



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 18
TORREÓN COAHUILA

**"SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE URGENCIAS DEL H.G.Z. C. U.M.F. No.
16 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL".**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE
URGENCIAS

PRESENTA:

ISELA BURCIAGA MARQUEZ

TORREON COAHUILA, MÉXICO..

2014



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.

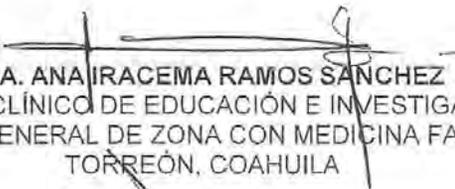
**“SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DE URGENCIAS DEL H.G.Z. C.
U.M.F. No. 16 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”.**

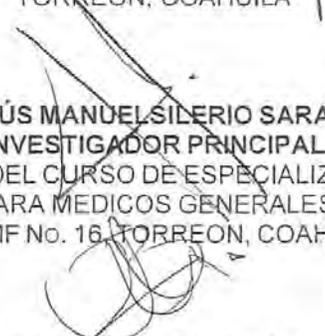
**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE
URGENCIAS**

PRESENTA:

ISELA BURCIAGA MARQUEZ

AUTORIZACIONES:


DRA. ANA IRACEMA RAMOS SANCHEZ
COORDINADORA CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No 18
TORREÓN, COAHUILA


DR. JESÚS MANUEL SILERIO SARALEGUI
INVESTIGADOR PRINCIPAL
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS
HGZ/MF No. 16 TORREON, COAHUILA


DRA. ISELA BURCIAGA
ALUMNA DE TERCER AÑO
CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE URGENCIAS PARA MEDICOS
GENERALES DEL IMSS
HGZ/MF No. 18, TORREON, COAHUILA

TORREÓN COAHUILA, MÉXICO.

2014



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 502
H. GRAL ZONA -MF- NUM 16, COAHUILA

FECHA 06/12/2012

DR. JESÚS MANUEL SILERIO SARALEGUI

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Síndrome de Burnout en Médicos de Urgencias de clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2012-502-77

ATENTAMENTE

DR. (A). JOSE RAMON ALGARA RODRIGUEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 502

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

RESUMEN

Título: Síndrome de Burnout en Médicos de Urgencias del H.G.Z. C. U.M.F. No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Investigador responsable: Dr. Jesús Manuel Silerio Saralegui. Médico familiar matricula 9905352. jesus.Silerio@imss.gob.mx. Profesor Titular del curso en especialización en medicina Familiar para médicos Generales del IMSS, en el HGZ/UMF 16. Torreón, Coahuila.
Tesisista: Dra. Isela Burciaga Marquez. Alumna del 3º. Grado en la Especialidad de Medicina de Urgencias con sede en HGZ/UMF No. 18. Matricula 99054561

INTRODUCCION. El Síndrome de Burnout (Desgaste Profesional) es un desorden de adaptación crónico que provoca problemas serios en la conducta profesional. Este síndrome se caracteriza por agotamiento emocional (disminución y pérdida de recursos emocionales), despersonalización o deshumanización (desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado) y falta de realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal)

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal médico del Servicio de Urgencias del H.G.Z No.16 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MATERIAL Y METODOS. Es un estudio descriptivo, observacional y prospectivo. Se tomó a la población total de médicos en el servicio de urgencias de la clínica 16 del IMSS de la ciudad de Torreón Coahuila. Se les aplico la encuesta de Malasch que mide Síndrome de Burnout en presente o ausente y consta de tres escalas: Escala de Cansancio Emocional CE, Escala de Despersonalización DP y Escala de Realización Personal RP. El Síndrome presente se clasifica en leve, moderado y severo. Los resultados se expresan en porcentajes.

RESULTADOS. Existe una frecuencia de síndrome de Burnout de 49%. La escala de síndrome de Burnout que predomino fue la de cansancio emocional 33%, la clasificación que predomino fue la Leve 75%, los hombres son los mas afectados 54%, el estado civil más afectado fue el ser soltero 31% y los residentes tienen mas afectación 46%

DISCUSION. Solo un estudio de Guadalajara en 2012 reporto una prevalencia de 43.5% y que son cifras similares a las nuestras.

