



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSN: 0443-5117

revista.medica@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

López-León, Elizabeth; Rodríguez-Moctezuma, José Raymundo; López-Carmona, Juan Manuel; Peralta-Pedrero, María Luisa; Munguía-Miranda, Catarina

Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 45, núm. 1, 2007, pp. 13-20

Instituto Mexicano del Seguro Social

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745525003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Elizabeth López-León,¹
José Raymundo
Rodríguez-Moctezuma,²
Juan Manuel
López-Carmona,³
María Luisa
Peralta-Pedrero,⁴
Catarina
Munguía-Miranda⁵

Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia del desgaste profesional en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y analizar su asociación con algunos factores sociodemográficos y laborales.

Material y métodos: se realizó estudio transversal en cinco unidades de medicina familiar de la Delegación Estado de México Oriente del IMSS. Participaron 154 médicos de uno y otro sexo, a quienes se les aplicó en forma auto-administrada el *Maslach Burnout Inventory*, que mide el desgaste profesional en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se recabaron datos sociodemográficos y laborales. **Resultados:** la tasa de respuesta fue de 85 %; 39.7 % presentó desgaste profesional alto cuando menos en uno de los tres dominios (26.7 % en un dominio, 11.5 % en dos y 1.6 % en los tres). El cansancio emocional alto se asoció significativamente con área física inadecuada (OR 3.9, IC 95 % = 1.5-10.6), con carga laboral (OR 7.6, IC 95 % = 1.6-50.7) y con falta de estímulos laborales (OR 4.4, IC 95 % = 1.7-11.9). La despersonalización se asoció únicamente con el salario (OR 2.6, IC 95 % = 1.05-6.4).

Conclusiones: en los médicos familiares del IMSS existen factores laborales asociados con desgaste profesional, que pueden afectar la atención a los pacientes.

SUMMARY

Objective: to determinate the prevalence of burnout in family physicians of the Family Medicine Units in the *Estado de México* and its association with labor and socio demographic factors.

Material and methods: a transversal study was made in five Family Medicine Units. 154 physicians of both sex participated in this study. The *Maslach Burnout Inventory* (MBI) which measures the burnout in its three dimensions: emotional fatigue (EC), depersonalization (DP) and personal realization (PR), was applied by self-administration. Socio-demographic and labor details were obtained. **Results:** response rate was 85. A high CE was significantly associated to inadequate physical area, OR 3.9 CI 95 % 1.5-10.6; to work load OR 7.6 IC 95 % 1.6-50.7 and to lack of labor incentives OR 4.4 IC 95 % 1.7-11.9 depersonalization was associated only with salary OR 2.6 IC 95 % 1.05-6.4.

Conclusions: family physicians of Mexican Institute of Social Security have labor factors that are associated with burnout that can affect patient's attention.

¹Médica familiar, Unidad de Medicina Familiar 67

²Médico internista, maestro en Investigación Clínica, investigador asociado B. Módulo de Investigación, Hospital General Regional 72

³Médico familiar, maestro en Investigación Clínica, investigador asociado B, Unidad de Medicina Familiar 91

⁴Médica familiar, maestra en Epidemiología Clínica, Unidad de Medicina Familiar 93

⁵Médica internista, maestra en Ciencias, investigadora asociada A, Coordinación Delegacional de Investigación en Salud

Delegación Estado de México Oriente, Instituto Mexicano del Seguro Social

Comunicación con:
 Raymundo Rodríguez-Moctezuma.
 Tel.: 5565 9444, extensión 231.
 Dirección electrónica:
 rodmoc@prodigy.net.mx

Palabras clave

- ✓ desgaste profesional
- ✓ síndrome de burnout
- ✓ médicos familiares
- ✓ satisfacción laboral

Key words

- ✓ professional burnout
- ✓ family physicians
- ✓ job satisfaction

Introducción

El *síndrome de desgaste profesional*, conocido también como *burnout* o “nivel de quemado”, es un síndrome clínico descrito por primera vez por Freudenberg¹ como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación, que no produce el refuerzo esperado”. Se trata de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para afrontar las excesivas demandas del trabajo con personas, lo cual produce desbalance emocional prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto. Cristina Maslach^{2,3} lo define como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal de quienes trabajan con personas, que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo.

