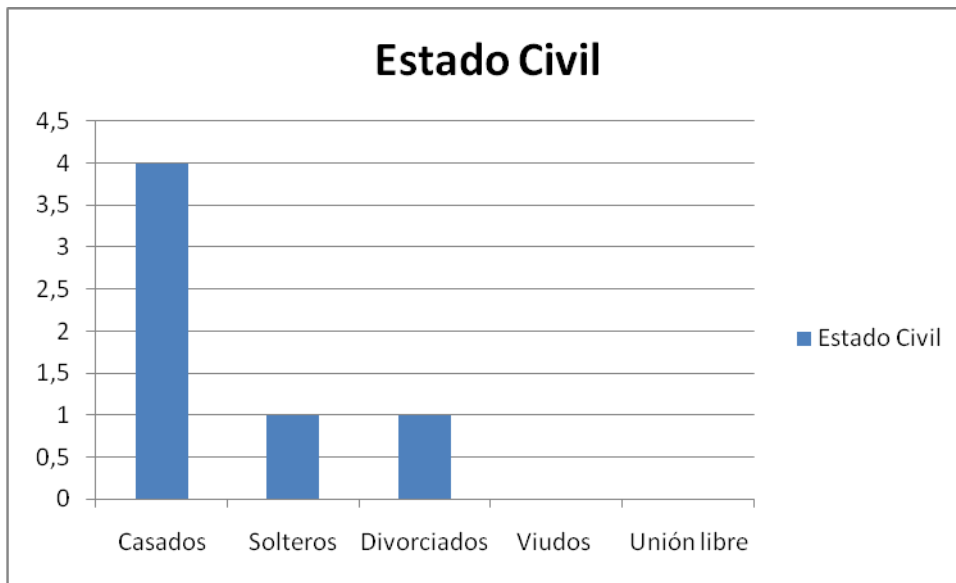
Gráfica No. 8 Afectados en las 3 Subescalas y tipo de contratación.



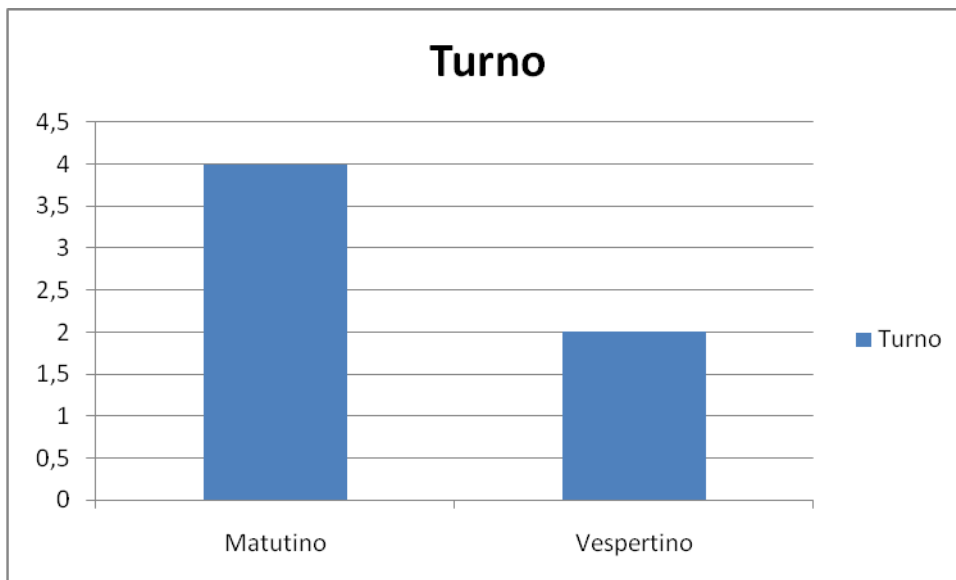
Gráfica No. 9 Afectados en las 3 Subescalas y Antigüedad



