



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA 5, NOGALES, SONORA

TITULO:

**“PREVALENCIA DE SÍNDROME BURNOUT EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
NOGALES, SONORA”**

TESIS

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

PRESENTA:

DR. LEOPOLDO HERNANDEZ CHAVEZ.

NOGALES, SONORA

AÑO 2013

“PREVALENCIA DE SÍNDROME BURNOUT EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN NOGALES, SONORA”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. LEOPOLDO HERNANDEZ CHAVEZ

AUTORIZACIONES:


DR. EFRAÍN MONTENEGRO REYES

ASESOR DE TEMA Y METODOLOGÍA DE TESIS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 5, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE NOGALES, SONORA


DR. ADRIAN AMÍLCAR RÚELAS ACOSTA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 5, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE NOGALES, SONORA

NOGALES, SONORA

AÑO 2013

**“PREVALENCIA DE SÍNDROME BURNOUT EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN NOGALES,
SONORA”**

TITULO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. LEOPOLDO HERNANDEZ CHAVEZ.

AUTORIZACIONES:



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS.....	18
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍAS.....	28
ANEXOS.....	32

RESUMEN

PREVALENCIA DE SÍNDROME BURNOUT EN MÉDICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN NOGALES, SONORA.

Hernández-Chávez L.

OBJETIVO:

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales, Sonora.

MATERIAL Y METODOS:

Se llevo a cabo un estudio transversal descriptivo, para determinar la prevalencia de síndrome Burnout se utilizo el cuestionario de Maslach el cual es un instrumento especialmente diseñado para su estudio. En esta investigación se tomaron en cuenta a todos los médicos que se encuentran adscritos al primer nivel de atención, en las 4 unidades de medicina familiar de Nogales, Sonora, siendo estos un total de 42 médicos. Los resultados obtenidos fueron analizados en el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS:

Se encuestaron un total de 42 médicos que atienden el primer nivel de atención, de los cuales fueron 20 médicos familiares y 22 médicos generales, el rango de edad osciló entre 27 y 58 años. Se detectaron resultados de cansancio emocional en 8 entrevistados, despersonalización solo en uno y 2 con realización personal.

Se analizaron variables como lo son antigüedad laboral y el trabajo extrainstitucional no encontrándose asociación, no se logró determinar la presencia de síndrome de Burnout en ninguno de los encuestados.

CONCLUSIONES:

Se determinó una prevalencia de cansancio emocional del 19% tanto en médicos familiares como en médicos generales, siendo este parámetro el de mayor relevancia, no se observó relación entre cansancio emocional u otro parámetro evaluado y es de llamar la atención que los resultados arrojan escasos médicos de primer nivel expresan sentimiento de realización personal y esto solo fue positivo en médicos especialistas en medicina familiar.

Palabras claves: síndrome Burnout, cansancio emocional, despersonalización, médico familiar y médico general.

MARCO TEORICO

El Síndrome Burnout o el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.¹ Burnout significa estar quemado, exhausto, desgastado, de acuerdo al termino anglosajón.²

El síndrome de desgaste profesional se relaciona con las exigencias del trabajo, falta de apoyo social, escasa autonomía en el trabajo e influyen también las características psicológicas del empleado como pérdida de autoestima y estabilidad emocional, se dice que si todos estos elementos se unen predisponen a una persona al síndrome Burnout.³

El Síndrome de Burnout se comenzó a estudiar en Estados Unidos de Norteamérica a mediados de los años setenta como una explicación al proceso de deterioro de los cuidados y a la atención profesional a los usuarios en organizaciones de servicios, caracterizada por una respuesta psicosocial afectiva ante factores de estrés laboral crónico, provocando actitud y sentimiento negativo hacia los compañeros de trabajo generado por encontrarse emocionalmente agotado.³

Herbert J. Freudenberger psiquiatra americano, clínico familiar, describe por primera vez en 1974 el Síndrome de Burnout 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 refuerzo esperado”.⁴ Añade por otro lado “Es lo que pasa cuando un miembro de la organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante”.⁵