CONCLUSIONES. Nuestro estudio abre puertas para crear estrategias que ayuden a combatir el síndrome de Burnout en nuestro hospital y también desarrollar este estudio en otros servicios de atención médica.

INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout (Desgaste Profesional) es un desorden de adaptación crónico que provoca problemas serios en la conducta profesional. ⁽¹⁾

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. ⁽²⁾

Al mismo tiempo, 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. ⁽²⁾

Este síndrome se caracteriza por agotamiento emocional (disminución y pérdida de recursos emocionales), despersonalización o deshumanización (desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado) y falta de realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal). Síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general. ⁽²⁾

Síntomas físicos de estrés además de cansancio y malestar general, manifestaciones mentales: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y /o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia. ⁽²⁾

Manifestaciones físicas: Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc. ⁽²⁾

Manifestaciones conductuales: Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros, y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. ⁽²⁾

La atención hacia el paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo (3)

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que es el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. (3)

Según el sexo son principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.(3)

El estado civil, aunque se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería donde esta influencia es mayor (3)

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de

asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes (4)

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien si es referida por otros autores. (4)

También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (4)

De forma continua y fluctuante en el tiempo, según Chernis, el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas: en la primera, tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial. En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica. En la tercera, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta. (5)

Las características del Síndrome de Burnout son: a) insidioso, se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona. Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y dónde está la frontera entre una cosa y la otra. b) se tiende a negar, ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una base importante para el diagnóstico precoz; c) existe una fase irreversible, entre un 5% y 10 % de los médicos, el síndrome adquiere tanta virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la asistencia.

En la profesión hay bajas, por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil. (6)

Es un importante mediador patogénico que daña la salud del trabajador de la salud. Los problemas emocionales de los trabajadores de la salud han sido con frecuencia ocultados y mal afrontados. (7)

En numerosos estudios realizados en el personal de salud, se revela con contundencia que las tasas del alcoholismo y adicción a drogas, así como los conflictos matrimoniales, trastornos psiquiátricos, depresión y suicidio, son varias veces superiores a las de la población general. (8, 9, 10)

Asimismo, las tasas de morbi-mortalidad por enfermedad cardiovascular, cirrosis hepática y accidente de tráfico son tres veces más altas entre los médicos que en la población general. (11)

Las manifestaciones que presenta el Síndrome de Burnout se dividen en:

Manifestaciones mentales:

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Manifestaciones físicas:

Cefalea, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc.

Manifestaciones conductuales:

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. (12, 13)

uede realizar una medición adecuada del Síndrome de Burnout por medio de cuestionario Maslach (1986), que de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. (14, 15, 16)

Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. (17)

Se complementa en 10-15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34. (18) Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. (19)

La principal dificultad para el tratamiento de las personas que sufren esta patología es la resistencia para admitir ellas mismas que están teniendo problemas emocionales y adoptar el rol del paciente (son los peores pacientes). Además por ser pacientes especiales, reciben un tratamiento de peor calidad, así como menos tiempo de seguimiento que los pacientes no sanitarios. Actualmente se considera una enfermedad profesional. Los dos métodos terapéuticos más eficaces que se conocen son, las técnicas cognitivas conductuales y la psicoterapia. Ambas, por su complejidad, precisan del psiquiatra y psicólogo. (4)

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT

Diversos estudios reportan prevalencia de síndrome de Burnout y tienen ciertas inconsistencias al momento de medir el síndrome, algunos estudios reportan la prevalencia de las escalas que conforman al síndrome de Burnout y quedan incompletos. En estudios con diseños parecidos al nuestro encontramos el realizado por la Dra. Teixeira en Portugal en el 2013 que reporto una prevalencia en médicos y enfermeras de 31% en total con predominio en enfermeras. (20) El Dr. Alvarado en Santiago de Chile en el 2012 reporta una prevalencia del 25% en médicos de un hospital con diferentes especialidades incluyendo el servicio de urgencias. (21) Por otro lado el Dr Arguedo en 2011 en una ciudad de Colombia midió a médicos generales y especialistas que laboran en un hospital al igual que el Dr. Alvarado en Chile y registro una prevalencia de 17%. (22)