El *Maslach Burnout Inventory* es el instrumento más utilizado para evaluar el *burnout* en profesionales de servicios que atienden a seres humanos y considera tres dimensiones:^{2,3}

- *Cansancio emocional*: sentimientos de agotamiento debidos a las relaciones interpersonales.
- *Despersonalización*: respuesta insensible del profesional hacia los usuarios del servicio que presta.
- *Realización personal*: sentimientos de competencia y logro de éxitos en el trabajo.

Se considera que existe desgaste profesional cuando se combinan puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización, con bajas en realización personal.

Cuando el nivel de desgaste profesional es alto, se puede presentar trastornos físicos y emocionales como ansiedad, angustia, fatiga crónica, cefalea, mialgias, problemas gastrointestinales o abuso de sustancias, entre otros; así como actitudes negativas, cínicas o insensibles hacia los demás (familia, pacientes, compañeros, etcétera) y disminución de la productividad, ausentismo e intención de abandonar el trabajo.³⁻⁵

La prevalencia de *burnout* en personal médico varía de acuerdo con la especialidad y las

condiciones en que el profesional de la salud realiza sus actividades. En España se ha encontrado en múltiples estudios con médicos familiares y en otro tipo de personal sanitario, entre 30 y 60 % de cansancio emocional y hasta de 76 % para al menos uno de los tres dominios del *Maslach Burnout Inventory*, de acuerdo con el lugar y diferentes factores relacionados con los encuestados.⁶⁻¹⁵

En 460 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 alta en 19.6 % y baja calificación en realización personal en 74.9 %.¹⁶

Aun cuando los estudios de prevalencia en otros países han indicado que el personal de salud, principalmente los médicos de atención primaria, muestran acentuado desgaste profesional, en México no se ha estudiado objetivamente la magnitud de este fenómeno. El objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia de desgaste profesional en los médicos familiares adscritos a unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y analizar su asociación con algunos aspectos laborales que pueden afectar la atención médica.

Material y métodos

Entre junio y octubre de 2003 se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, en cinco unidades de medicina familiar, con una población total de 194 médicos, pertenecientes a la delegación Estado de México Oriente del IMSS y ubicadas en la zona conurbana de la ciudad de México.

Se seleccionaron aleatoriamente 154 médicos de uno y otro sexo, que laboraban en los turnos matutino y vespertino, a quienes se les aplicó en forma autoadministrada y anónima, el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*, versión en español previamente validada y utilizada en población mexicana,^{16,17} cuyas tres dimensiones se califican mediante una escala tipo Likert que va de 0 a 6 puntos para cada ítem, y cuya puntuación por dominio se interpreta de la siguiente manera:

- Cansancio emocional, nueve ítems; bajo con < 18 puntos, moderado 19 a 26 y alto ≥ 27 .
- Despersonalización, cinco ítems; bajo < 5 puntos, moderado 6 a 9 y alto ≥ 10 .
- Realización personal, ocho ítems; bajo con < 33 puntos, medio 34 a 39 y alto ≥ 40 .

También se les aplicó un cuestionario genérico de diseño propio donde se interrogaba sobre aspectos sociodemográficos y laborales: sexo, edad, estado civil, turno de labores, con o sin especialidad, antigüedad laboral como médico familiar, tiempo transcurrido desde el último periodo vacacional disfrutado y tener otro trabajo fuera del IMSS; de ser afirmativo el último aspecto, si se relacionaba con la medicina y si resultaba estresante. De acuerdo con su opinión personal, los médicos calificaron aspectos laborales que se considera pueden influir negativamente en la atención a los pacientes: área física, relación del médico con el resto del equipo de salud, falta de medicamentos en la farmacia de la unidad, de estudios de laboratorio y gabinete, salario, carga de trabajo y falta de estímulos laborales.

Los cuestionarios fueron entregados a los médicos indicándoles que los contestaran y regresaran en los siguientes tres días. Fueron incluidos en el análisis todos los cuestionarios recabados en el tiempo estipulado. Fueron excluidos los médicos que durante los últimos seis meses no hubieran estado fijos en el consultorio evaluado.