En este síndrome se caracteriza por el estado disfuncional y disfónico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor en un puesto en el que antes ha funcionado adecuadamente, siendo un trastorno adaptativo crónico, que causa daño a la calidad de vida asistencial y profesional provocando costos sociales y económicos.⁶

Cristina Maslach lo define como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal de quienes trabajan con personas, surgiendo como respuesta al estrés crónico en el trabajo.⁷ Posteriormente junto con Jackson en 1982 realizaron una definición de mayor aceptación operacional, que consta de 3 componentes: a) cansancio emocional (CE); b) despersonalización/deshumanización (DP); c) baja realización personal/ reducción del sentimiento de logro personal (RP).

En el ámbito médico, puede decirse que es un conjunto de signos y síntomas en la cual la principal característica es el agotamiento emocional y el escepticismo que se manifiesta entre los médicos en el ejercicio de su actividad laboral, afectando de esta forma a la institución, al usuario, pero en mayor grado la salud mental de ellos mismos.⁸

Los trabajadores pueden llegar a presentar el Síndrome de Burnout debido a la sobrecarga de trabajo o tratarse de personal que tiene alto grado de auto-exigencia con baja tolerancia al fracaso. Desde su enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia a los profesionales a evaluarse negativamente, y de esa forma afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

El síndrome de Burnout comenzó a estudiarse hace más de 20 años.⁵ Se han realizado múltiples investigaciones con diferentes tipos de poblaciones, así se han reportado prevalencias de hasta el 76% en residentes de medicina interna de una unidad hospitalaria en Washington.⁹ En España Atance Martínez menciona una prevalencia en médicos familiares hasta en un 60% sobre cansancio emocional y una prevalencia del 76% en al menos uno de los tres niveles del cuestionario de Maslach Burnout Inventory.¹⁰ En otro estudio realizado a 450 trabajadores de la salud de 12 instituciones hospitalarias de los sectores público y privado de México, se informaron niveles de cansancio emocional alto en 10.9 %, de despersonalización en 19.6 % y baja calificación en realización personal en 74.9%.¹¹ En México, hay estudios que reportan que los residentes con jornadas laborales prolongadas mayor a 80 hrs semanales, se observó que el 63.8% tuvieron el síndrome de Burnout y de éstos el 58% cursaron con problemas de salud.⁹ Además predomina la privación de sueño, los horarios excesivos y el estrés escolar.¹²

En médicos familiares se tienen reportes de haber tenido hasta un 50.5% con nivel intermedio de satisfacción laboral, un nivel alto de 35.5% y nivel bajo el 14% obteniendo un total de 49.5%.⁴

En otro estudio realizado por López y cols. En una población de médicos de primer nivel de atención de un total de 131 encuestados, 48 (36.7%) sujetos resultaron sin *Burnout* (0 puntos), en tanto que 81 (61.8 %) tuvieron grados intermedios y ascendentes de desgaste profesional, con al menos un dominio con grado de moderado o severo, y solamente 2 individuos obtuvieron la calificación mínima para diagnosticarse con Burnout.⁷

El *Burnout* se concibe como alteraciones físicas, conductuales y emocionales que tienen su origen en factores laborales, pero también en individuales y sociales, en muchos individuos quemados aparecen síntomas en clara relación con el entorno

laboral, pero otros sobrepasan dicho ámbito, influyendo notablemente en todas las actividades del individuo.

Así pues el portador de Burnout puede presentar sintomatología psicosomática, trastornos emocionales y problemas conductuales, estos últimos caracterizados por ausentismo laboral, abuso de drogas, conducta violenta o de alto riesgo, conflictos matrimoniales, consumo elevado de cigarrillos.^{13, 14}

En el ámbito medico existen factores que hacen teóricamente más susceptibles a este grupo de presentar Burnout entre ellos destacan la sobrecarga de trabajo, las guardias, la competitividad y la necesidad de estar al día, pero sobre todo, el trato directo con los pacientes cuyas demandas físicas y emocionales se trasladan al médico, siendo una fuente importante de angustia.¹⁴