En estudios a nivel nacional y con poblaciones de médicos muy parecidas a la nuestra se reporto el estudio de la Dra. Aranda en la ciudad de Guadalajara en el 2012 quien registro una prevalencia de 43.5% en médicos familiares de una unidad del seguro social. (23) La Dra. Ortega en el 2007 en un Hospital Estatal de

Cancerología en la ciudad de Veracruz México reporto una prevalencia de 36% en médicos y enfermeras del Hospital (24) y el Dr Álvarez en 2007 en Sonora realizo un estudio donde midió la prevalencia en residentes de pediatría y reporto una prevalencia de 27.5% (25)

JUSTIFICACION

El “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (Burnout) es un problema de tipo social y de salud pública. Se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial. Los profesionales dedicados al área de la salud se encuentran en constante 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 usuario. Involucran un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un autoconcepto negativo, actitudes hacia el trabajo y pérdida de interés por los pacientes; es un Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la ejecución personal.

La exposición crónica a los estresores laborales puede llevar a los profesionales de Urgencias a sufrir un “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (Burnout), término inicialmente acuñado por Freudenberg en 1974 y posteriormente conceptualizado y definido como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional (referido al vaciado de recursos personales junto con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás), despersonalización (como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quien se trabaja, que en este caso serían los pacientes y los compañeros) y disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros profesionales queden por debajo de las expectativas personales y supone una auto calificación.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal médico del Servicio de Urgencias de los H.G.Z No.16 del Instituto Mexicano del Seguro Social?

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal médico del Servicio de Urgencias del H.G.Z No.16 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

HIPOTESIS

Por ser un estudio descriptivo no tiene Hipótesis.

MATERIAL Y METODOS.

Se trata de un estudio observacional, prospectivo y transversal. Se realizo en el Hospital General de Zona No. 16 del IMSS de la ciudad de Torreón Coahuila en el servicio de Urgencias. El estudio se realizo en el mes de Febrero del 2013 y se estudiaron a los médicos con categorías de Medico familiar, No familiar y Residentes del servicio de Urgencias que cumplieron los criterios de Inclusión como ser adscritos a la clínica 16 del IMSS, sexo indistinto, que laboren en los turnos matutino, vespertino, nocturno y de Jornada Acumulada. Se excluyeron a los Médicos adscritos que se encontraban de vacaciones, permiso o incapacidad y médicos de contrato que cubrían una suplencia. Se eliminaron las encuestas incompletas. Cabe mencionar que las encuestas se manejaron de manera confidencial y se le solicito a los médicos que no colocaran su nombre en el formato de recolección de datos, se les proporciono el formato en un sobre cerrado y se recogió el mismo con la encuesta contestada al día siguiente.

En el presente estudio se midió la frecuencia que se define como el número total de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento determinado y se expreso en porcentajes.

La variable de estudio, Síndrome de Burnout (Desgaste Profesional) se define como el desorden de adaptación crónico que provoca problemas serios en la conducta profesional y se mide por un instrumento validado el cual se llama Escala de Maslach. **Anexo 1**

El instrumento que se aplico o escala de Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems, que mide tres escalas del síndrome, Cansancio Emocional CE, Despersonalización DP y Realización Personal RP. El instrumento clasifica las tres escalas en bajo, medio y alto.

El instrumento considera como Síndrome Burnout No presente al hecho que tenga en las tres escalas un resultado de bajo o moderado. Se considera Síndrome Burnout Presente al hecho que resulte cualquier escala con un resultado de Alto. A su vez los casos presentes de Síndrome Burnout se clasificaran en leve, moderado y severo de la siguiente forma: Leve si en una de las tres escalas presente un valor de alto, moderado si en dos de las tres escalas presenta un valor alto y Alto si en las tres escalas presente valor de alto.