Por otro lado, se implementó una propuesta de calificación cualitativa ordinal para interpretar el resultado global del *Maslach Burnout Inventory*, adjudicando el valor de 0, 0.5 y 1.0 a los niveles bajo, medio y alto, respectivamente, en los dominios cansancio emocional y despersonalización. En el dominio realización personal, cuya calificación va en sentido opuesto, se invirtieron los valores para cada nivel: 1.0, 0.5 y 0, respectivamente. La puntuación global de desgaste profesional se obtuvo al sumar los valores en los tres dominios, de tal manera que el sujeto con nivel alto de cansancio emocional y despersonalización, así como nivel bajo de realización personal, obtendría una puntuación máxima de tres puntos (presencia de *burnout* alto), en contraste con el que calificara con nivel

alto en realización personal y bajo en cansancio emocional y despersonalización, quien obtendría una puntuación global de 0 (sin *burnout*), con valores intermedios de 0.5, 1.0, 1.5, 2.0 y 2.5, que implica diversos grados de desgaste profesional en una escala ascendente.

El tamaño de la muestra se determinó con base en una prevalencia promedio de *burnout* alto en 35 % de los sujetos para cualquiera de los tres dominios, con nivel alfa de 0.05 y poder de 80 %.

Elizabeth López-León et al. Burnout en médicos familiares y factores laborales

Cuadro I
Características sociodemográficas y laborales de 131 médicos familiares

Edad (años)*	46.4	6.3
Antigüedad laboral (años)*	15.6	6.6
Tiempo desde las últimas vacaciones (meses)*	3.7	2.6
	n	%
Sexo		
Femenino	55	42.0
Masculino	76	58.0
Estado civil		
Solteros	18	13.8
Casados	90	68.7
Viudos	5	3.8
Divorciados	7	5.3
Unión libre	11	8.4
Antigüedad laboral (años)		
0 a 10	32	24.4
11 a 20	59	45.1
> 20	40	30.5
Especialidad en medicina familiar		
Sí	74	56.5
No	57	43.5
Turno de trabajo		
Matutino	67	51.1
Vespertino	64	48.9
Segundo trabajo fuera del IMSS		
Sí	45	34.4
No	86	65.6
Segundo trabajo con alto grado de estrés		
Sí	20	15.3
No	25	19.1

*Media y desviación estándar

IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social

Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se calculó el coeficiente de Spearman para medir la correlación entre los dominios del *Maslach Burnout Inventory*, así como razones de momios e intervalos de confianza de 95 % para medir la asociación entre los factores socio-demográficos y laborales con el desgaste profesional, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows.

Resultados

De 154 médicos a quienes se les entregaron los cuestionarios, 131 los completaron y regresaron en el tiempo estipulado, para una respuesta de 85 %. Las características sociodemográficas y laborales se muestran en el cuadro I; 39.7 % presentó *burnout* alto cuando menos en un dominio (26.7 % en un dominio, 11.5 % en dos, y 1.5 % —dos médicos— en los tres). Los promedios y la desviación estándar de la puntuación para cada dimensión fueron de 19.3 ± 12.5 para cansancio emocional, 4.5 ± 5.2 para despersonalización, y 42.9 ± 6.3 para realización personal. Las frecuencias y porcentajes de los médicos con calificaciones en niveles bajo, medio y alto para cada dominio se presentan en el cuadro II, y las calificaciones con el modelo propuesto de 0 a 3 puntos para la calificación global de *burnout*, en el cuadro III.

El análisis no paramétrico de correlación demostró que efectivamente las tres dimensiones del *Maslach Burnout Inventory* están relacionadas entre sí: cansancio emocional y desper-

sonalización: $r = 0.427, p = 0.01$; cansancio emocional y realización personal: $r = -0.457, p = 0.01$; despersonalización y realización personal: $r = -0.379, p = 0.01$.

No hubo diferencias significativas según el sexo, sólo una tendencia a mayor realización personal en las mujeres (83.6 *versus* 72.3 %) y mayor despersonalización en los hombres (26.3 *versus* 14.5 %).

No se observaron diferencias significativas en los tres dominios del *Maslach Burnout Inventory* según la antigüedad laboral, el estado civil o en relación a que los médicos tengan un trabajo extra al que desarrollan en el IMSS. Sin embargo, en el grupo con un trabajo extra ($n = 45$) se observó mayor proporción de cansancio emocional alto en quienes consideraron estresante este segundo trabajo, 45 *versus* 16 %, $p = 0.05$.

En los médicos con especialidad en medicina familiar hubo mayor proporción con realización personal alta que en los no especialistas, pero sin diferencia significativa. Quienes laboraban en el turno matutino tuvieron mayor proporción de cansancio emocional alto en comparación con los del vespertino, 35.8 *versus* 15.6 %, $p < 0.01$. No hubo diferencias en el desgaste profesional según el tiempo desde el último periodo vacacional.

