



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN 4 SURESTE DEL VALLE DE MEXICO  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32  
VILLA COAPA

“SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO QUE  
LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE TRAUMATOLOGÍA Y  
ORTOPEDIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.32 VILLA COAPA”

TESIS DE POSGRADO  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
MÉDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA DEL TRABAJO

P R E S E N T A

DRA. ABRIL VANESSA MARTÍNEZ PUJOL



2009

MÉXICO, D.F.



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.

**SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO QUE  
LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE TRAUMATOLOGÍA Y  
ORTOPEDIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.32 VILLA COAPA.**

**ALUMNO DE POSTGRADO EN CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA DEL TRABAJO:**

**Dra. Abril Vanessa Martínez Pujol**  
Hospital General de Zona No.32 “Villa Coapa”  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Universidad Nacional Autónoma de México

**ASESORES:**

**Dr. Miguel Ángel Zamora Olvera**  
Médico Cirujano especialista en Psiquiatría  
Adscrito a la UMF No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Profesor asociado a la especialidad de Medicina del Trabajo

**Dr. Leopoldo Meléndez Rivera**  
Médico Cirujano especialista en Medicina Interna  
Adscrito al HGZ No.32 “Villa Coapa” del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Profesor asociado a la especialidad de Medicina del Trabajo

**INSTITUCIONES PARTICIPANTES:**  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Zona No.32

## **FIRMAS DE AUTORIZACIÓN**

---

**Dr. Miguel Ángel Zamora Olvera**

Asesor de Tesis

Médico Cirujano especialista en Psiquiatría

Adscrito a la UMF No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Profesor asociado a la especialidad de Medicina del Trabajo

---

**Dr. Leopoldo Meléndez Rivera**

Asesor de Tesis

Médico Cirujano especialista en Medicina Interna

Adscrito al HGZ No.32 “Villa Coapa” del Instituto Mexicano del Seguro Social

Profesor asociado a la especialidad de Medicina del Trabajo

---

**Dr. Javier Castro Bucio**

Coordinador de Educación e Investigación Médica

Hospital General de Zona No.32 “Villa Coapa”

Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Alonso de Jesús Serret González**

Profesor del Curso de Especialidad de Medicina del Trabajo

Hospital General de Zona No.32 “Villa Coapa”

Instituto Mexicano del Seguro Social

## **TITULO**

**“SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL  
EN PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE  
URGENCIAS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.32 VILLA COAPA“**

## DEDICATORIA

A mi madre  
quien siempre ha estado conmigo,  
mantiene su fe y confianza;  
en cada paso que doy,  
en todos mis tropiezos y logros.

*... En memoria de los ángeles que han partido...*

## AGRADECIMIENTOS

A Dios  
por ser mi creador,  
el motor de mi vida,  
por no haber dejado que me rinda  
en ningún momento,  
por todo lo que tengo,  
lo que puedo y lo que recibo,  
por ese regalo que él me ha dado, la vida.

A toda mi familia,  
alicientes constantes en la lucha diaria  
por alcanzar mis objetivos.

A todos mis profesores  
y asesores de tesis,  
por los conocimientos y experiencias  
que compartieron, para mi vida profesional.

A mis amigos,  
por ayudarme a cumplir mis sueños.

A todos aquellos  
que siempre me brindaron apoyo,  
para salvar obstáculos en el camino:  
que con su presencia,  
oraciones, consejos y palabras  
me han dado ánimo, gusto y alegría  
para continuar con mi misión en esta vida.

Gracias... eternamente!!!

## INDICE

I.	TITULO	1
II.	AUTOR Y ASESORES	2
III.	FIRMAS DE AUTORIZACIÓN	3
IV.	DEDICATORIA	5
V.	AGRADECIMIENTOS	5
VI.	ÍNDICE	6
VII.	RESUMEN	7
VIII.	INTRODUCCIÓN	8
IX.	ANTECEDENTES	11
X.	MARCO TEÓRICO	17
XI.	JUSTIFICACIÓN	39
XII.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
XIII.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	40
XIV.	HIPÓTESIS	40
XV.	OBJETIVOS	41
XVI.	METODOLOGÍA	
	a) DISEÑO DEL ESTUDIO	42
	b) POBLACIÓN DE ESTUDIO	42
	c) CRITERIOS DE SELECCIÓN	42
	d) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	42
	e) TAMAÑO DE LA MUESTRA	43
	f) VARIABLES DE ESTUDIO	44
	g) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
XVII.	RECURSOS	49
XVIII.	ANÁLISIS DE DATOS	49
XIX.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
XX.	RESULTADOS	52
XXI.	DISCUSIÓN	75
XXII.	CONCLUSIONES	76
XXIII.	RECOMENDACIONES	79
XXIV.	LITERATURA DE REFERENCIA	80
XXV.	ANEXOS	
	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
	FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	84
	ESCALA MASLACH HUMAN SERVICES SURVEY	85
	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2008	86

## SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32 VILLA COAPA

**Antecedentes:** La mayoría de estudios realizados a profesionales de la salud, apuntan a que ésta actividad laboral es una de las que más estrés origina, debido a los cambios que ha vivido en los últimos 10 años. Cambios que han generado posiblemente en muchos profesionales de la salud, estrés crónico y en consecuencia: enfermedades, suicidios, ausentismo laboral, etc.

Recientes avances tecnológicos y terapéuticos, modificaciones en la estructura y planificación de la red sanitaria nacional, el sistema de incompatibilidades y de promoción interna así como cambios organizativos y jerárquicos. En conjunto han desencadenado numerosos conflictos sociolaborales, que han tenido y siguen teniendo, importantes choques psicoafectivos y emocionales. Así, en la medida en que el status social del profesional de la salud se ha visto modificado por los cambios sociales de las últimas épocas, también se ha ido generando paulatinamente el Síndrome de Desgaste Profesional.

**Marco teórico:** El estrés laboral crónico es la respuesta fisiológica y emocional del trabajador ante un desequilibrio entre las demandas y su capacidad y/o recursos de responder a esta. La respuesta del trabajador depende de las actividades que se le encomienden, el control que tenga sobre la situación, el apoyo que recibe y la respuesta individual que tenga al factor estresante.

Evidencia científica sugiere que la exposición crónica al estrés laboral se asocia con enfermedades crónicas, cardiovasculares, síndrome metabólico y de colon irritable, alteraciones musculoesqueléticas, depresión, SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL entre otras.

Investigaciones señalan que el estrés laboral crónico constituye un gasto de 300 billones de dólares en EE.UU. y de 20 millones de euros en la comunidad europea en concepto de ausentismo laboral y costos sanitarios, con alrededor de 30 millones de días perdidos anualmente. Traduciéndose en deterioro del rendimiento y calidad de atención. Al fallar las estrategias de afrontamiento y dar como resultado el Síndrome de Desgaste Profesional, el cual disminuye notoriamente la productividad del trabajador desde un 25% hasta un 90% .

En América Latina, carecemos de investigación sistemática y datos estadísticos confiables que nos ayuden a valorar la situación actual en relación a las diferentes profesiones que se ven afectadas y el costo que éste tiene para la economía.

**Justificación:** Hasta el momento en México no se cuenta con algún reporte nacional que nos indique la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en personal médico que labora en un servicio de urgencias de traumatología y ortopedia. El cual produce una disminución de la calidad de los servicios prestados tanto cualitativa como cuantitativamente. Además de que puede ser prevenido y controlado si se detecta a tiempo.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en personal médico que labora en el servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona No.32. Villa Coapa. A través de la aplicación de la Escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) 1986.

**Material y Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, analítico, transversal, descriptivo. Que estudia el total de médicos que laboran en el Servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia que reúnen los criterios de inclusión. Teniendo como variable independiente el Estrés Laboral Crónico y como variable dependiente la Presencia del Síndrome de Desgaste Profesional, así como otras variables para caracterizar a la población. Se realizará durante el período comprendido entre el 1 de junio al 31 de julio de año 2008. A los trabajadores que acepten participar y que cumplan con los criterios de inclusión se les leerá, explicará y firmarán la hoja de consentimiento informado. De manera personal llenarán una ficha de datos sociodemográfico y la Escala de Maslach Human Services Survey. Se determinará la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional y su asociación con las variables sociodemográficas para determinar el perfil de riesgo de padecer dicho síndrome.