Los resultados obtenidos de la escala de Malach se vaciaron a una base de datos de Excel la cual se analizo mediante el paquete estadístico STATA 2012.

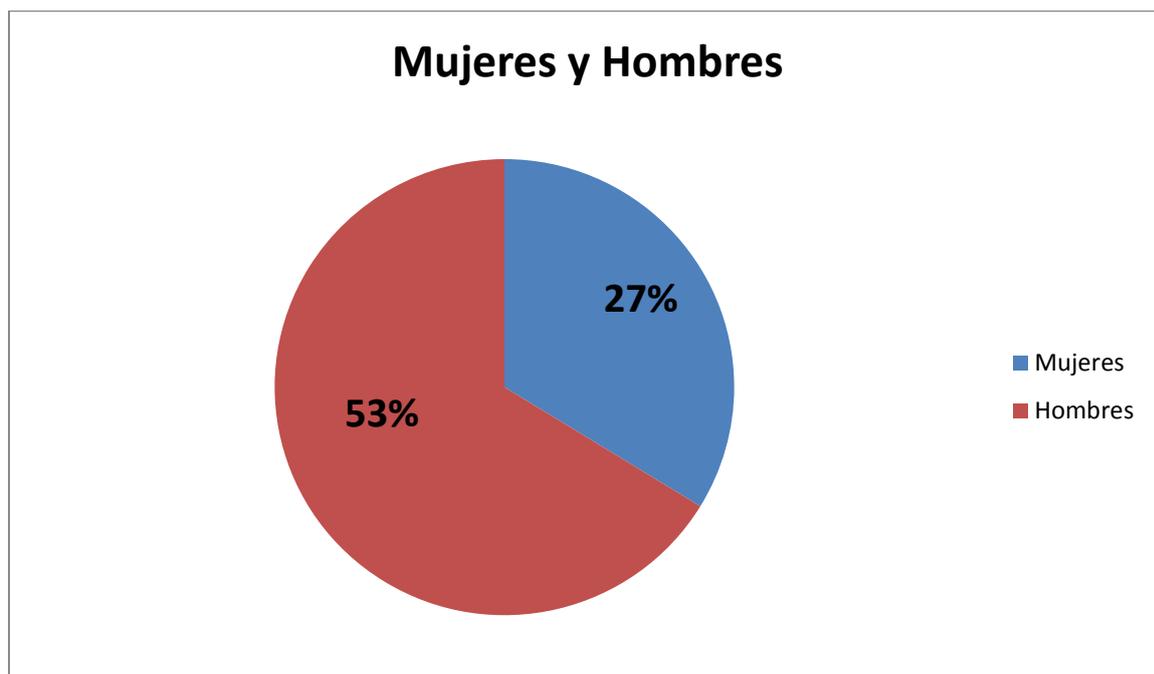
Se aplicaran medidas de tendencia central, tales como media, mínimas, máximas

Posteriormente los resultados se expresarán en cuadros y gráficas para la tesis final.

RESULTADOS

En el presente estudio se capturaron las encuestas de 80 médicos que cumplieron los criterios de selección establecidos. De los 80 médicos 27 fueron mujeres (34%) y 53 fueron hombres (66%). Grafica 1

Grafica 1. Relación Mujeres y Hombres.



Fuente: Base de Datos

La edad de los observados fue de 37 años como media, con una mínima edad de 27 años y la máxima de 59 años.

El estado civil de los médicos fue de 17 médicos (21%) solteros, 59 médicos (73%) casados y 4 médicos (6%) divorciados. Tabla 1.