Según la opinión de los médicos, entre los aspectos laborales que afectan la atención de los pacientes, 34.4 % mencionó el área física; 15.3 %, la relación del médico con el resto del equipo de salud; 93.1 %, la falta de medicamentos en la farmacia de la unidad de medicina

Cuadro II
Frecuencias y porcentaje de puntuación por dominio del Maslach Burnout Inventory
obtenida por 131 médicos familiares

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Cansancio emocional	66	51.9	29	22.1	34	26.0*
Despersonalización	89	67.9	16	12.3	26	19.8*
Realización personal	11	8.4*	19	14.5	101	77.1

*Valores altos de desgaste profesional

familiar; 65.6 %, la falta de disponibilidad oportuna de estudios de laboratorio o gabinete; 32.1 %, el salario percibido; 77.9 %, la alta carga de trabajo; 48.1 %, la falta de estímulos laborales y 20.6 %, otros factores. En el análisis bivalente se encontraron asociaciones de algunos de estos factores con el dominio de cansancio emocional (cuadro IV), pero no hubo asociación con la realización personal y sólo el salario se asoció con despersonalización (OR 2.6, IC 95 % = 1.05 a 6.4, $p = 0.03$).

Discusión

Han sido ampliamente estudiados los factores asociados con los médicos, que pudieran tener algún efecto en la atención de los pacientes, sobre todo los relacionados con la competencia clínica, la actitud, la satisfacción laboral y el desgaste profesional.¹⁸⁻²⁰ En años recientes se ha dado gran relevancia a este último y se ha medido en diferentes especialidades médicas e incluso en residentes.^{21,22}

El estudio del desgaste profesional se ha dirigido básicamente a la identificación de factores personales (sociodemográficos y psicológicos) y laborales (cargas de trabajo, estructura y proceso laboral, relaciones con jefes o compañeros, etcétera) que se asocian con su aparición. También se han analizado algunas de sus repercusiones, agrupadas en dos categorías: para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, etcétera).²³

La tasa de respuesta en la presente investigación es superior a las obtenidas cuando los cuestionarios se envían por correo, por lo general menores a 80 %^{1,8,9,15} y que pueden ser tan bajas como 45 %.^{4,10}

En los médicos familiares participantes, el nivel de desgaste profesional, medido por la escala *Maslach Burnout Inventory*, fue menor en los tres dominios que el informado en estudios previos realizados en otros grupos de la misma especialidad y en personal multidisciplinario de salud, sobre todo de España,^{6-11,13-15} pero mayor en las tres dimensiones que el indicado por Pera¹² en personal multidisciplinario, y en can-

sancio emocional comparado con el señalado por Franco¹⁶ en personal multidisciplinario de salud en México (209 médicos, 191 enfermeras y 50 paramédicos), donde fue mayor el cansancio emocional en médicos generales que en otras especialidades.

Elizabeth López-León et al.
Burnout en médicos familiares y factores laborales

Cuadro III
Calificación del desgaste profesional global en escala de 0 a 3 puntos* en 131 médicos familiares

Calificación	Frecuencia	%
0	48	36.6
0.5	22	16.8
1.0	27	20.6
1.5	16	12.2
2.0	11	8.4
2.5	5	3.8
3.0	2	1.6

*Los dominios cansancio emocional y despersonalización se califican con 0, 0.5 y 1.0 para los niveles bajo, medio y alto, respectivamente. La realización personal se califica en sentido inverso para los mismos niveles. Finalmente, se suman los valores de cada dominio para obtener la puntuación global.

La propuesta de asignar una puntuación ordinal para cada nivel (bajo, medio y alto) de los dominios del *Maslach Burnout Inventory*, tiene como finalidad tener un esquema que permita la puntuación global del síndrome de *burnout* en un modelo aditivo, continuo y simple, para los tres dominios, independientemente del orden de los cambios en cada uno de ellos, ya que no se pueden sumar las puntuaciones originales para obtener una puntuación promedio global debido a que el dominio realización personal tiene una puntuación inversa a los otros dos. Como se observa en el cuadro III, con este esquema de calificación la muestra estudiada presentó una distribución piramidal, con una base conformada por los 48 (36.7%) sujetos 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

dos médicos (1.5 %) tuvieron la máxima afectación en los tres dominios y lograron tres puntos (criterios habituales para considerar a un sujeto con *burnout*).