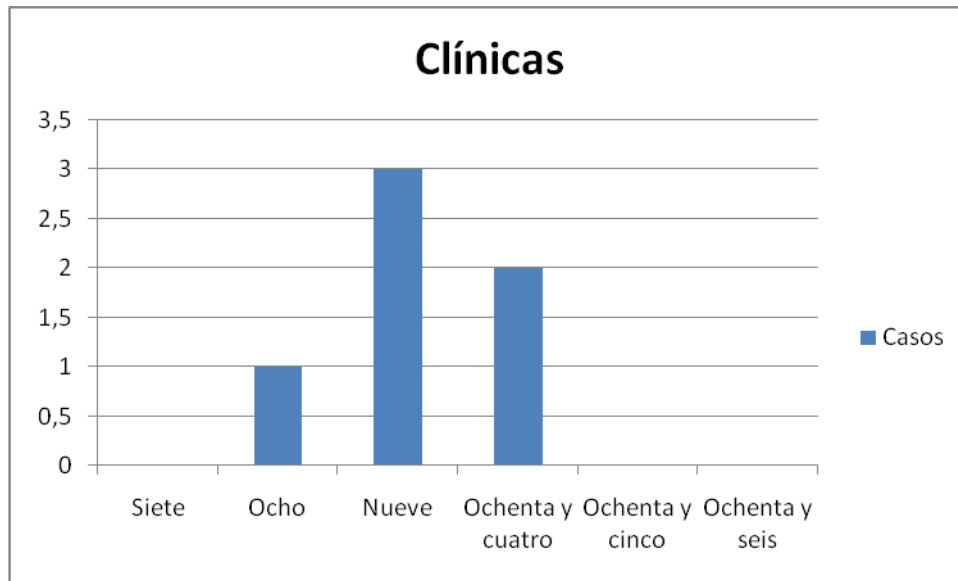
Gráfica No. 10 Afección en las 3 Subescalas y estado civil



Gráfica No. 11 Turno en que laboran los afectados en las 3 Subescalas.



Gráfica No. 12 Afeccción en las 3 Subescalas y clínicas de adscripción en Monclova, Coahuila.



ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se estudiaron 90 médicos en vida laboral con un rango de edades de 27 a 59 años de edad, con una edad media de 44.98, un 71.1% fueron hombres y 29.9% fueron mujeres.

No encontramos ningún médico que reuniera los requisitos para el Síndrome de Burnout

Se encontró que de esta población el 57.77% tienen afectadas por lo menos 1 de las subescalas o dimensiones que conforman el Síndrome y solo un 42.22% no se vieron afectados en ninguna de éstas.

Síndrome de Burnout: En las 3 dimensiones o subescalas resultaron afectados 6 encuestados que es un 6.6% (aclarando que ninguno de ellos reúne los requisitos para el Síndrome) lo que es parecido a lo que reporta la literatura para países como Ecuador y Perú (7.9%)⁷ y También similar a países como el nuestro, Salvador y Guatemala (2.9 a 5.9%)⁷.

De este 6.6% que son los que más se acercan al Síndrome equiparándolo con otras variables:

En lo referente al género se encontró que en este trabajo a diferencia de lo que refieren otras literaturas (más afección para la mujer) se vio igualmente afectado el género masculino que el femenino 28% para los afectados y 26% para los no afectados^{3,4}.

El estado civil, el número de hijos y de dependientes también parece no influir en el presente trabajo.

El turno nos arroja que 2 terceras partes de los afectados son del turno matutino, esto nos puede estar hablando de que es el turno con mayor exigencia por parte de los directivos o donde el trabajador se siente más presionado o comprometido.

Y respecto a la antigüedad, afecta por igual a los que tienen poca y mucha antigüedad, pues se presentó en los que tiene desde 1 año, hasta los que tienen 28 años.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la ciudad de Monclova, Coahuila; donde se tomó como Universo de Trabajo el 100% de los Médicos Familiares de todas las Clínicas del IMSS de esta ciudad, se encontró que ningún compañero Médico de los 90 encuestados cumplió los requisitos para Síndrome de Burnout; sin embargo, se encontró que solo un 57.77 % resultó estar afectado en por lo menos 1 de las 3 Subescalas.

Tomándose como los más aproximados al Síndrome los que resultaron afectados en las 3 Subescalas o dimensiones, teniéndose una prevalencia de 6.66% del padecimiento.