**Recursos e infraestructura:** Humanos. Investigadores (Residente del segundo año de Medicina del Trabajo. Médicos Cirujanos especialistas en Psiquiatría y Medicina Interna). Materiales. Hojas tamaño carta, Fotocopias, Computadora, Impresora, Bolígrafo, Lápiz. Financieros. Propios del investigador

**Resultados:** Se realizó un análisis a tres niveles: descriptivo univariado, tratamiento estadístico y divariado. El Síndrome de Desgaste Profesional se presentó en un 62.7% siendo el Nivel Medio el prevalente (Agotamiento Emocional 44.19% Despersonalización 20.94% Reducido Logro Personal 23.26%)

**Conclusión:** el personal de salud es una parte fundamental para el desarrollo y productividad dentro el medio hospitalario; pues el Síndrome de Desgaste Profesional además de tener efectos negativos importantes en la salud y en las relaciones de trabajo de quien lo padece, puede tener repercusiones en las personas que reciben el servicio por parte de los médicos y traspasar hacia el campo de la educación médica y familiar.



**SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO QUE  
LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE TRAUMATOLOGIA Y  
ORTOPEDIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32  
“VILLA COAPA”**

## **INTRODUCCIÓN**

El estilo de vida de las últimas décadas ha gestado nuevos trastornos relacionados con el estrés laboral, uno de ellos adquirió la denominación de Síndrome de Desgaste Profesional, también llamado: Síndrome de estar quemado, Burnout o Síndrome de Tomas.

Desde 1935 Hans Selye, introdujo el concepto de estrés; siendo hoy en día definido, como la irrupción de un estresor psicosocial propio del contexto vivencial del sujeto, que excede su capacidad de respuesta. Representado como una condición sindromática transitoria de particularidades clínicas específicas con afectación en el estilo de vida y nivel funcional. (47)

El síndrome de desgaste profesional fue introducido por Freudenberguer en los años setenta 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 para afrontar las excesivas demandas del trabajo con personas, lo cual produce desbalance emocional prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto. (8)

Cristina Maslach en la década de los ochentas, lo define como un *“síndrome 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”*. (30)

El síndrome de desgaste profesional aparece ante una respuesta continuada al estrés laboral, y puede afectar a la salud física y mental, así como a las relaciones sociales de los trabajadores que lo padecen. Se ha observado en los afectados cansancio físico y emocional, tensión, ansiedad y limitación en las relaciones personales en el ámbito laboral con disminución de la eficacia y la eficiencia del servicio, ausentismo y mengua de la calidad asistencial cuando se trata de personal sanitario. Muchos de los síntomas pertenecen a categorías psicopatológicas claras, como depresión, ansiedad, trastornos adaptativos o de personalidad. (21)

Estas manifestaciones se dan con mayor énfasis en aquellos profesionales que de alguna manera proveen un servicio, como es el caso de educadores, asistentes sociales y personal del cuidado de la salud, con trato directo a pacientes o usuarios. La literatura describe más de 100 síntomas asociados al síndrome. (21)

Hay múltiples factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo.

No hay acuerdo unánime con respecto a la etiología de este síndrome. Entre los factores individuales relacionados con un menor desgaste profesional, se han estudiado diversos rasgos de la personalidad, como el optimismo, la afectividad, la autoestima o determinados factores hereditarios. Se ha observado que los trabajadores que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, son los que presentan mayores índices de desgaste profesional. (2)

Específicamente entre los profesionales sanitarios se han hallado altos índices de desgaste profesional en médicos, relacionados con: insatisfacción laboral, falta de reconocimiento social, falta de identificación con la empresa, menor control sobre el trabajo, autopercepción de baja remuneración económica y el hecho de cuidar a personas que padecen una enfermedad o un proceso terminal. (21)

El *Maslach Burnout Inventory (MBI)* es el instrumento más utilizado y aceptado dentro de la literatura científica, para evaluar a profesionales de servicios que atienden a seres humanos. Debido que su elaboración contribuyó a la normalización del empleo y aceptación entre la comunidad científica del concepto *Burnout*. (27)

Considera tres dimensiones:

- *Agotamiento emocional*: hace referencia a la situación en que la fuerza o el capital emocional se va consumiendo y el profesional siente como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico.
- *Despersonalización*: hace referencia a la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas e incluso deshumanizadas hacia las personas destinatarias del trabajo.
- *Realización personal*: puede definirse como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente de modo que esa evaluación afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio. Esta circunstancia provoca que los profesionales se sientan descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

*Se considera Síndrome de Desgaste Profesional cuando se obtienen puntuaciones medias o altas en números absolutos en alguna (o las dos) variables Agotamiento Emocional y Despersonalización y/o bajas puntuaciones en la variable Realización personal.*

El área profesional en donde se ha constatado una mayor incidencia del síndrome es en la salud, en concreto, en los servicios de urgencias, cuidados intensivos, oncología y médicos de primer nivel áreas donde la relación con las personas es más intensa y donde la perspectiva de fracaso terapéutico es mayor. (21)

La prevalencia del síndrome en personal médico varía de acuerdo con la especialidad y las condiciones en que el profesional de la salud realiza sus actividades. En diversos estudios realizados en México y España se ha encontrado que van desde un 15% hasta un 50% los profesionales afectados.<sup>(21)</sup>

Aun cuando los estudios de prevalencia han indicado que el personal de salud, principalmente los médicos de urgencias, muestran acentuado desgaste profesional; en México se ha estudiado poco la magnitud de este fenómeno en personal médico de servicios de urgencias de traumatología y ortopedia.

La importancia del estudio del Síndrome de Desgaste Profesional radica en que, siendo parte de las consecuencias del estrés crónico del trabajo, puede ser prevenido y tratado por parte del mismo trabajador o la organización para la que labora.<sup>(10)</sup>

## ANTECEDENTES

La mayoría de estudios psicológicos y sociológicos realizados a profesionales de la salud, apuntan a que ésta actividad laboral en especial es una de las que más estrés origina debida a los cambios que ha vivido en los últimos 10 años. Estos cambios han generado, posiblemente en muchos profesionales de la salud, intenso estrés y en consecuencia: enfermedades, suicidios, ausentismo laboral, etc.

Flores Lozano en 1994 señala que *“Los recientes avances tecnológicos y terapéuticos, las modificaciones en la estructura y planificación de la red sanitaria Nacional, el sistema de incompatibilidades y de promoción interna así como los cambios organizativos y jerárquicos. Todo ello, en conjunto, ha desencadenado numerosos conflictos sociolaborales, que han tenido y siguen teniendo, importantes choques psicoafectivos y emocionales. Así, en la medida en que el status social del profesional de la salud se ha visto modificado por los cambios sociales de las últimas épocas, también es cierto que se ha ido generando paulatinamente un síndrome conocido como “Síndrome de Desgaste Profesional” y que traduce un estado anímico que se caracteriza por una actitud de pasividad, de “pasotismo” (indiferencia ante las cuestiones que importan o se debaten en la vida social), superficialidad o de falta de colaboración.”*<sup>(5)</sup>

Esta insatisfacción profesional vivida en el medio hospitalario se comparte también en el plano familiar, ocasionando cambios de conducta y posteriormente disfunciones familiares caracterizadas por; agresividad intraconyugal, problemas de relación con los hijos, padres, etc.

Esto conduce a agrupar los factores de tensión principalmente en tres grupos:

- a. Factores relacionados con el trabajo.
- b. Factores externos o no relacionados con el trabajo.
- c. Características individuales o personales

Para hacer un abordaje claro y preciso acerca del Síndrome de Desgaste Profesional, es importante destacar el papel que como institución social juega el centro de trabajo, en este caso el *hospital*. Este espacio preciso concebido teóricamente como un “espacio abierto” dadas la relaciones de intercambio que mantiene a partir del servicio que brinda a la comunidad y que indudablemente se ve impactado por los cambios que sufre el entorno y en este sentido habrá de responder en consecuencia a los diversos agentes sociales que impactan en el proceso salud-enfermedad.

El apoyo del sistema hospitalario se encuentra de manera importante en *los profesionales de la salud que tienen contacto directo con las demandas de la población; demandas que esperan ser atendidas en el menor tiempo posible y también con el menor sufrimiento*. Esta situación obliga a los profesionales sanitarios a ser reconocidos socialmente.

El problema en éste sentido, no es cuestionar la labor reconocida del profesional de la salud dentro de la institución hospitalaria, sino más bien el hecho de que a medida que la población crece y requiere que sean atendidas sus demandas de salud, la institución hospitalaria se ha ido burocratizando de manera tal que el cumplir con nuevas actividades, muchas de ellas en orden de lo administrativo; neurotizan a los profesionales sanitarios, trayendo como consecuencia un constante estado de estrés, ansiedad y fatiga. (25)

*El síndrome de desgaste profesional no debe confundirse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores).* En el contexto, las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome, así mismo, relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El síndrome es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación médico-paciente, y por la relación profesionista-organización. (10)

El uso de la tecnología, la división del trabajo cada vez más compleja, la intensificación y especialización han hecho de los hospitales, sistemas cada vez más complejos; tanto en la división del trabajo, como en la estructura organizacional que los conforma. Esto impacta en una elevada jerarquía de autoridad, a considerar nuevos canales formales de comunicación y también a adoptar nuevas normas y reglas que funciones de acuerdo a los requerimientos institucionales. Así se crean dos líneas de autoridad: la administrativa y la profesional. Líneas que aún cuando se espera trabajen coordinadamente, suscitan en diferentes momentos de su cotidianidad conflictos; los cuales, pueden obedecer a creencias y valores distintos, que resultan válidos en ambos casos pero que operacionalmente pueden presentar connotaciones distintas que entran en una percepción contradictoria y que dificulta la toma de decisiones eficaz. He aquí una fuente más, generadora de estrés y ansiedad.