En relación con el sexo, no se observaron diferencias significativas en los tres dominios, sólo se mantuvo la tendencia reportada en la literatura de mayor puntuación en despersonalización en los hombres.²¹ Tampoco hubo diferencias significativas según la antigüedad laboral, lo cual coincide con lo informado por algunos autores.^{10,12} Sin embargo, la relación no es clara, pues en otras investigaciones^{13,14} se afirma que los médicos con mayor antigüedad laboral tienen más cansancio emocional, o bien, que la relación pudiera ser inversa, pues con el tiempo los médicos desarrollan mayor seguridad y experiencia en su trabajo, lo cual los hace menos vulnerables a la tensión laboral, o que los sujetos con mayor desgaste profesional tienden a abandonar el trabajo estresante de manera temprana.³ Tener otro trabajo fuera del institucional sólo incrementó el cansancio emocional si ese segundo trabajo era considerado estresante.

La percepción de los médicos sobre los factores relacionados con la estructura y el proceso que dificultan la atención de los pacientes y que a su vez condicionan desgaste profesional, muestran que éste aumenta cuando el médico siente que el área física no es adecuada para la atención de los pacientes, el salario que percibe es insatisfactorio, no tiene estímulos laborales y se enfrenta a altas cargas de trabajo cotidiano. Es-

tos resultados son consistentes con los señalados en diversos estudios^{6,8-10,13-15} y requieren la atención institucional para su modificación, como parte de las estrategias dirigidas a prevenir o disminuir el *burnout* en los trabajadores.

De acuerdo con los resultados obtenidos concluimos que:

- El nivel de desgaste profesional en los médicos familiares del IMSS, medido con el Maslach Burnout Inventory, es menor que el reportado en médicos familiares de España, pero mayor al de otros trabajadores de la salud en México.
- Existe asociación entre mayor cansancio emocional y área física inadecuada, falta de estímulos laborales y altas cargas de trabajo, así como entre despersonalización y un salario percibido como insatisfactorio.

Deberán realizarse nuevos estudios con el fin de investigar cuál es la prevalencia del *burnout* en el personal de salud de diferentes disciplinas en nuestro medio y cuál es su repercusión, no solamente a nivel del individuo afectado o la institución, sino también respecto al resultado de la atención médica que se proporciona a los pacientes, midiendo la posible relación con variables clínicas de desenlace como parte del estudio del impacto en la calidad de la atención médica. De igual manera, deberá estudiarse e implementarse estrategias de intervención institucional, grupal e indivi-

Cuadro IV
Factores laborales que afectan la atención de los pacientes asociados con el cansancio emocional en 131 médicos

Factor asociado	OR	IC 95 %	p
Área física inadecuada	3.9	1.5 a 10.6	0.001
Relación con el personal	2.3	0.7 a 7.7	ns
Falta de medicamentos	4.5	0.5 a 100.7	ns
Falta de estudios de laboratorio o gabinete	1.6	0.6 a 4.2	ns
Salario	2.6	0.98 a 6.8	ns
Alta carga de trabajo	7.6	1.6 a 50.7	0.002
Falta de estímulos laborales	4.4	1.6 a 11.8	0.007

dual, dirigidas a prevenir la aparición de este síndrome —que se ha convertido en una seria amenaza para la salud, la calidad de vida y el rendimiento de los profesionales al servicio de los demás—, así como para tratar y rehabilitar a los médicos afectados, con el fin de que puedan brindar en su trabajo los estándares de calidad que la institución y la sociedad les exige.²³⁻²⁵