El Género femenino como lo han reportado otros estudios de Burnout ^{3,4} en este caso no resultó ser el más afectado.

En lo referente al número de hijos, el número de dependientes y el estado civil tampoco pareció ser factor protector o de riesgo para la afección.

Debido a que la prevalencia de afección en por lo menos una de las Subescalas se reporta mucho más alta que en otros estudios, es evidente que el Cansancio Emocional, el Agotamiento Emocional y la Despersonalización que son los componentes del Síndrome de Burnout están latentes en nosotros los Servidores Públicos que brindamos ayuda profesional a otros y que tal vez este fenómeno esta creciendo por las exigencias institucionales que enfrentamos con la globalización.

Y ante esto, lo que puede estar en nuestras manos y principalmente en la de los Directivos y Administrativos es crear las condiciones adecuadas para desempeñar nuestro ejercicio profesional con el respaldo y/o apoyo necesarios, dotándonos de material y estancia de trabajo con equipo ergonómico y de diagnóstico, así como clima adecuado; además de proporcionar los elementos necesarios para brindar una consulta integral que cubra los requerimientos de la población demandante, con la creación de nuevas plazas para Médicos Familiares, dotar de medicamentos necesarios, auxiliares de diagnóstico, etc.,

y con ello poder proporcionar un diagnóstico oportuno al derechohabiente y sobre todo, calidad en la atención por parte de un Médico que se encuentre trabajando al 100 % de su capacidad, libre de estos factores estresores además de otros, que pueden llevarlo a un Burnout inminente.

BIBLIOGRAFÍA

1.- María Isabel Delgado Polanco. "Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería" Publicado: 28 Octubre 2010 Revista de Medicina y Ciencias de la Salud, de periodicidad quincenal, dirigida a los profesionales de la Salud de habla hispana.

2.- Grau, Armand; Suner, Rosa; García, María M. and Grupo de estudio del Síndrome de desgaste profesional en los hospitales de Girona. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit [online]. 2005, vol.19, n.6 [cited 2010-07-12], pp. 463-470.

3.- Riveri Bell Reyna María, Sánchez Garrido Ada Niria, Castellanos Martínez María Teresa, Jay Cordies Benito, Ricardo Cobas Caridad. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2010 Nov 25]; 24(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200004&lng=es.

4.- Peña E, Sanz JC, Gómez R, Garrido J, Herrero A. Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en los profesionales de Enfermería. Rev Metas de Enfermería. 24(42). 2002

5.- Gil Monte, P.R. and Peiró JM. Perspectivas técnicas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología, 15(2):261-268.1999.

6.- Cebria J y col. Rasgos de Burnout y personalidad en médicos de familia atención primaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2001;7: 459-468.

7.- Grau, Armand; Daniel Flitchentrei, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga. Influencia de Factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007), vol. 83 No.2 marzo/abril 2009. Rev. Esp Salud Pública 2009; 83: 215-230, N.º 2 - Marzo-Abril 2009

8.- Estrés laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arévalo”, Venezuela. 51(104):12-15. Enero/junio. 2005.

9.- Guerrero, Eloisa and Rubio, Jesús. Estrategias de prevención e intervención del “Burnout” en el ámbito educativo. Salud Mental, 28(5): 27-32, October 2005.

10.- Mc Phee, Stephen and Papadakis, Maxine. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. México. Mc Graw Hill, 2007. 1066-1067 p.

11.- López León E, Rodríguez-Moctezuma Jr, López-Carmona JM, Peralta-Pedrero ML, Munguía-Miranda C. “Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales”. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45(1): 13-19.

12.- Arón, A.M y Llanos, M.T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas Familiares, año 20 – No. 1-2, p 5-15.

13.- Aranda Beltrán Carolina, Pando Moreno Manuel, Salazar Estrada José G, Torres López Teresa M, Aldrete Rodríguez Ma. Guadalupe, Pérez Reyes Ma. Berenice. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2010 Nov 25] ; 31(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200005&lng=es

14.- Useche M. Factores de la personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B Y C, Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería- Facultad de Medicina postgrado de salud ocupacional Bogotá D.C, 2008. www.javeriana.edu.co/biblios/tesis/enfermería/tesis06.pdf

15.- Síndrome de Agotamiento Profesional en Médicos Anestesiólogos la Provincia de Camagüey en Cuba por José Pozo “et al”. Revista Cub Anest Rean, 6 (2): 93 – 103, 2007.