Otro aspecto importante a tratar, es la estructura de autoridad que prevalece en la institución hospitalaria, sobre todo cuando los profesionales sanitarios deben responder a las demandas de diversos cargos superiores. Este proceso de subordinación múltiple se convierte ya en la práctica en una nueva y constante fuente de estrés; lo que necesariamente repercute en el desempeño de sus tareas y en la coordinación de las mismas.

Un hecho importante de apoyo social que se ve mermado en ciertos momentos de labor hospitalaria, tiene que ver con las relaciones interpersonales que establecen sus miembros con los propios compañeros de trabajo. Sin embargo, también es notorio destacar los cambios frecuentes que se suceden en las distintas unidades y servicios hospitalarias, así encontramos: vacaciones, sustituciones, cambios, fusiones, etc., lo que debilita la posible creación del grupo primario entre el personal que labora en un mismo servicio. (34)

Independientemente de los aspectos mencionados, el sistema hospitalario es desencadenador tanto en pacientes como en su personal; de procesos de “despersonalización” en distintos momentos de su funcionamiento. La rutina de trabajo (sobre todo en instituciones públicas de asistencia social),

burocracia en los procedimientos, interrupción de actividades, la respuesta a distintas líneas de autoridad, la falta de autonomía en el desarrollo de actividades y en la planeación del trabajo, etc., resultan en situaciones que impactan emocionalmente al personal sanitario, lo que provoca la manifestación de conductas inadaptadas: actos de rebeldía contra el sistema, inestabilidad emocional, irritabilidad, ira, reacciones paranoides, etc., todos ellos síntomas propios de “Síndrome de Desgaste Profesional”, que consecutivamente habrán de transformarse de un actuar agresivo o de oposición; a un estado de “pasividad” que literalmente se puede traducir como desilusión, indiferencia y desvalidamiento psíquico. (5)

Finalmente, esta circunstancia psíquica incrementa el desencadenamiento de estados de ansiedad, depresión, agotamiento, junto con conductas autodestructivas, como el consumo de tabaco y de alcohol.

Además, el profesional sanitario manifiesta una notable falta de sensibilidad hacia el “paciente”, la cual se traduce en abandono del compromiso, notorios olvidos, disminución de la responsabilidad, disminución de su capacidad intelectual y de su rendimiento psíquico, que en casos extremos puede conducirlo a ser un blanco fácil de todo tipo de accidentes.

A la par de éstos síntomas, el actuar del paciente también se ve impactado ya que por lo general se vuelve más demandante, exigente y crítico; convirtiendo al profesional de la salud en el blanco de sus protestas incluso de todo el sistema sanitario. Situación que nuevamente impacta al “yo” del prestador del servicio, así como su narcisismo, lo cual genera e incrementa una relación hostil entre el profesional que presta el servicio y el que lo recibe; donde el servidor ha de ponerse a la defensiva, actuando con desconfianza hacia su cliente, usuario o paciente, hacia sus familiares o hacia la sociedad en general. Este continuo estado se vive emocionalmente con culpabilidad e insatisfacción profesional.

Así, sin saberlo siquiera muchas instituciones disminuyen notoriamente su productividad. Inicialmente, cuando se *empieza* a padecer el síndrome se puede presentar una *disminución del 25% del rendimiento*. Cuando el síndrome de desgaste está instalado en su fase *media*, el rendimiento se ve impactado en un *40%* menos y cuando se presenta en su máxima expresión, la disminución del rendimiento puede llegar hasta un *90%* menos de productividad.

Joel Ortega, Jefe de Promoción de la salud de los trabajadores del IMSS a nivel Nacional menciona que el síndrome de desgaste profesional, es una fase avanzada del estrés laboral que puede llegar a desarrollar una incapacidad total de volver a trabajar o ser productivo. (45)

Otra víctima del síndrome de desgaste profesional, menciona Ortega, es la propia empresa o institución de trabajo, pues al tener personal que padece el síndrome provoca la merma de la calidad productiva, merma en las ganancias, elevación de los costos de producción, daño a la imagen corporativa,

desajustes en el clima organizacional, en fin, disminuye la competitividad de las organizaciones. (45)

En concreto, en el ámbito laboral sanitario, las principales fuentes de desgaste profesional que más se detectan en relación al desempeño del rol profesional son: cuidados de los pacientes, ambigüedad de roles, conflictos de grupo, falta de materiales para ofrecer el servicio, sobrecarga de trabajo, falta de autonomía, relación con los compañeros, relación con los superiores y el trato con los familiares de los pacientes.

Dentro de los servicios hospitalarios, las principales unidades en las que se produce el síndrome de desgaste profesional son las unidades de primer nivel, cuidados intensivos, cuidados paliativos, establecimientos geriátricos, unidades oncológicas, unidades de trasplante de médula ósea, servicios de urgencia. Aunque el Síndrome de Desgaste Profesional se da tanto en el medio hospitalario como extrahospitalario, parece ser más frecuente en el medio intrahospitalario, aspecto en el que no están de acuerdo todos los autores. (21)

Se ha observado que el personal que labora en los servicios de oncología y el servicio quirúrgico, sufren con mayor frecuencia y en mayor grado los síntomas por síndrome de desgaste, expresando una respuesta pasivo-cognitiva a través de problemas fisiológicos como una marcada tendencia a sufrir problemas de presión elevada.

Otros autores afirman que el Síndrome de Desgaste Profesional y su relación con el estrés laboral, no es más que una categoría teórica poco estudiada y que ello conlleva a que en muchos de los estudios realizados, se hallen pocas relaciones entre ambas; aunque, no niegan que es un tema de estudio e importancia para las instituciones de salud.

Es importante destacar que una de las instituciones que desde hace ya un par de años viene introduciendo el estudio del Síndrome de Desgaste Profesional entre sus temas de investigación, es la Universidad Autónoma de Madrid; la cual lo define como una forma específica de estrés laboral (33) o estrés laboral asistencial tal como las autoras originalmente llaman al síndrome (27). Posteriormente universidades como la de Málaga, La Laguna, Valencia, Salamanca y Zaragoza, también se han dedicado al estudio del Síndrome. (11)

Investigaciones recientes basadas en la aplicación del Maslach Burnout Inventory, reportan la prevalencia de síntomas psiquiátricos en un 28%, agotamiento emocional menor que el sentimiento de baja realización y despersonalización que presentan médicos y enfermeras norteamericanos. Se mencionan los casos que se relacionan con un estrés alto y baja satisfacción en el trato y en el tratamiento con sus pacientes. Este trabajo fue realizado, en médicos de familia que trabajan en centros de salud de la región del Centro de Barcelona, el cual confirma el alto porcentaje de médicos que reúnen criterios diagnósticos del síndrome de desgaste profesional. (43)

Otro estudio menciona que el síndrome de desgaste profesional es el resultado de largo proceso de estrés o frustración, además de otros factores que tienen que ver con la salud mental. En un estudio realizado en el año 2006 a 600 trabajadores americanos se encontró que la aparición del síndrome estaba relacionada con el proceso de trabajo y que propiciaba el ausentismo, aumentaba los costos de salud para la empresa e influía en la rotación de empleados; además de generar cambios en la conducta de los trabajadores hacia el abuso de sustancias tóxicas. También menciona que las poblaciones más afectadas por los síntomas son: los profesionales de la salud: médicos, enfermeras trabajadores sociales, dentistas, personal que labora con pacientes de oncología ó infectados de SIDA, personal del servicio de emergencias, trabajadores psiquiátricos entre otros. (13)

Según un estudio presentado en Madrid, casi el 90% de los médicos de familia han padecido alguna vez éste síndrome. De hecho, prácticamente el mismo porcentaje de facultativos (un 82%) de distintas especialidades asegura que en alguna ocasión ha llegado a tal estado de tensión y desánimo como para estar harto de sus pacientes. (15)

Por lo anterior debe señalarse que: este síndrome constituye una situación de riesgo para los profesionales, y si no se supera puede conducir a trastornos psicopatológicos tales como depresión, ansiedad, consumo de drogas, psicofármacos o alcohol, suicidio, etc.