Se ha sugerido que para disminuir el síndrome de Burnout se tiene que considerar alguna de las tres principales perspectivas: individual, grupal e institucional y los estados positivos desde el punto de vista psicológico. Aplicándolo al ámbito laboral implica examinar las experiencias positivas de los trabajadores y las condiciones favorecedores de la institución.¹⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout puede presentarse en cualquiera de los trabajadores de la salud, Cristina Maslach y Jackson detectaron la gravedad del problema conceptualizándolo como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Debido a la baja realización personal en el trabajo en los individuos con este síndrome, se tiene una tendencia individual a evaluarse negativamente, y por consiguiente se ve afectada la relación con las personas a las que atienden representado esto una disminución en la calidad de la atención a los pacientes y falta de compromiso con la misma práctica médica.

Este padecimiento es sumamente frecuente y más aún cuando se tienen causas desencadenantes como, pareja inestable, soltera(o), estrés, personalidad aprehensiva, jornadas laborales extenuantes etc.

En el ámbito médico en las clínicas de primer nivel de atención, se estima este síndrome se presenta con una prevalencia de alrededor 20%, pero se ha encontrado alteración en algunos de los componentes del síndrome hasta en un 76% de esta población, lo que se traduce como población de riesgo.

El síndrome de Burnout puede detectarse de forma sencilla con el cuestionario de Maslach, el cual es un instrumento de fácil aplicación y con la validez suficiente para el diagnóstico. Es importante que al detectar el padecimiento se limitan

afectaciones al personal de salud y puede llegar a tratarse y prevenirse ya que su principal característica es el agotamiento emocional en los médicos en su actividad laboral.

Es por todo lo anterior que surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome Burnout en médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales, Sonora?

JUSTIFICACIÓN

México a pesar de haber alcanzado una esperanza de vida promedio de 75 años, similar a la de países más desarrollados, ingresó al siglo XXI con un sistema de salud marcado por su incapacidad para ofrecer protección en salud a más de la mitad de su población. Esto es resultado y causa de las desigualdades sociales que han caracterizado el proceso del desarrollo.

En todo el mundo, los países están innovando sus sistemas de salud como parte de la búsqueda continua de acceso universal, equidad, calidad y justicia en el financiamiento.

El elemento primordial del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) consiste en otorgar servicios de salud para la población derechohabiente donde se contempla la calidad de los mismos y la presencia del síndrome de desgaste profesional en médicos de primer nivel, interfiere en la calidad de los servicios otorgados lo que afecta tanto al paciente como a la empresa.

Desde 1987 la Subdirección General Médica del IMSS elaboró el documento normativo "Evaluación de la Calidad de la Atención en las unidades médicas del IMSS" basado en el enfoque de Calidad de la Atención Médica postulado por Avendis Donabedian haciendo énfasis en la satisfacción del usuario en cuanto a su expectativas como elemento de calidad en la Atención Médica así

como la satisfacción de los prestadores de los servicios como requisito necesario para una atención de calidad.

Existe posibilidad de prevenir así como diagnosticar y elaborar intervenciones para tratar el síndrome de desgaste profesional de ahí la importancia del presente trabajo mediante el cual se intentara detectar la prevalencia de este síndrome, y con ello difundir información para prevenir y tratar oportunamente mejorando así la calidad de los servicios otorgados.

Existen estudios similares en el país acerca del Síndrome de Desgaste Profesional en diferentes profesionales de la salud del IMSS con prevalencia variable. En Nogales, Sonora no se tiene un estudio en el cual se valore el Desgaste Profesional en los médicos de primer nivel de atención en el IMSS.

El conocimiento que se obtendrá con la presente investigación será determinar la prevalencia de Síndrome Burnout en médicos de primer nivel.

Los resultados obtenidos se otorgarán a los participantes del estudio así como al Departamento de Calidad y Desarrollo de la empresa para realizar intervenciones de acuerdo a los mismos para mejorar la calidad en la atención tanto en los médicos del primer nivel de atención y derechohabientes.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales, Sonora.