16.- Cabrera Gls, López RP, Salinas TS, Ochoa TJG, Marín CIA, Haro GL Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de un Hospital Mexicano Rev Med IMSS 2005; 43 (1): 11-16.

17.- Pereda-Torales Luis, Márquez Celedonio Félix Guillermo, Hoyos Vásquez María Teresa, Yáñez Zamora Marco Ismael. Síndrome de Burnout en Médicos y Personal Paramédico. Salud Ment [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2010 Sep 26]; 32(5): 399-404.

18.- Juan. F., Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de Asistentes Sociales Chilenos Revista » Psicología de la Salud / Hospitalaria / ocupacional, Trabajo publicado el 03 de octubre de 2006.

19.- P. R. Gil-Monte, N. Carretero, M^a D. Roldán y E. M^a Núñez-Román. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. 21(1-2):107-123. 2005.

20.- Albaladejo Romana, Villanueva Rosa, Ortega Paloma, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Publica [serial on the Internet]. 2004 Aug [cited 2010 Sep 26]; 78(4): 505-516. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=en. doi: 10.1590/S1135-57272004000400008.

21.- Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward on understanding of the Burnout phenomenon. J Appl Psychol 1986;4 :630-40.

22.- Torras M^aT, et al Importancia de la detección del Síndrome de Burnout en la asistencia primaria Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. C. Med. Psicosom, N^o 60 /61 - 2001-2002

23.- Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. Rev Calidad Asistencial 2002;17:237–246.

24.- Guerrero–Barona E, Rubio–Jiménez JC. Estrategias de prevención e intervención del Burnout en el ámbito educativo. Salud Mental 2005; 28(5):27–33.

25.- Alonso M. Prevención y detección del Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios. Nexgrup. Madrid. publicaciones@nexgrup.es Artículo médico. Fecha de la creación 05/05/2008.

26.- Olivares V, Vera A, Juárez A. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que

Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. (32): 63-7, Abril/Junio 2009.

ANEXOS

ANEXO 1.

Maslach Burnout Inventory adaptado al español

NUNCA **0**. POCAS VECES AL AÑO O MENOS **1**. UNA VEZ AL MES O MENOS **2**. UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS **3**. UNA VEZ A LA SEMANA **4**. POCAS VECES A LA SEMANA **5**. TODOS LOS DÍAS **6**.

Coloque con los siguientes números la frecuencia con que le sucede cada una de las siguientes afirmaciones que aparecen a continuación en relación a su trabajo. Piense bien y sea completamente sincero.

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. ()
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo. ()
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener 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 eficientemente los problemas de los pacientes. ()
8. Me siento quemado por mi trabajo. ()
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en las vidas de las personas.
()
10. Estoy sensible 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(a) por mi trabajo. ()
14. Creo que estoy trabajando demasiado. ()
15. Realmente me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes ()
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. ()
17. Puedo crear con facilidad una atmosfera 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 algunos de sus problemas. ()

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Lugar y Fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Familiares.

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número ___ 506 _____ el objetivo del estudio es: Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en la Práctica Médica.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: _____ (contestar una encuesta) _____ declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: _____ (sin ningún inconveniente para mi solo lo que significa llenar la encuesta) _____. El investigador responsable se ha comprometido en darme información oportuna sobre cualquier asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi trabajo. El Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán conservados.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma, matrícula del investigador principal.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionados con el estudio:

Testigos

Testigo 1

Testigo

ANEXO 3.

Cuestionario de Datos Generales.

Edad: _____

Sexo: _____

Estado Civil:

Soltero(a)____ Casado(a)____ Divorciado(a) ____ Viudo(a) ____ Separado(a)____

Años de Servicio o Antigüedad: _____

Número de hijos: _____

Número de dependientes: _____

Número de trabajos además del IMSS: _____

Categoría de base o suplente: _____

Turno: _____

Clínica de Adscripción: _____