Un dato revelador es la asociación entre el síndrome de desgaste profesional y la sensación de fracaso profesional. Un 71% de los médicos sufre de manera personal esta frustración y la mitad de ellos manifiesta que está a disgusto con el trabajo que desarrolla. (19)

El Síndrome de Desgaste Profesional se invoca como probable responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios actualmente. Esto sugiere la posibilidad de que este síndrome esté implicado en las elevadas tasas de ausentismo laboral que presentan estos profesionales.

El estrés laboral afecta a más de 40 millones de trabajadores en la Unión Europea, y supone un gasto de 20 millones de euros en concepto de ausentismo laboral y costos sanitarios, con alrededor de 30 millones de días perdidos anualmente. El estrés relacionado con el trabajo es el segundo mayor problema de salud laboral tras el dolor de espalda; afecta casi a una tercera parte de los trabajadores de la Unión Europea, siendo la causa de más de la mitad del ausentismo laboral y abandono del puesto de trabajo. (1)

Traduciéndose en deterioro del rendimiento y de la calidad de atención. En los Estados Unidos de América, su costo para la industria se calcula aproximadamente en 200,000 millones de dólares anuales, debido al ausentismo, la merma en la productividad, las reclamaciones de indemnizaciones, los seguros de enfermedad y los gastos directos en servicios médicos. (1)



En América Latina, carecemos de investigación sistemática y datos estadísticos confiables que nos ayuden a valorar la situación actual en relación a las diferentes profesiones que se ven afectadas y el costo que éste tiene para la economía.

Por lo que debemos basarnos en los resultados de otros estudios, realizados en personal médico los cuales a continuación se describe el nombre del investigador y el porcentaje obtenido (Tabla 1). (2) (21) (33)

Tabla 1. PORCENTAJE DE SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL OBTENIDO EN DIVERSAS INVESTIGACIONES EN PERSONAL MÉDICO

INVESTIGADOR	% OBTENIDO
Henderson (1984)	30%
Deckard, Meterlo, Fiel (-)	50%
De las Cuevas et al (1995)	60%
Atance (1997)	47.1%
Casadel et al (2001)	63%
Caballero, Fernándezl (2001)	38.3%
J. Cebria et al (2001)	40%
Buitrago (2001)	40%
Camacho y Boroborio (2001)	66%
Pera y Serra-Prat(2002)	27%
Apellániz Pascual (2005)	50%
Loria-Guzmán (2006)	40% (médicos familiares)
Loria-Guzmán (2006)	30% (cirujanos generales)
Loria-Guzmán (2006)	30% (médicos internistas)
Loria-Guzmán (2006)	20.8% (pediatras)
Loria-Guzmán (2006)	44% (anestesiólogos)
Loria-Guzmán (2006)	61.1% (urgenciólogos)

Resultados del estudio realizado por Loria-Guzmán durante el año 2006 resaltan los siguientes porcentajes medio-alto: 49.99% fatiga emocional, 39.99% deshumanización, 38.88% realización personal, como promedio en el estudio realizado a urgenciólogos. (21)

## MARCO TEÓRICO

### CONCEPTO DE ESTRÉS

Desde una perspectiva histórica la palabra “estrés”, de origen latino ha sufrido diversos cambios en su acepción y así nos encontramos que ya desde el siglo XIX se le utilizaba para denotar aquellas fuerzas externas, presión o tensión a que son sometidos personas u objetos, resistiendo sus efectos. Aunque desde el siglo XIV ha sido empleada en diferentes textos en inglés como stress, stresse, strest y straisse.

En 1911 Cannon descubrió accidentalmente la influencia de factores emocionales en la secreción de adrenalina, y desarrolló el concepto de reacción de lucha o huida, es decir, la respuesta básica del organismo a toda situación percibida como peligrosa, en la liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal y como las terminaciones nerviosas simpáticas desempeñan un papel esencial. El estrés, por tanto, es todo estímulo susceptible de provocar una reacción de huida. (49)

En cambio para Selye entre los años 1956 y 1980, considera al estrés como la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él. Dicha respuesta produce un estado de desequilibrio corporal, ocasionado por un estímulo, al que llamó estresor. También introdujo el concepto de *síndrome adaptación general*, definido como la suma de todas las reacciones inespecíficas del organismo consecutivas a la exposición continuada a una reacción sistémica de estrés. (47)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés se define como: “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”

Sin embargo, la definición que describe hoy en día, mejor el concepto de estrés, en cuanto al ámbito psiquiátrico se refiere; es la de Gil-Monte quien define estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en donde el fracaso en hacer frente a las demandas tiene consecuencias percibidas como importantes. (11)

### FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS

En la descripción de la enfermedad, se identifican las siguientes tres fases (Gráfico 1) (37):

1) *Reacción de Alarma:*

### EJE HIPOFISOSUPRARRENAL

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente con la activación del eje hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo a producir "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros. El hipotálamo segrega la hormona C.R.F (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (A.C.T.H) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce cortisona y otras hormonas denominadas corticoides.

Los corticoides que se liberan debido a la A.C.T.H son:

- Los glucocorticoides: El más importante, cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene asimismo, una acción hiperglucemiante, produce aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, así como aumento de lípidos.
- Los andrógenos: Son hormonas que estimulan el desarrollo de características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.

## SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO

A su vez otro mensaje viaja por vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal y activa la secreción de adrenalina.

La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son:

- La adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.
- La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Ante una situación de estrés, existe un compromiso de todo el organismo.

### 2) *Estado de Resistencia:*

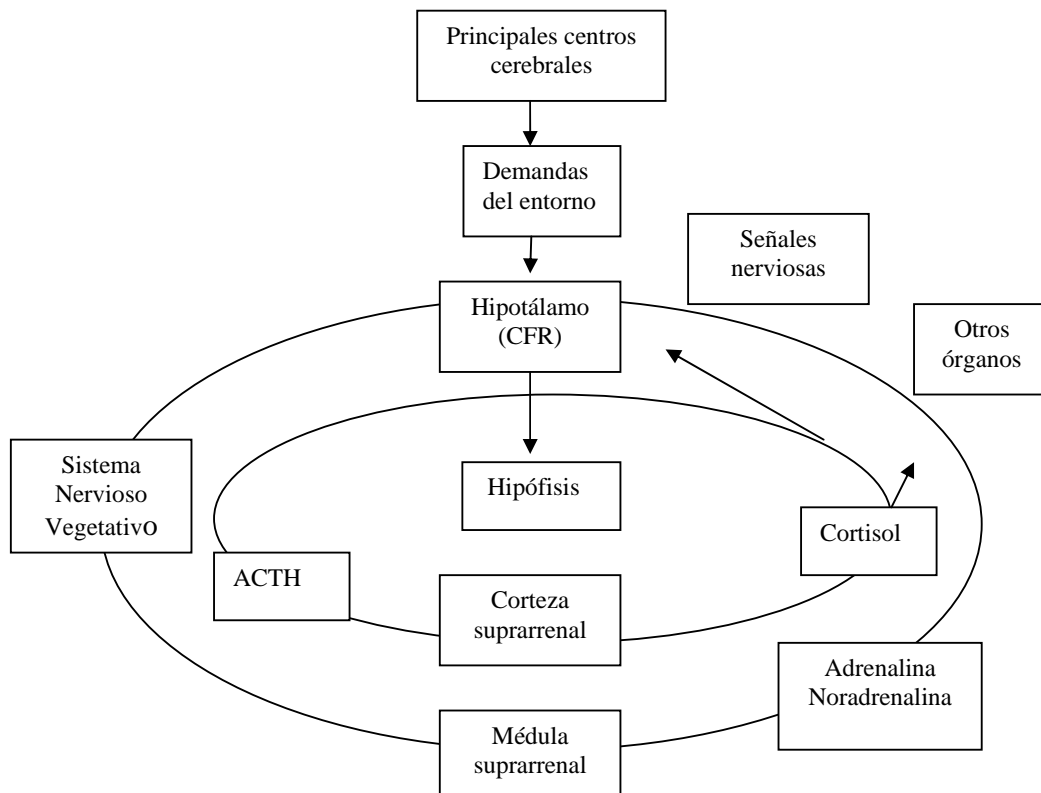
Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda, avanzará a la fase siguiente.

### 3) Fase de Agotamiento:

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación

Gráfico 1. PRODUCCIÓN DE HORMONAS POR EL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO Y EL EJE HIPOFISISUPRARRENAL



Fuente: Peiró J., Salvador A. Control del estrés laboral. Editorial Eudema. Madrid 1993

## FASES DEL ESTRÉS: SINDROME GENERAL DE ADAPTACION

El origen histórico del concepto de estrés parte de las investigaciones que realizó Hans Selye en el año 1936 que dieron lugar al llamado síndrome general de adaptación.

Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Selye define este fenómeno como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor. Se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, ante agresores que pueden ser tanto físicos como psicológicos (Gráfico 2).

Gráfico 2. FASES DEL SINDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN SEYLE 1936



Fuente: Peiró J., Salvador A. Control del estrés laboral. Editorial Eudema. Madrid 1993

En este proceso (línea negra) de adaptación por parte del organismo, se distinguen las fases de alarma: adaptación o resistencia y agotamiento. (38)

### 1) Fase de alarma

Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo.

Esta primera fase supone la activación del eje hipofiso-suprarrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:

- Movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca.
- Contracción del bazo, con la consecuente liberación de glóbulos rojos.
- Redistribución de la sangre, que abandona piel e intestinos, para acudir a músculo, cerebro y corazón.
- Aumento de la capacidad respiratoria.
- Dilatación pupilar.
- Aumento de la coagulación sanguínea y del número de linfocitos.

## 2) Fase de resistencia o adaptación

En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Enfermedad.

## 3) Fase de agotamiento

Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente:

- Se produce alteración tisular.
- Aparece patología psicosomática.

## CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS DEL ESTRÉS

La respuesta del organismo es diferente según se esté en una fase de tensión inicial en la que hay una activación general del organismo y en la que las alteraciones que se producen son fácilmente remitibles, si se suprime o mejora la causa o en una fase de tensión crónica o estrés prolongado, en la que los síntomas se convierten en permanentes y se desencadena la enfermedad (Tabla 2). (38)

Tabla 2. CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS DEL ESTRÉS

AFECCIÓN	TENSIÓN	ESTRÉS
Cerebro	Ideación clara y rápida	Dolor de cabeza, tics nerviosos, temblor, insomnio, pesadillas
Humor	Concentración mental	Ansiedad, pérdida del sentido del humor
Saliva	Muy reducida	Boca seca, nudo garganta
Músculos	Mayor capacidad	Tensión, dolor muscular
Pulmones	Mayor capacidad	Hiperventilación, tos, asma, taquipneas
Estómago	Secreción ácida aumentada	Ardores, indigestión, dispepsia, vómitos
Intestino	Aumenta la actividad motora	Diarrea, cólico, dolor, colitis ulcerosa
Vejiga	Flujo disminuido	Poliuria
Sexualidad	Irregularidades menstruales	Impotencia, amenorrea, frigidez, dismenorrea
Piel	Menor humedad	Sequedad, prurito, dermatitis
Energía	Aumento del gasto energético y del consumo de oxígeno	Fatiga fácil
Corazón	Aumento del trabajo cardíaco	Hipertensión, dolor precordial

Fuente: Peiró J., Salvador A. Control del estrés laboral. Editorial Eudema. Madrid 1993

## MODELO BIOPSIICOSOCIAL DE ESTRÉS

Este modelo relaciona una situación determinada y la vivencia de esta situación, con consecuencias fisiológicas y nos proporciona una estrategia para localizar factores ambientales estresantes y analizar sus consecuencias en el aspecto individual.

Cuando la situación produce sentimientos de distrés, el cerebro envía mensajes al córtex de los suprarrenales, que segregan cortisol, incluyendo la liberación de A.C.T.H de la glándula pituitaria.

Según la percepción que se tenga de las demandas de trabajo, la respuesta del organismo será diferente; ya Selye distinguía entre reacciones agradables o *eutress* y desagradables o *distress*. (16)

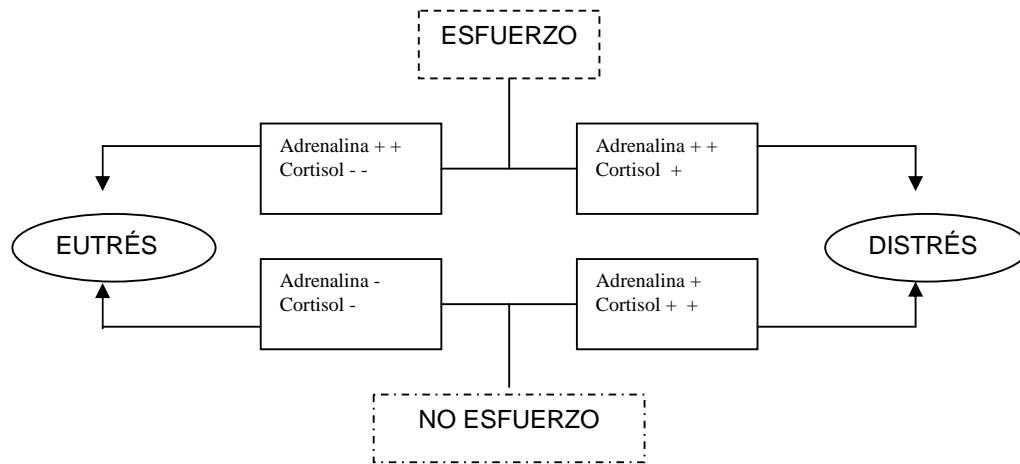
Las reacciones fisiológicas dependerán de la percepción que se tenga de las demandas de trabajo, la respuesta del organismo será diferente en cada caso.

Los estudios actuales se centran en dos dimensiones que son, por un lado el nivel de actividad o pasividad que implica la tarea, y por otro, la dimensión afectiva según el estado de humor sea positivo o negativo; en cada caso se producen una serie de reacciones cuyo resultado es el afrontamiento de la situación no deseada o el vencimiento ante la misma.

Estudios experimentales basados en esta teoría han permitido identificar dos características específicas de los procesos de trabajo, en función de la percepción que se tenga del trabajo o de la actitud ante el mismo: positiva (*eutrés*) o negativa (*distrés*) y en relación al contenido de la tarea: actividad (*esfuerzo*) o pasividad (*no esfuerzo*) (Gráfico 3).

La combinación de ambas variables conduce a la identificación de algunas de las características específicas de los procesos de trabajo que promueven determinadas actitudes y que se relacionan con las respuestas neuroendocrinas y son las siguientes.

Gráfico 3. RELACIÓN ENTRE PROCESOS DE TRABAJO Y RESPUESTAS NEUROENDÓCRINAS



Fuente: Gutiérrez G. Eutrés un nuevo modelo de superación del estrés. Psicología científica. 2002

*Esfuerzo y eutrés:* En este grupo se puede incluir a las personas que desarrollan un tipo de trabajo de gran control personal, creatividad, y muy dedicados a su trabajo. En estos casos se produce un aumento de la secreción de catecolaminas, y el cortisol se halla muy bajo o inexistente. Se encuentran en este grupo, por ejemplo, los empresarios, los artistas, los científicos, los artesanos, etc., pues en este tipo de profesiones se suelen realizar trabajos con un alto grado de autocontrol y autonomía. Parece ser que, el hecho de que el cortisol esté bajo hace decrecer el riesgo de sufrir un ataque cardíaco.

*No esfuerzo y eutrés:* En este caso, la no actividad se acepta como algo positivo, dándose un descanso de cuerpo y mente. El nivel de las hormonas está bajo.

*Esfuerzo y distrés:* Esta situación se da en aquellos trabajos que implican elevadas exigencias de producción, pero en los que la persona tiene un bajo control de la situación. Es común en los trabajos repetitivos, y en los trabajos en cadena. El esfuerzo va acompañado de un aumento de la secreción de las catecolaminas que, a su vez, provoca efectos negativos, lo que tiende a aumentar la secreción de ambas hormonas: catecolaminas y cortisol.

*No esfuerzo y distrés:* Personas sin empleo y en trabajos muy coercitivos, en los que la persona tiene muy poca o ninguna autonomía. Se acompaña de una liberación de hormonas del estrés, en particular de cortisol.

Para resumir todo ello, podríamos decir que *el aumento de catecolaminas es debido a la exigencia de tener que rendir y el descenso de cortisol significa poder afrontar la situación.*



Mediante distintos trabajos experimentales se ha podido establecer que la exposición continuada a situaciones de estrés (a niveles elevados de las hormonas liberadas) puede producir tres tipos de efectos perjudiciales en el sistema nervioso central:

I. *Atrofia dendrítica.* Es un proceso de retracción de las prolongaciones dendríticas que se produce en ciertas neuronas. Siempre que termine la situación de estrés, se puede producir una recuperación de la arborización dendrítica, por lo tanto puede ser un proceso reversible.

II. *Neurotoxicidad.* Es un proceso que ocurre como consecuencia del mantenimiento sostenido de altos niveles de glucocorticoides (durante varios meses), y causa la muerte de neuronas hipocampales.