ESPECIFICOS

1. Realizar censo de población de médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales, Sonora.
2. Determinar la prevalencia de cansancio emocional en médicos familiares y médicos generales
3. Determinar la prevalencia de despersonalización en médicos familiares y médicos generales
4. Determinar la prevalencia de sentimiento de realización personal en médicos familiares y médicos generales

MATERIAL Y MÉTODOS

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO

Esta investigación fue llevada a cabo en las unidades de medicina familiar de la ciudad de Nogales, Sonora, siendo estas un total de cuatro unidades, en las cuales se encuentra adscritos 42 médicos de primer nivel de atención, distribuidos en los dos turnos laborables.

TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Descriptivo Transversal.

UNIVERSO DE TRABAJO

42 Médicos del primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social adscritos a las 4 diferentes unidades de medicina familiar en Nogales, Sonora.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluyó a los 42 médicos adscritos al primer nivel de atención que pertenecen a las 4 unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales, Sonora.

TIPO DE MUESTREO

No aleatorizado por conveniencia

LUGAR Y FECHA DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO

Nogales, Sonora, del 28 de noviembre al 20 de diciembre del 2011.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

A.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Ser médico adscrito al primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nogales, Sonora.

B.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- Médicos del primer nivel de atención del IMSS que se encuentra de vacaciones durante el periodo de recolección de la muestra.
- 2.- Médicos del primer nivel de atención con jornadas laborables diarias mayores a 12 horas.

C.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- 1.- Cuestionarios llenados de forma incompleta o no realizados en las fechas solicitadas.

VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	MEDICION
EDAD	DISCRETA	AÑOS DE VIDA
GÉNERO	NOMINAL	MUJER/HOMBRE
SÍNDROME BURNOUT	NOMINAL	CUESTIONARIO DE MASLACH
ANTIGÜEDAD AÑOS	DISCRETA	AÑOS LABORADOS EN EL IMSS

DEFINICION DE VARIABLES

Edad

* Definición conceptual: tiempo que equivale desde que nace hasta la actualidad.

* Definición operacional: tiempo de vida de una persona expresada en años.

Tipo de Variable: Cuantitativa Discreta

Escala de medición: Años en vida

Género

*Definición conceptual: Condición social, masculina o femenina. Conjunto de seres pertenecientes a una misma condición (mismo sexo).

* Definición operacional: Condición social, masculina o femenina, de los seres humanos.

Tipo de Variable: Cualitativa Nominal

Escala de medición: Mujer, Hombre.

Síndrome Burnout

* Definición conceptual: Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el refuerzo esperado.

* Definición operacional: Aplicación del cuestionario de Maslach de acuerdo a valoraciones.

Tipo de Variable: Nominal Cualitativa

Escala de Medición: Puntos del cuestionario.

Antigüedad en Años:

* Definición Conceptual: Tiempo que equivale desde que ingreso a laborar hasta la fecha.

* Definición operacional: Tiempo transcurrido en el que ingreso a laborar al IMSS expresada en años.

Tipo de variable: Cuantitativa Discreta

Escala de Medición: Años laborables.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Posterior a la autorización por parte de las autoridades correspondientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, se acudió a cada una de las clínicas de medicina familiar pertenecientes al IMSS en el municipio de Nogales, Sonora para realizar la entrega del instrumento de medición, el cual se trató de un instrumento especialmente diseñado y validado para el diagnóstico de síndrome de desgaste laboral. El instrumento fue entregado personalmente por el investigador y en ese momento se dio una explicación acerca de la forma de responder el mismo y se otorgó a los participantes una semana para responder el instrumento. Se hizo hincapié en que el instrumento debía ser contestado por ellos mismos y que los datos obtenidos serían manejados de forma confidencial.

Una vez concluido el tiempo otorgado para la realización del cuestionario, el investigador acudió nuevamente para recabar las encuestas y los datos obtenidos fueron vertidos en la hoja de recolección de datos especialmente diseñada para este estudio. Además se solicitó al participante datos como edad en años, antigüedad laboral y número de horas que trabaja al día, así como la firma del consentimiento informado. Una vez que se tuvieron todos los datos recolectados, estos fueron analizados en el paquete estadístico Spss.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se llevo a cabo bajo las normas éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud así como respetando los principios contenidos en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki.