Tabla 1. Relación del Estado Civil

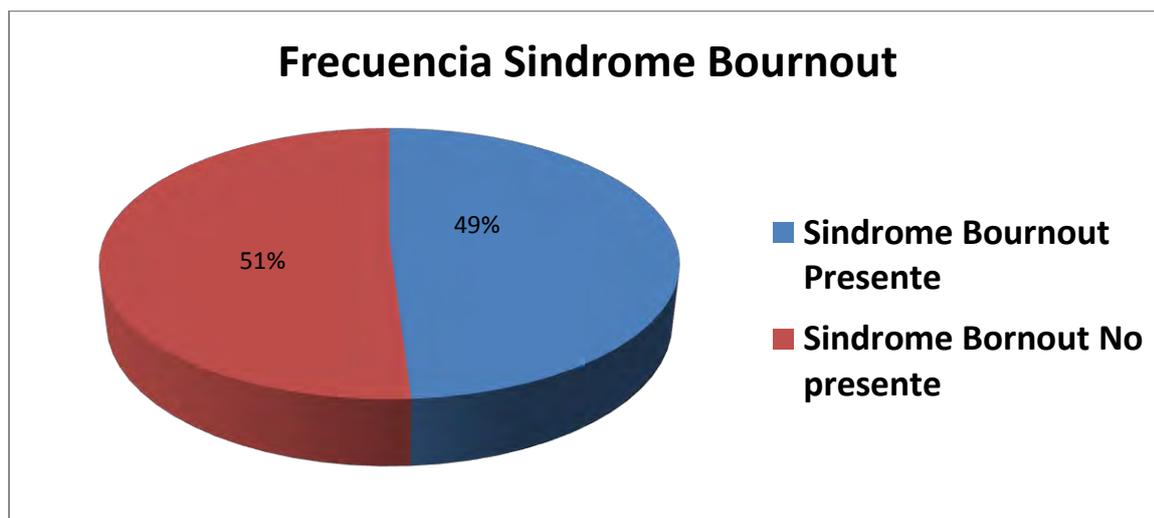
Estado Civil	Médicos	%
solteros	17	21%
casados	59	73%
divorciados	4	6%
TOTAL	80	100

Fuente. Base de Datos.

La frecuencia del síndrome de Bournout en el Hospital General de Zona No. 16 en la Ciudad de Torreón Coahuila en su servicio de Urgencias es de 39 médicos (49%) contra 41 médicos (51%) que no la presentaron, ósea que dos de cada uno que laboran en el servicio de urgencias tiene un valor alto de síndrome de Burnout.

Grafica 2

Grafica 2. Frecuencia Síndrome Burnout Presente y Ausente



Fuente: Base de Datos

En las escalas de síndrome de Burnout se resaltan los casos con reporte de Alto en uno, dos o tres escalas y estos son los siguientes: Escala Cansancio Emocional (CE) son 27 médicos (33%), la escala Despersonalización (D) son 5 médicos (6%) y por último la escala Realización Personal (RP) son 19 médicos (23%). Tabla 2