III. *Exacerbación de distintas situaciones de daño neuronal.* Éste es otro mecanismo importante por el cual, si al mismo tiempo que se produce una agresión neural (apoplejía, anoxia, hipoglucemia, etc.) coexisten altos niveles de glucocorticoides, se reduce la capacidad de las neuronas para sobrevivir a dicha situación dañina.

## CONCEPTO DE ESTRÉS LABORAL

Un trabajo saludable es aquél en el que la presión sobre el empleado se corresponde con las capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre su actividad y el apoyo que recibe de las personas que son importantes para él.

Stavrola en el 2004 definen estrés laboral como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades; poniendo a prueba su capacidad de afrontar la situación. Pudiendo tener respuestas dañinas físicas y emocionales que ocurren cuando los requerimientos del trabajo no se corresponden con las capacidades, recurso o necesidades del trabajador. (48)

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene Ocupacional de EE.UU. (NIOSH), define al estrés laboral como las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador. (46)

Por lo que, finalmente puede conceptualizarse como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o con motivo de este, pudiendo afectar la salud del mismo.

## CONCEPTO ESTRESOR

Según Lima en 2003 menciona que la sensación de estrés en una persona inicia por factores desencadenantes conocidos como estresantes o estresores; estos pueden ser calificados como una exigencia, situación o circunstancia que altera el equilibrio del individuo en su entorno e inicia las respuestas del estrés. (31)

Pueden agruparse principalmente en (3):

### *Aspectos temporales de la jornada laboral y del propio trabajo*

- a) el trabajo por turnos, en particular turnos rotatorios
- b) horas extra, no deseadas o excesivas
- c) pluriempleo
- d) trabajo a destajo (mecanismo de pago)
- e) ritmo rápido de trabajo (especialmente si exige vigilancia)
- f) tiempo insuficiente para cumplir los plazos fijados
- g) la programación de los ciclos trabajo-reposo
- h) variación de la carga de trabajo
- i) interrupciones

### *Contenido del trabajo*

- a) trabajo fragmentado, repetitivo y monótono, poca aplicación de conocimientos
- b) autonomía, independencia, influencia y control laboral
- c) utilización de los conocimientos
- d) oportunidad de adquirir nuevos conocimientos
- e) alerta mental y concentración
- f) tareas o exigencias poco claras
- g) tareas o exigencias contradictorias
- h) recursos insuficientes (conocimientos, maquinaria o estructura organizativa) para las exigencias o responsabilidades del trabajo

### *Aspectos interpersonales: trabajo en grupo*

- a) posibilidad de interacción con colegas (en el trabajo, descanso, después del trabajo)
- b) tamaño y cohesión del grupo primario de trabajo
- c) reconocimiento por el trabajo realizado
- d) apoyo social
- e) apoyo instrumental
- f) carga de trabajo equitativa
- g) acoso

### *Aspectos interpersonales: supervisión*

- a) participación en la toma de decisiones
- b) recibir el reconocimiento del supervisor
- c) ofrecer reconocimiento al supervisor
- d) cercanía de la supervisión
- e) apoyo social
- f) apoyo instrumental
- g) exigencias poco claras y contradictorias
- h) acoso

### *Condiciones relativas a la empresa:*

- a) tamaño
- b) estructura (niveles de organización)
- c) puesto directivo (cadena de producción)
- d) trabajo al margen de la empresa
- e) prestigio relativo del puesto
- f) estructura empresarial poco clara (líneas de responsabilidad, base organizativa que propicia el conflicto de roles y ambigüedad)
- g) burocracia organizativa (administrativa) y procedimientos pesados (irracionales)
- h) políticas discriminatorias (contratación o ascenso)

Los estresores surgen de un gran número de factores, que se pueden ubicar en el *ambiente externo* del individuo (ruido, condiciones de temperatura, etc.), en el *ambiente social* (muerte, familiares, divorcio, deudas, hijos), o en el

*ambiente interno* (ideología, dolor, hambre). Sin embargo, para que estos estresores desencadenen una respuesta deben ser percibidos por el sujeto (trabajador) como estresantes, es decir, el individuo debe interpretar que va a tener consecuencias desagradables en el caso de que no se modifiquen. Así pues, no es tanto la circunstancia la que determina la respuesta al estrés, si no que el sujeto a considera como una demanda amenazante y difícil de controlar. (10)

Los principales factores que contribuyen al estrés laboral son los estresores de la tarea, del ambiente físico y de la organización; así como las características propias del individuo entre otros.

El grupo de trabajadores en los cuales se presenta el estrés con mayor frecuencia es el de aquellos que laboran rápidamente y con plazos ajustados de tiempo, tal es el caso de médicos de urgencias.

## ESTRÉS EN EL TRABAJO

El estrés relacionado con el trabajo puede definirse como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación. (17) (41)

## ESTRESORES EN EL PERSONAL MEDICO

Dentro del ámbito organizacional los estresores en el personal médico más citados en la literatura han sido: (35) (39) (43)

*El conflicto de roles*, entendido como la coexistencia de exigencias opuestas y de difícil conciliación, requeridas en la realización del trabajo. Este tipo de estresor se expresa en el área de salud de diferentes maneras. Socialmente se le exige al médico la máxima competencia en el ejercicio de sus funciones, sin embargo, las necesidades urgentes de los pacientes, la competencia profesional, el cumplimiento de las responsabilidades civiles, sociales y legales, la disponibilidad de la familia del enfermo, tienden a generar situaciones conflictivas. Otras veces las prioridades del equipo de salud no coinciden, especialmente entre enfermeras y médicos.

*La ambigüedad de rol*, se entiende como la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si se están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. En la práctica médica, este suele manifestarse en la incertidumbre proporcionada por los diagnósticos y la toma de decisiones. También suele expresarse en las situaciones de emergencia cuando la incertidumbre es mayor y en el solapamiento, en la práctica, entre los roles de enfermería y médico.

*La sobrecarga de trabajo*, se refiere al exceso de trabajo y a la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto. La falta de tiempo para acometer todas las tareas exigidas al personal médico es una de las

causas más señaladas en la literatura especializada. Las relaciones interpersonales, están dadas por las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo. En el ambiente de salud se ha encontrado que en ocasiones la interacción con pacientes, familiares y con los mismos miembros del personal constituye una fuente de estrés para el personal médico.

Otras fuentes de estrés reportadas en los servicios de salud son: *infrautilización de las habilidades, presión económica, la preocupación y el miedo a la mala práctica, la interferencia laboral con la vida familiar y las prácticas administrativas.*

Tudela y Módol en el 2002 describen el trabajo de los servicios de urgencias como compuesto por aspectos intrínsecos estresantes difícilmente modificables en alusión a cuestiones tales como: la afluencia discontinua de pacientes, la necesidad de priorizar, la dificultad de un diagnóstico rápido, el valor de la observación clínica y de las expectativas de los pacientes, entre otros; así como por aspectos extrínsecos o circunstanciales, potencialmente modificables, como la dotación estructural precaria, la demora en los ingresos, la falta de intimidad, la heterogeneidad organizativa y la falta de profesionalización. <sup>(32)</sup>

## **ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO**

Es una interacción compleja entre las características personales y las condiciones en el área de trabajo. Es la causa principal de ausencia, disminución de la productividad y el desempeño, enfermedades crónicas y significa una carga económica importante para el país. Investigaciones señalan que:

- 40% de los trabajadores refieren que su trabajo es muy estresante.
- 25% definen al estrés laboral como la alteración más importante en sus vidas.
- 75% de empleados creen que las generaciones actuales tienen mayor carga de estrés.
- 29% de los trabajadores sienten estrés extremo en su trabajo.

Es responsable de pérdida laboral de 30.9 días en promedio por trabajador. Es la causa de 1/3 de todos los casos nuevos de enfermedades. Al año constituye un gasto de 300 billones de dólares en EE.UU. y de 20 millones de euros en la comunidad europea.

EL estrés laboral crónico es la respuesta fisiológica y emocional del trabajador ante un desequilibrio entre las demandas de un trabajador y su capacidad y/o recursos de responder a estas. No es una enfermedad. Los retos en el trabajo son una motivación psicológica y física que tienen repercusiones positivas en la salud y productividad. La respuesta del trabajador depende de las actividades que se le encomienden, el control que tenga sobre la situación, el apoyo que recibe, y la respuesta individual que tenga al factor estresante

casi siempre permite a las personas que se ajusten a las exigencias diarias y sean capaces de continuar con sus actividades.

Evidencia científica sugiere que la exposición crónica al estrés laboral se asocia con enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares (hipertensión), alteraciones musculoesqueléticas y psicológicas.