Referencias

- Freudenberger H. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974;30:159-165.
- Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. En: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor and Francis; 1993. p. 1-16.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
- Flores-Lozano JA. Salud mental del médico: prevención y control del burnout. *Salud Global* 2003;2:2-7.
- Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med* 2001;135:145-148.
- Atance-Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Publica* 1997;71:293-303.
- Ramos F, Castro R, Galindo A, Fernández-Valladares MJ. Desgaste profesional (burnout) en los trabajadores del Hospital de León: prevalencia y análisis de factores de riesgo. *Mapfre Medicina* 1999;10:134-144.
- De Pablo-González R, Suberviola-González JF. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1998;22:580-584.
- Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria* 1999;24:352-359.
- Caballero-Martín A, Bermejo-Fernández F, Nieto-Gómez R, Caballero-Martínez F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria* 2001;27:313-317.
- Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria* 2001;27:459-468.
- Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac Sanit* 2002;16:480-486.
- Prieto-Albino L, Robles-Agüero E, Salazar-Martínez LM, Daniel-Vega E. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria* 2002;29:294-302.
- Molina-Siguero M, García-Pérez MA, Alonso-González M, Cermeño PC. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria en un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria* 2003;31:564-574.
- Martínez de la Casa Muñoz A, del Castillo-Comas C, Magaña-Loarte E, Bru-Espino I, Franco-Moreno A, Segura-Fragoso A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria* 2003;32:343-348.
- Franco-Bontempo X. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. *Rev Mex de Puericult Pediatr* 1999;6:252-260. Disponible en <http://tgrajales.netmbivalidez.pdf#search= 'Tevni%20Grajales%20and%20Burnout>
- Grajales GT. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory. Versión española en una población de profesionales mexicanos. *Memorias del CIE* 2001;2(1):63-82.
- Sabido-Siglier MC, Viniegra-Velázquez L. Competencia y desempeño clínicos en diabetes. *Rev Invest Clin* 1998;50(3):211-216.
- Rodríguez-Moctezuma R, Magdaleno-Tobías ME, Munguía-Miranda C, Hernández-Santiago JL, Casas-De la Torre E. Factores de los médicos familiares asociados al control glucémico de sus pacientes con diabetes mellitus. *Gac Med Mex* 2003;139:112-117.
- Acámer-Raga F, López-Arribas C, López-Torres Hidalgo J. Satisfacción laboral de los profesionales en atención primaria. *Aten Primaria* 1997;20:401-407.
- Belloch-García SL, Calabuig-Alborch JR, Gómez-Salinas R, Renovell-Farré V. Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. *Ann Med Interna* 2000;17:118-122.
- Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002;136:358-367.
- Cebriá-Andreu J. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Aten Primaria* 2003;31:564-574.
- Ruiza-García A, Villares-Rodríguez JE, Sánchez-Aznar P. Motivación, incentivar y satisfacción profesional. *Cuadernos de Gestión* 2001;7:85-91.
- Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:237-246. **rm**

Elizabeth López-León et al.
Burnout en médicos familiares y factores laborales



COLEGIO DE MÉDICOS POSTGRADUADOS, IMSS, A. C.

Antecedentes

El Colegio tiene sus antecedentes en la Asociación Médica de Exresidentes del Hospital General del Centro Médico Nacional, del Instituto Mexicano del Seguro Social, A. C., fundada en 1969. Años después, los socios decidieron convertirla en colegio de profesionistas y se denominó Colegio de Médicos Posgraduados del Hospital General del Centro Médico Nacional del IMSS, A. C. Más tarde, como producto de la experiencia acumulada y la fijación de nuevas y más amplias metas, en 1992 sus agremiados decidieron conformar lo que es hoy el Colegio de Médicos Postgraduados, Instituto Mexicano del Seguro Social, A. C.

Ventajas de pertenecer al Colegio

- Acceso a la actualización profesional en eventos programados mediante Internet.
- Competitividad a nivel nacional e internacional.
- Mejor calidad profesional.
- Formar parte del cuerpo de consultores especializados.

Requisitos

- Llenar la cédula de registro respectiva.
- Presentar resumen de *Curriculum vitae*.
- Presentar fotocopia del título universitario, del diploma institucional de la especialidad médica y cédula de la especialidad médica.

Para entregar sus documentos puede recurrir a:

Teléfono: **5519 1945**

Fax: **5627 9000, extensión 21750**

Dirección electrónica: **cmpimss@prodigy.net.mx**

Envío postal: **Colegio de Médicos Postgraduados IMSS, A. C. Av. Cuauhtémoc No. 330 puerta 3-A
Colonia Doctores, 06725 México D. F.**

Membresías

Miembro titular: Si realizó alguna especialidad en el Instituto Mexicano de Seguro Social.

Miembro asociado: Si realizó alguna especialidad en otra institución de reconocido prestigio.

Miembro activo: Si se encuentra cursando el último año de residencia en el Instituto Mexicano del Seguro Social (inscripción sin costo el primer año).