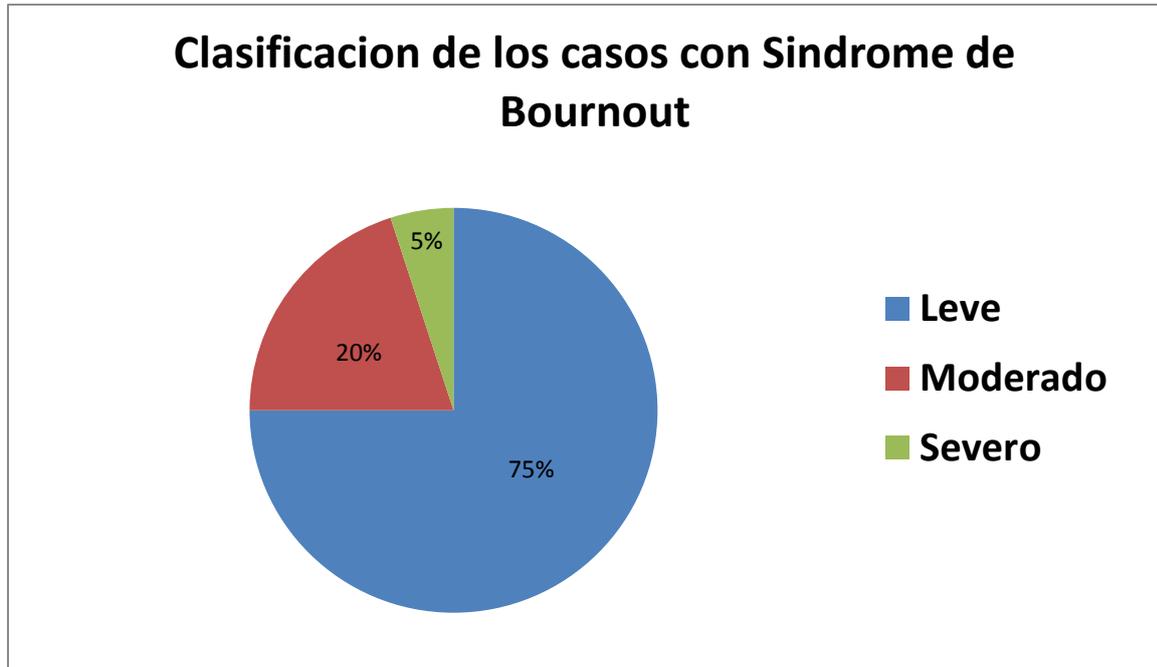
Tabla 2. Médicos con reporte de Alto en uno, dos o tres escalas

Escalas de Síndrome de Burnout	Número de Médicos	Porcentaje
Escala Cansancio Emocional (CE)	27 médicos	33%
escala Despersonalización (D)	5 Médicos	6%
Realización Personal (RP)	19 médicos	23%

Fuente. Base de Datos

De los casos reportados como síndrome de Burnout presente, se clasificaron de la siguiente manera: Leve fueron 29 médicos (75%), moderados 8 médicos (20%) y severos 2 médicos (5%). Grafica 3

Grafica 3. Clasificación de los casos con Síndrome de Burnout



Base: Fuente de Datos

De los casos con Burnout presente 18 (46%) son mujeres y 21 (54%) son hombres. Del estado civil 12 son solteros (31%), 23 son casados (59%) y 4 son divorciados (10%). Los casos de síndrome Burnout son 7 médicos Familiares (18%), 14 Médicos No Familiares (36%) y 18 son residentes (46%) Tabla 3.

Tabla 3.

Variable	Numero Médicos	Porcentajes
Sexo		
Mujeres	18	46%
Hombres	21	54%
Estado Civil		
Solteros	12	31%
Casados	23	59%
Divorciados	4	10%
Categoría		
Médicos Familiares	7	18%
Médicos No Familiares	14	36%
Residentes	18	46%

Base: Fuente de Datos

DISCUSION

En nuestro estudio encontramos que el H.G.Z. C. U.M.F. No. 16 de la ciudad de Torreón Coahuila existe una frecuencia de síndrome de Burnout de 49%. La escala de síndrome de Burnout que presento uno, dos o tres valores positivo y que predomino fue la Escala Cansancio Emocional (CE) con 33% seguido de la escala de Realización Personal (RP) con 23% y por ultimo Despersonalización (D) con 6%. De los casos reportados como síndrome de Burnout presente la clasificación que predomino fue la de Leve con el 75%, moderado con el 20% y severo con el 5%. De los casos con Burnout presente y con leve ventaja de afectación resultaron los hombres con 54% contra 46% de las mujeres. Por estado civil los más afectados son los casados con 59%, seguido de los solteros con 31% y por último los divorciados con 10%. Por último los residentes son los mas afectados con el 46%, seguido de los médicos no familiares con 36% y los médicos familiares con 18% todos ellos laborando en el servicio de Urgencias.