Factores estresantes: Temor a perder el trabajo, sobrecarga de trabajo, ambiente laboral inseguro o en condiciones extremas, horario inflexible, nivel de responsabilidad, convivencia laboral, naturaleza de la actividad que desempeña, inseguridad y nivel de competencia.

Repercusiones del estrés laboral: Cefalea, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, mal humor o irritabilidad, agresividad, uso excesivo de tabaco o bebidas alcohólicas, alteraciones gastrointestinales, insatisfacción en el trabajo, ansiedad y depresión, tensión muscular, hipertensión.

Asociado con el desarrollo de enfermedades: cardíacas, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, síndrome de intestino irritable, cefalea crónica, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, *SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL*, obesidad, úlceras gástricas, compromiso del sistema inmunológico, depresión, infertilidad, asma.

Los efectos del estrés laboral tardan en desarrollarse y pueden estar influenciados por otros factores

Las enfermedades crónicas son responsables de un 80% de las muertes al año en todo el mundo.

## **SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL**

### **CONCEPTO**

El síndrome de desgaste profesional debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que generalmente usa el sujeto, y se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.<sup>(26)</sup> Así el síndrome es considerado un paso intermedio entre el estrés y sus consecuencias nocivas para el individuo en la salud y en materia laboral con deterioro en el rendimiento, disminución en la calidad del servicio, ausentismo, abandono, etc.

El síndrome de desgaste profesional se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. <sup>(28)</sup>

Para Freudenberg en el año de 1974 se trata de un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o

de realización que no produce el esperado esfuerzo. Es un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas del trabajo con personas. Produciendo un desbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas o exigencias laborales, que determinan un esfuerzo crónico, así como insuficientes refuerzos. (8)

Describe que las personas con riesgo a desarrollar síndrome de desgaste profesional son idealistas, optimistas e ingenuas, que se entregan en exceso al trabajo para conseguir una buena opinión de si mismos. Este tipo de motivaciones inconscientes pueden producir tan alta motivación y compromiso profesional, como también la pérdida ulterior de sus elevados y costosos ideales, el mal rendimiento laboral, la baja autoestima y el aislamiento relacional. El fracaso en la búsqueda de sentimiento existencial personal a través del trabajo es la causa básica de la inicial implicación laboral excesiva, como de la deserción personal ulterior. (7)

En 1984 Brill define el Síndrome de Desgaste Profesional “Un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, no es por una intervención externa de ayuda, o por un reajuste laboral; está en relación con las expectativas previas” En consecuencia, el malestar relacionado con un salario insuficiente, con las dificultades físicas, con la incompetencia por falta de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente, no se puede interpretar como el síndrome, porque no están mediados por las expectativas y creencias iniciales. Las personas que tienen un menor rendimiento laboral transitorio, y que son capaces de superarse por su propio esfuerzo no se pueden considerar afectadas por el síndrome. Sin embargo, para éste autor el desarrollo del mismo puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales. (40)

En el año de 1986, la psicóloga Cristina Maslach, estudio las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de tipo asistencial. Eligió el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos (Bournout) para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. (45)

Maslach decidió emplear esta misma expresión por su gran aceptación social: los afectados se sentía fácilmente identificados con este término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos.

La definición de Síndrome de Desgaste Profesional más conocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1986 “Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. (29) (30)

Incluye las tres dimensiones básicas descritas en la definición, *Agotamiento* emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos

emocionales. *Despersonalización* o deshumanización consiste en el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Por último, la falta de *Realización Personal* es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Por lo que el Síndrome de Desgaste Profesional se considera una fase avanzada del estrés laboral, entre cierto tipo de profesionales que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el individuo, y funciona como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. Por lo tanto, es un paso intermedio entre el estrés y las consecuencias del estrés entendiendo estas como alteraciones de la salud del individuo (físicas y psicológicas) así como repercusiones nocivas en la organización para la cual labora el individuo.

Maslach menciona que este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones de tipo asistencial, específicamente en este caso médicos de urgencias traumatológicas y enfermeras. Así mismo, considera que las inadecuadas demandas emocionales auto y heteroimpuestas, imposibles de satisfacer son las que producen la vivencia de fracaso personal tras desarrollar un excesivo investimento emocional del trabajo.

En 1988 Maslach propone una definición más amplia, no restringida a las profesiones de tipo asistencial, consideran que *“Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”*. *El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicosomáticas. El agotamiento mental incluye sentimientos de incapacidad y desesperanza con el trabajo. Por último, agotamiento emocional se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y a la vida misma”*. (40)

Para Pines, las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en el comercio, en la política o en puestos directivos. Para esta autora, el factor mediador más importante depende de las condiciones laborales objetivas: que faciliten la consecución de los objetivos propuestos, con realización de las expectativas personales, o que el medio laboral sea vivido como frustrante, con predominio de características negativas. Destaca la importancia de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, de la supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y de desarrollo de la carrera profesional. El desarrollo del síndrome de desgaste profesional puede llevar a dejar el trabajo o cambiar de profesión, a evitar el trato directo con los clientes a través de la realización de trabajos administrativos o de investigación, o bien el estrés laboral puede ser vivido como un reto positivo, que promueve el desarrollo personal. Pines distingue un afrontamiento autorregulador eficaz directo e indirecto (por la búsqueda de soporte social), de un afrontamiento pasivo e ineficiente, de escape, que lleva al Síndrome de Desgaste Profesional.



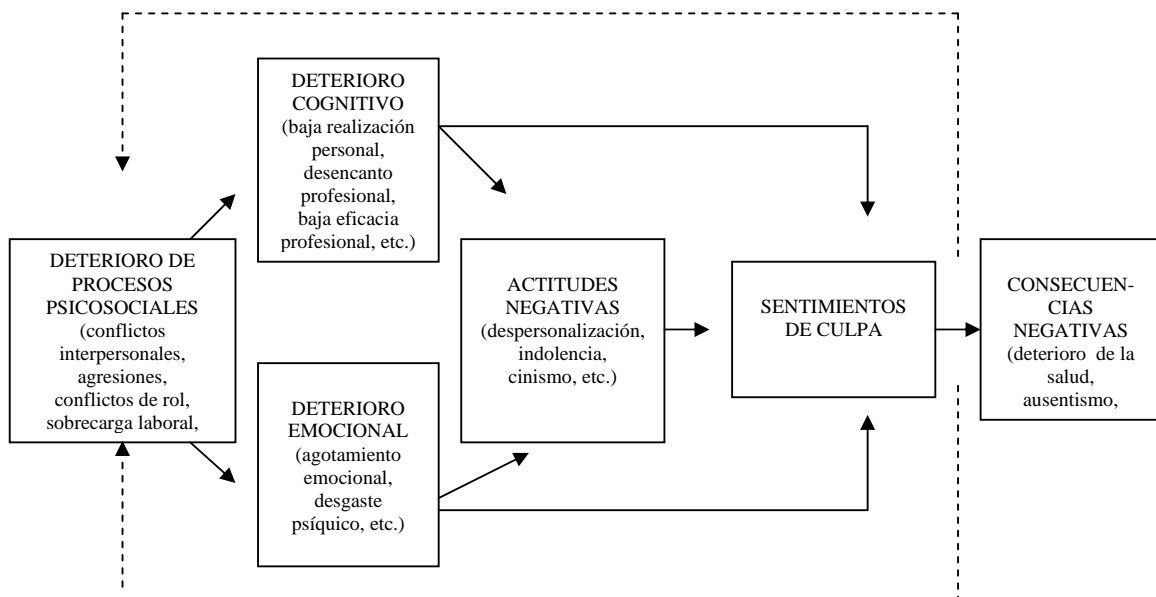
En síntesis, el Síndrome de Desgaste Profesional incluye seis factores característicos comunes a todos los autores consultados:

1. Predominio de síntomas disfóricos y, sobre todo agotamiento emocional
2. Destacan alteraciones de conducta (despersonalización de la relación con el cliente)
3. Suelen presentar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta llegar al agotamiento, malestar general, junto con técnicas paliativas reductoras de la ansiedad residual, como son las conductas adictivas, que, a su vez median en deterioro de la calidad de vida
4. Es un síndrome clínico-laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se presente en individuos considerado presuntamente normales
5. Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, desmotivación y retirada
6. Reconocen que pueden orientar al diagnóstico de síndrome de desgaste profesional: el exceso de trabajo del individuo, sobreesfuerzo, desmoralización y pérdida de ilusión

### **FISIOPATOLOGIA DEL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL**

Dada la presencia de estresores laborales, el individuo trata de crear una serie de estrategias de afrontamiento que deben ser efectivas para manejar la respuesta al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, puesto que los sujetos deben de tratar diariamente con dichas fuentes de estrés. Cuando las estrategias de enfrentamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan a fracaso profesional y en las relaciones interpersonales con clientes (pacientes) o sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de fallo cognitivo (baja realización personal) y emocional (despersonalización y agotamiento emocional). Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de indolencia y despersonalización como nueva forma de afrontamiento. Lo cual define la triada del Síndrome de Desgaste Profesional (Gráfico 4). <sup>(10)</sup>

Gráfico 4. FISIOPATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL GIL-MONTE



El desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional debe ser entendido como el resultado de un proceso interactivo mediante el cual el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral y en el que factores ambientales son elementos desencadenantes, mientras que las variables personales cumplen una función facilitadora o inhibitoria.