Se anexo un consentimiento informado el cual fue entregado al participante por el investigador, en él, se incluyo una descripción detallada de su participación, la cual no constituía ningún riesgo ya que el cuestionario es anónimo se explico también que el único inconveniente era el tiempo para la elaboración del cuestionario y con los beneficios al conocer las variables del presente estudio que permitirán tener elementos objetivos para mejorar la calidad del servicio que se otorga.

El médico que participo en el estudio firmo el consentimiento informado antes de realizar el cuestionario, al igual que un testigo y el investigador responsable. Se le informo al médico que es libre de retirarse del estudio en cualquier momento que considere conveniente así como se le podrá proporcionar información, responder cualquier pregunta y aclarar sus dudas en caso de que existan.

RESULTADOS

En total se realizaron 42 encuestas a los médicos de primer nivel de atención, del total de entrevistados 20 cuentan con especialidad en medicina familiar (47.7%) y 22 son médicos generales (52.3%). En relación al género se encuestaron un total de 19 mujeres (45.3%) y 23 hombres (54.7%). (Ver tabla 1 y 2).

TABLA 1

ENTREVISTADOS	TOTAL	PORCENTAJE
MEDICOS FAMILIARES	20	47.7 %
MEDICOS GENERALES	22	52.3 %
TOTAL	42	100 %

TABLA 2

GÉNERO	TOTAL	PORCENTAJE
MUJER	19	45.3 %
HOMBRE	23	54.7 %
TOTAL	42	100 %

Los encuestados oscilaban entre los 27 y 58 años de edad, entrándose mayor número de individuos entre los 30 y 49 años (66.8%). (Ver tabla 3).

TABLA 3

GRUPO DE EDAD	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
20 A 29 AÑOS	3	7.1 %
30 A 39 AÑOS	14	33.4 %
40 A 49 AÑOS	14	33.4 %
MAS DE 50 AÑOS	11	26.1 %
TOTAL	42	100 %

Otra variable que se analizó fue la antigüedad laboral y la existencia de un segundo trabajo remunerado reportando del total de entrevistados que 16 médicos (38%) cuentan con un segundo empleo. (Ver Grafica 1)

GRAFICA 1



En general se detectaron 8 individuos con cansancio emocional (19%), 1 individuo con despersonalización (2.4%) y 2 con sentimiento de realización (4.8%). No se encontró ningún caso que cumpliera con los parámetros necesarios para diagnosticar síndrome de Burnout sin embargo los resultados anteriores nos muestran estadios intermedios en un 26% de la muestra. (Ver tabla 4).

TABLA 4

	TOTAL	PORCENTAJE
CANSANCIO EMOCIONAL	8	19.0 %
DESPERSONALIZACIÓN	1	2.4 %
REALIZACIÓN	2	4.8 %
TOTAL	11	26.2 %

Se realizaron tablas de contingencia de 2x2 para comparación de variables, los resultados arrojados son los siguientes:

En cuanto al cansancio emocional y en relación al género se encontraron dos individuos del género masculino (4.7%) y seis del género femenino (14.3%) con cansancio. En relación a la edad, se encontraron 2 individuos (25%) con cansancio emocional en el grupo de 20-29 años, 4 correspondiente al 50% en el grupo de 30 a 39 años y 1 (12.5%) en el grupo de 40-49 y otro 12.5% en el grupo de más de 50 años de edad. En cuanto a la variable de trabajo extrainstitucional se encontraron 6 casos (75%) con cansancio emocional sin trabajo extrainstitucional y 2 casos (25%) con trabajo extrainstitucional. (Ver tabla 5,6 y 7).