La Dra. Aranda en la ciudad de Guadalajara en el 2012 reporto una prevalencia de 43.5% de Síndrome de Burnout en médicos familiares del IMSS y en comparación con nuestro estudio nosotros reportamos una prevalencia de 49% ligeramente elevado al de la Dra. Aranda, es de recalcar que nuestro estudio es en médicos urgenciólogos expuestos a situaciones de estrés en comparación con médicos familiares que se supondría que son médicos con menor exposición al estrés, aun así las prevalencias son similares en los dos estudios. El Dr. Alvarado en Santiago de Chile en el 2012 reporta una prevalencia del 25% en médicos de un hospital con diferentes especialidades por lo que consideramos que estamos en cifras muy por encima de las reportadas por el Dr. Alvarado y se justifican por el hecho nosotros tomamos médicos del servicio de urgencias. La Dra. Ortega en el 2007 en un Hospital Estatal de Cancerología en la ciudad de Veracruz México reporto una prevalencia de 36% en médicos y enfermeras del Hospital y en comparación con nuestro estudio que reportamos 49% nos encontramos por encima del artículo de la Dra. Ortega. En otro estudio realizado por el Dr Arguedo en 2011 en una ciudad de Colombia, midió a médicos generales y especialistas que laboran en un hospital y reporto una prevalencia del 17% y contrastado con nuestro estudio estamos muy encima del estudio anterior, por lo que apoyamos la idea del factor "laborar en un

servicio de Urgencias” implica una carga de estrés importante que desemboca en síndrome de Burnout. El Dr. Álvarez en 2007 realizó un estudio donde midió la prevalencia en residentes de pediatría y reporto una prevalencia de 27.5% en nuestro estudio aunque nuestra prevalencia es alta en comparación con lo reportado por el Dr Álvarez en Sonora, cabe mencionar que de los médicos con síndrome de Burnout presente, los residentes que están en contacto con urgencias reportaron mas prevalencia de síndrome de Burnout en comparación con médicos familiares y no familiares expuestos al mismo servicio de urgencias. En el 2013 la Dra. Teixeira reporto una prevalencia en médicos y enfermeras de 31% y por tanto por debajo de nuestra prevalencia.

CONCLUSIONES

- La frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal médico del Servicio de Urgencias del H.G.Z No.16 del Instituto Mexicano del Seguro Social es del 49%
- La escala de síndrome de Burnout que presento uno, dos o tres valores positivo y que predomino fue la Escala Cansancio Emocional (CE)
- La clasificación que predomino fue la de Síndrome de Burnout Leve
- Los hombres son poco más afectados por el Síndrome de Burnout que las mujeres.
- El estado civil con más afectación fueron los casados.
- La categoría con más afectación de Síndrome de Burnout fueron los residentes de las diferentes especialidades y que laboran en el servicio de urgencias.
- Tenemos una prevalencia mayor de síndrome de Burnout en relación a los artículos revisados y solo un artículo reporta una prevalencia del 43% en médicos familiares del IMSS.
- Nuestro estudio abre puertas para crear estrategias que ayuden a combatir el síndrome de Burnout en nuestro hospital, pues es alarmante que un medico de cada dos que laboran en el servicio de urgencias presenta un valor alto en la escalas del síndrome de Burnout.
- Proponemos estudios de este tipo en los diferentes servicios del Hospital, sobre todo en medicina familiar pues la literatura los reporta con síndrome de Burnout alto cuando se supondría que la consulta genera menos estrés en comparación con la atención que se da en urgencias.

BIBLIOGRAFIA

1. Pera, G, Serra, M, Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal, Revista Gaceta Sanitaria, 2002, 16 (6): 480 – 486.
2. Bustinza, A, López – Herce, J, Carrillo, A, Vigil, M, Situación de Burnout de los pediatras intensivistas españoles, Anales Españoles de Pediatría, 2000, 52 (5): 418 – 423.
3. Díaz, Rosa, Lartigue, Teresa, Acosta, María Elena, Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. Revista AMD, 2001, VIII (2): 63 – 67.
4. Prados, Diego, Restoy, Ana María, Evolución del Síndrome de Burnout en una unidad de Oncología. Revista Electrónica de Geriátría, 2(2).
5. Alvarez, Adriana, Arce, María de Lourdes, Barrios, Alejandra, Sánchez, Antonio, Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina, 2005, 141: 27 – 30.
6. Del Río, O, Perezagua, M, Vidal, B, El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del hospital Virgen de la Salud de Toledo, Revista de Enfermería en Cardiología, 2003, 28 (1): 24 – 29.
7. Guevara, César, Henao, Diana, Herrera, Julián, Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes, Revista Colombia Médica, 2004, 35 (4): 173 – 178.
8. Torras, María, Pedregosa María, Bernad, J, Bernat, María, Importancia de la detección del síndrome de Burnout en la asistencia primaria, Cuadernos de Medicina Psicosomática, 2001 – 2002, 60 – 61: 22 – 25.
9. Albaladejo, Román, Villanueva, Rosa, Ortega, Paloma, Astasio, P, Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid, Revista Española de Salud Pública, 2004, 78: 505 – 516.
10. Fernández, Nicolás, Manzano, Guadalupe, Síndrome de Burnout: sus efectos y prevención en los organizadores, Revista Capital Humano, 2002, 151.

11. Chacón, Margarita, Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos, *Revista Cubana de Oncología*, 1997, 13 (2): 118 – 125.
12. Navarro, Viviana, Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional, *Avances Médicos*, www.intermedicina.com, 2002.
13. Molina, A, García, M, González, M, Cermeño, C, Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid, *Revista de Atención Primaria*, 2003, 31(9):564 – 574.
14. Quiroz, Rodolfo, Saco, Santiago, Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cusco, *SITUA - Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC*, XXIII, 2000, 11 – 22.
15. Atance, Juan, Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario, *Revista Española de Salud Pública*, 1997, 71: 293 – 303.
16. Sos, P, Sobreques, J, Segura, J, Manzano, E, Rodríguez, C, Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona, *Revista MEDIFAM*, 2002, 12 (10): 613 – 619.
17. Matrai, Loredana, Estrés y “burnout”, aproximación a un diagnóstico de situación en un sistema de emergencia móvil, *Revista de Archivos Pediátricos de Uruguay*, 2001, 72 (3): 14 – 19.
18. Guerrero, Eloísa, Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario, *Anales de Psicología*, 2003, 19 (1): 145 – 158.
19. Gil – Monte, Pedro, Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo, *Anales de Psicología*, 1999, 15 (2): 261 – 268.
20. Alvarado y Cols. Prevalence of Burnout at the Roberto del Rio Hospita *Revista chilena de pediatría. Rev Chil. Pediatr.* 2004; 75(5)
21. Teixeira y Cols. Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. 2013; *BMC Anesthesiology* 2013, 13:38.

22. Arguedo y Cols. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia). 2011; 11(2): 91-100.
 23. Aranda y Cols. Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud. 2005; An. Fac. med. 66 (3): 225-31
 24. Dra. Ortega y Cols. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología 8 y Salud*, 2007; 17(1): 5-16
 25. Álvarez y Cols. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2010; 67: 44-5
-

ANEXO 1


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
“Frecuencia de presentación del Síndrome de Burnout en el personal médico del
Departamento de Urgencias de las clínicas 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social”

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____ Categoría: _____ Antigüedad: _____
 _____ Turno: _____ Clínica: _____

Cuestionario de Maslach

* Contesta las siguientes aseveraciones de acuerdo al listado que se propone a continuación:

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

Cansancio Emocional:

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. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante _____
5. Me siento "quemado" por mi trabajo _____
6. Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo _____
7. Creo que estoy trabajando demasiado _____
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés _____
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más _____

Total: _____

Despersonalización:

10. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales _____
11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión _____
12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente _____
13. Siento que me preocupa poco lo que le ocurre a mis pacientes _____
14. Siento que las otras personas que trabajan conmigo me culpan por alguno de sus problemas _____

Total: _____

Realización Personal:

15. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes _____
16. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes _____
17. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas _____
18. Me siento muy activo _____
19. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes _____
20. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes _____
21. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión _____
22. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma _____

Total: _____

Puntuación Total: _____ **Interpretación:** _____