TABLA 5

	GÉNERO		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
CANSANCIO EMOCIONAL	2	6	8
TOTAL	4.7%	14.3%	19%

TABLA 6

EDAD	20 A 29 AÑOS	30 A 39 AÑOS	40 A 49 AÑOS	MAS DE 50 AÑOS
CANSANCIO EMOCIONAL	2	4	1	1
TOTAL	25%	50%	12.5%	12.5%

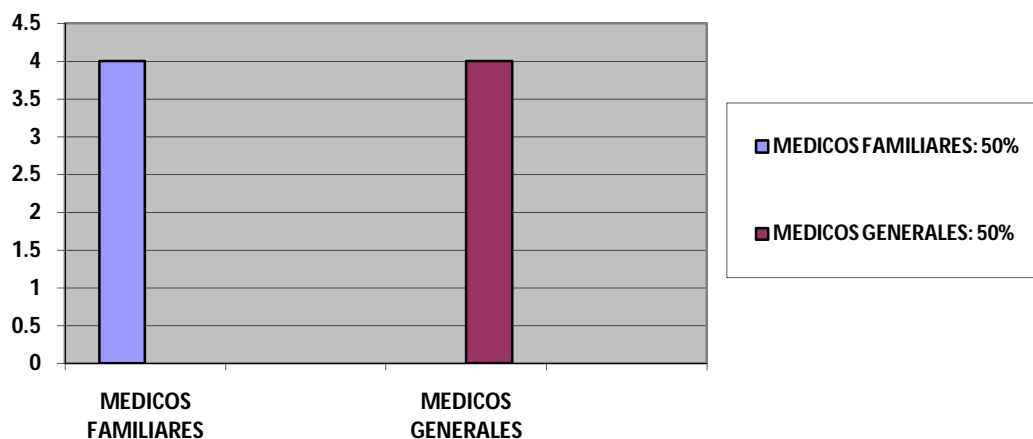
TABLA 7

	TRABAJO EXTRAINSTITUCIONAL	
	SI	NO
CANSANCIO EMOCIONAL	2	6
TOTAL	25%	75%

En los médicos familiares se presentaron 4 casos (50%) de cansancio emocional y cuatro (50%) en los médicos generales. (Grafica 2).

Grafica 2.

CANSANCIO EMOCIONAL EN MEDICOS FAMILIARES Y MEDICOS GENERALES



Fuente: tabla de recolección de datos

En lo que respecta a la antigüedad y la existencia de cansancio emocional, se encontró que los 8 individuos con cansancio presentan menos de 10 años de antigüedad.

Por lo que respecta a la variable de despersonalización, el único caso detectado se trató de un individuo del género masculino que se encuentra en el grupo de edad de 30-39 años que cuenta con una antigüedad laboral menor a 10 años y labora de forma extrainstitucional. (TABLA 6)

TABLA 6

	GÉNERO	ANTIGÜEDAD LABORAL	EDAD	ACTIVIDAD EXTRAINSTITUCIONAL
DESPERSONALIZACIÓN	HOMBRE	MENOS 10 AÑOS	30-39 AÑOS	SI

En relación al sentimiento de realización este se encontró bajo en un 95.2% de la muestra estudiada y solo fue positivo en 2 (4.8%) de la muestra (GRAFICA 3), las únicas dos personas que refirieron sentimiento de realización personal, pertenecían al grupo de los médicos familiares, con una antigüedad laboral entre los 11 y 20 años, ambos en el grupo de edad de entre 40-49 años. (TABLA 7)

TABLA 7

REALIZACIÓN	TOTAL	GÉNERO		CATEGORIA	EDAD	ANTIGÜEDAD LABORAL
		HOMBRE	MUJER			
	4.8%	1	1	MÉDICO FAMILIAR	40 A 49 AÑOS	11 A 20 AÑOS

GRAFICA 3



DISCUSIÓN

El síndrome Burnout adquirió especial relevancia por las repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal, como ya es conocido, la salud laboral de los médicos del primer contacto puede incidir de manera importante en la calidad de la atención prestada al usuario, dado que el médico antes que un profesional es un ser humano, el cual también presenta agotamiento, cansancio y frustraciones.

Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de síndrome de Burnout en diferentes profesionales de la salud, pero en el presente trabajo nos basamos en los médicos de primer nivel de atención dado que son la carta de presentación del Instituto Mexicano del Seguro Social en la atención al derechohabiente, tomando en cuenta que son los profesionales que tienen el primer contacto con la población.

Las cifras de síndrome Burnout reportadas en estudios realizados a médicos residentes estiman una prevalencia del 63.8% de este síndrome en los médicos con jornadas mayores a 80 hrs por semana.

En médicos familiares se tienen reportes de haber tenido hasta un 50.5% con nivel intermedio de satisfacción laboral. En nuestro estudio encontramos cifras similares en cuanto al parámetro de cansancio o desgaste profesional, no así en el apartado de satisfacción laboral donde nuestros resultados fueron menores a lo esperado.

Llama la atención que solo 2 de los 20 médicos familiares encuestados, manifestaron sentimiento de realización personal, sin embargo, también es importante destacar, que se presentó por igual el cansancio emocional entre los médicos familiares y médicos generales, en la despersonalización se encontró solo en el grupo de médicos generales.

En este estudio también se demostró que los individuos con menor antigüedad presentan mayor incidencia de cansancio emocional y que el contar con un segundo empleo, no es indicativo de ser portador de síndrome de Burnout. Datos que no concuerdan del todo con otros estudios similares llevados a cabo.

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout, constituye hoy en día uno de los principales padecimientos de índole laboral que aquejan a la población en general, el ámbito médico no se excluye de este padecimiento y es por ello que resulta relevante llevar a cabo investigaciones en esta área.

En nuestro estudio no se pudo determinar la presencia de síndrome de Burnout en la población analizada, posiblemente a la falta de veracidad al momento de responder el cuestionario, sin embargo, si fue posible determinar la presencia de cansancio emocional como un parámetro con alta prevalencia.

Resulta relevante la observación de que a menor antigüedad mayor presencia de cansancio emocional, esto pudiera ser resultado de la poca estabilidad tanto mental como económica que se tiene cuando se inician las actividades laborales dentro del instituto, además pudiera relacionarse con que generalmente se tienen expectativas mayores, lo cual también tendría relación con la casi nula cantidad de médicos de primer nivel de atención que experimentan sentimiento de realización personal.

El realizar la especialidad de médico familiar, parece favorecer a la disminución en la prevalencia en despersonalización, sin embargo por los resultados obtenidos, el médico familiar no experimenta sentimiento de realización personal, pudiendo afectar en ello, las condiciones laborales, los ambientes o situaciones personales entre otras múltiples causas. También pudiera considerarse la teoría que la mayor

parte de los médicos con esta especialidad, al iniciarla no estaban del todo convencidos con la misma y deseaban posiblemente estudiar otra rama de la medicina, lo que les generaría sentimiento de frustración y falta de compromiso con esta especialidad, aunque esta teoría debería comprobarse en una investigación subsecuente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Gil M.P: R. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. PsicologíaCientífica.com. Valencia España, 2001.
- 2.- Aranda B. C. Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos Instituciones de Salud, Guadalajara, México. Rev. Costarricense de Salud Publica 2006; 15(29)1-7.
- 3.- Hernández V.C.I, Juárez G.A., Hernández M.E., Ramírez P.J.A. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. Rev Enferm IMSS 2005; 13(3):125-131.
- 4.- Cetina T.R.E. Chan C.A.G. Sandoval J.L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (6): 535-540
- 5.- Diaz R.R. Ma, Lartigue B.T. Acosta V.M.E. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. Revista ADM Vol. 58, No.2; 2001,63-67
- 6.- Martínez L.C. López S.G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas, Archivos en Medicina Familiar, 2005; 7(1):6-9

- 7.- López L.E. Rodríguez M.J.R López C.J.M. Peralta P.M.L. Munguía M.C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores socio-demográficos y laborales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (1): 13-19
- 8.- Hernández V. C.I. Dickinson M.E. Fernández O.M.A. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008, 11-14.
- 9.- López M.A, González V.F, Morales G.M.I. Espinoza M.C.E. Síndrome Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (3): 233-242.
- 10.- Atance M.J.C. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp. Salud Pública 1997; 71(3):293-303.
- 11.- Bontempo F. Ximena. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. Rev. mex. pueric. ped; 1999; 6(34):252-260
- 12.- Lifshitz A. Quemados, desgastados, cansados, exhaustos y hartos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45(5): 417-418
- 13.- Vega E.D. Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional entre los médicos de un Hospital General. Universidad Salamanca 1994; Tesis Doctoral.
- 14.- Prieto A. L. Robles A. E. Salazar M. I. M. Vega E.D. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres, Aten Primaria 2002; 29(5): 294-302.

- 15.- Hernández V.C.I. Engagement una perspectiva diferente para el estudio e intervención del Burnout. *Aten Fam* 2006; 13(4): 93-95.
- 16.- ¿Cómo se detecta y mide el Burnout? Retos en la salud mental del siglo XXI en atención primaria; 16-19
- 17.- Curiel G.J.A. Rodríguez M. M. Guerrero R.F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44(3): 221-226
- 18.- Rocha L.J.M. Síndrome de “Burn Out” ¿El médico de urgencias incansable? *Rev Mex De Medicina de Urgencias* 2002; 1(2):48-56.
- 19.- Aldrete R.M.G., Preciado S.M.L Franco C.S.A. Perez.J.A, Aranda,B.C. Factores Psicosociales Laborales y Síndrome de Burnout Diferencias Entre Hombres y Mujeres Docentes de Secundaria, Zona Metropolitana de Guadalajara, México. *Estrés y Salud Mental en el Trabajo*; 2008:1-13.
- 20.- Rubinstein et.al Síndrome del Burnout o de desgaste profesional EN: *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*; 2ª Ed.; Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana, 2006. 231- 233.
- 21.- Hernández M. E. El devenir del Burnout... *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17(1): 1-2
- 22.- Aranda B.C. et.al. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en médicos de familia. México. *Redalyc*. 2005; 66(3): 225-231.

- 23.- Segura B. J. et.al. Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el Síndrome de Burnout. Redalyc. 2006; 22(1):45-51.
- 24.- Cabria J. et.al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Rev Elsevier. Aten Primaria, 2001; 27(7):459-468.
- 25.- De los Ríos C.J.L. Barrios S.P. Ocampo M.M. Ávila R.T.L. Desgaste Profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45(5): 493-502
- 26.- Bertolote J.M. Fleischmann A. Desgaste del personal. Red Mundial de Salud Ocupacional GOHNET No.2, 2001-2002; 5-7.

ANEXOS

ANEXO 1.- CUESTIONARIO DE MASLACH

A continuación encontrará una serie de enunciados respecto a su trabajo y manera de pensar. Solicitamos su opinión sincera al respecto. Recuerde que no hay respuestas buenas y malas. Lea cuidadosamente cada enunciado y conteste colocando la letra correspondiente a cada respuesta que se encuentran en la parte superior del cuestionario.

No DE ENCUESTA: _____ EDAD: _____ GENERO: Hombre: _____ Mujer: _____

ANTIGÜEDAD LABORAL: _____

A) NUNCA

B) POCAS VECES AL AÑO O MENOS

C) UNA VEZ AL MES O MENOS

D) UNAS POCAS VECES AL MES

E) UNA VEZ A LA SEMANA

F) POCAS VECES A LA SEMANA

G) TODOS LOS DIAS

- 1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. _____
- 2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío. _____
- 3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. _____
- 4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. _____
- 5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- 6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. _____
- 7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. _____
- 8.- Siento que mi trabajo me está desgastando. _____
- 9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. _____
- 10.- Siento que me he hecho más duro con la gente. _____
- 11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. _____
- 12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo. _____
- 13.- Me siento frustrado en mi trabajo. _____
- 14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. _____
- 15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes. _____
- 16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. _____
- 17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. _____
- 18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes. _____
- 19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. _____
- 20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. _____
- 21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. _____
- 22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas. _____