#### FACTORES DESENCADENANTES

Se definen como aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral:

- a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral: el nivel de ruido, las vibraciones, las características de la iluminación, así como la temperatura y las condiciones climatológicas en las que hay que trabajar, o las condiciones higiénicas del lugar de trabajos, toxicidad de los elementos que hay que manejar en el puesto y disponibilidad del espacio físico para desempeñar del trabajo, aparecen descritos como elementos del ambiente físico de trabajo desencadenantes de estrés laboral. Las demandas estresantes del puesto de trabajo como rotación de turnos, el trabajo nocturno, estar expuestos a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral pueden desencadenar el síndrome. En cuanto a los contenidos del puesto de trabajo, existen variables como la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroalimentación recibidas sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza, pueden llegar a ser una fuente importante de estrés

crónico que contribuya al desarrollo de Síndrome de Desgaste Profesional. (18) (43)

- b) Estrés por desempeño de roles relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera: un rol se define como un conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. El denominado estrés de rol, está integrado básicamente por dos funciones: ambigüedad y conflicto de rol. Ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto experimenta con respecto al mismo rol que desempeña. En cambio el conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias, el sujeto recibe dos o más expectativas de uno o varios miembros de la organización que no pueden satisfacer simultáneamente porque resultan contradictorias entre sí, aunque sería importante satisfacerlas. Tanto la ambigüedad como el conflicto de rol se asocian con sentimientos de baja realización personal, agotamiento y despersonalización. En cuanto a las relaciones interpersonales, la asociación de relaciones interpersonales de carácter formal en el trabajo, por necesidades de las tareas, es significativa con relación a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que las relaciones de carácter informal aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo. La falta de cohesión del grupo también se ha asociado con la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional en los trabajadores. La falta de seguridad en el puesto de trabajo así como la falta de oportunidades de promoción se asocian positivamente con sentimientos de agotamiento emocional. (18) (43)
- c) Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales: la tecnificación de las relaciones interpersonales cliente-profesional favorecen en gran medida actitudes de despersonalización en la atención propiciando un trato de frialdad e indiferencia hacia los usuarios de la organización. De la misma forma problemas de carácter ético asociados al uso continuado de instrumentos tecnológicos pueden afectar el sistema emocional de los profesionales aumentando sus sentimientos de agotamiento emocional. Las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización) también han sido identificadas como variables desencadenantes del Síndrome de Desgaste Profesional. En cuanto al clima organizacional, el síndrome se asocia positivamente con falta de participación en la toma de decisiones, falta de autonomía y falta de apoyo social por parte de los supervisores. De la misma forma se ha demostrado que, tanto el apoyo técnico como el apoyo emocional ofrecido por compañeros y supervisores disminuyen los sentimientos característicos del síndrome y la ausencia de apoyo social suele ser considerada como un estresor laboral con efectos importantes sobre el síndrome. (18) (43)

## FACTORES FACILITADORES

Se encuentran en éste rubro aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto.

## VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

### a) Sexo:

En cuanto al género se encuentran datos acerca de que varones puntúan más alto en la despersonalización que las mujeres, y por el contrario, para las escalas de agotamiento emocional y realización personal las mujeres obtienen mayor puntaje que los varones. Por lo que existen diversas teorías: algunas especialidades médicas tienden a causar más ansiedad y limitación en las doctoras, como en la cirugía ortopédica; en la que se piensa que un hombre fuerte es el más adecuado para ella, una segunda fuente de estrés en las doctoras es la fragmentación, la cual es el resultado, de llevar dos o más roles importantes (esposa-madre-doctora), finalmente, una tercera fuente de estrés es un conflicto interno de valores, siendo la culpa, la preocupación y la crisis de identidad las consecuencias de no sentir éxito en ambos roles. (2)

### b) Edad:

Existe discrepancia con respecto a esta variable, sin embargo, se ha llegado a la conclusión en que el rango de edad en que los individuos presentan mayor puntuación en la escala de Maslach es de 30 a 50 años. (2)

### c) Estado civil:

Aunque se ha asociado la presencia del síndrome con las personas que no tienen pareja estable, no hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que bien están casadas o conviven con parejas estables. Sin embargo el aspecto importante es el apoyo socioemocional que recibe el trabajador por parte de familiares y especialmente de su pareja como factor protector en el desarrollo del Síndrome de Desgaste Profesional. El número de hijos, es un factor que, aparentemente refleja mayor madurez psíquica en los trabajadores, y funge como protección hacia el desarrollo del síndrome, ya que evita que los trabajadores se involucren en exceso con el trabajo. (2)

### d) Variables de personalidad:

Los profesionales más proclives de presentar dicho síndrome son sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas. Así mismo, cierto número de estudios presentan que sujetos con auto-confianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia sensaciones y actitudes del

Síndrome de Desgaste Profesional, mientras que los sujetos con personalidad resistente la experimentan con menor frecuencia. (14)

e) Estrategias de afrontamiento:

Los resultados de trabajos experimentales reflejan que, los sujetos que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problema, presentan menos el síndrome que los sujetos que emplean estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción. (19)

f) Apoyo social:

La falta de apoyo social aunada a la alta carga de estrés, refleja niveles altos de escala de agotamiento emocional y despersonalización. (14)

## CUADRO CLINICO

Según el nivel de estrés en el que se encuentren el médico Holland y cols crearon una clasificación de grados y signos. Estableciendo cuatro estadios de evolución del síndrome (Tabla 3). (4)

Tabla 3. CUADRO CLINICO DEL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

ETAPAS	GRADOS	CARACTERÍSTICAS
1	Leve	Dificultad para levantarse por la mañana, fatiga, quejas constantes. Es decir, presentan síntomas físicos vagos, inespecíficos.
2	Moderado	Perspectivas negativas, cinismo, aislamiento, suspicacia, sobreinvolucro. Aparece insomnio, déficit de atención y concentración. Tiende a la auto-medicación.
3	Grave	Ausentismo, aversión por la tarea, retardos, disgusto, uso de drogas o alcohol.
4	Extremo	Aislamiento, crisis existencial, depresión y riesgo suicida.

Los síntomas de agotamiento se manifiestan a nivel físico como molestias psicósomáticas difusas, alteraciones del sueño, fatiga excesiva, trastornos gastrointestinales, dolores de espalda, cefalalgia, distintos procesos cutáneos o dolores cardíacos vagos inexplicables. (6)

Los cambios mentales y del comportamiento son más sutiles. El agotamiento se manifiesta a menudo por la facilidad de irritarse, problemas sexuales, empeño de encontrar defectos, ira y bajo umbral a la frustración. (6)

Según Srivastava, 1989 otros signos afectivos y del estado de ánimo son el distanciamiento progresivo, pérdida de la confianza en sí mismo y menor autoestima, depresión, oscilaciones en el estado de ánimo, incapacidad para concentrarse o prestar atención, mayor cinismo y pesimismo y sensación

general de futilidad (poca o ninguna importancia de algo). A lo largo del tiempo la persona contenta se vuelve malhumorada, la afectiva se vuelve silenciosa y distante, el optimista se convierte en pesimista. Las alteraciones más frecuentes de los afectos parecen ser ansiedad y depresión. Asociadas sobre todo a bajo rendimiento laboral asociadas comúnmente a la ambigüedad de rol y la sobrecarga del rol. (29)

Gándara, Francos, García y Fuentes distingue tres fases del Síndrome de Desgaste Profesional; la *primera* en que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés; una segunda fase de exceso o sobreesfuerzo en la que el sujeto daría una respuesta emocional a ese desajuste, apareciendo signos de ansiedad y fatiga, etc. La situación exigirá de él sujeto una adaptación psíquica. El enfrentamiento depresivo corresponderá a la *segunda* fase en la que se va a producir un cambio en actitudes y conductas, con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. Según la sucesión de estas etapas en síndrome propiamente dicho, aparecería en la fase *final* y vendría ser una respuesta a una situación laboral insoportable. (9)

El síndrome de desgaste profesional es sólo una manera que tiene de progresar el estrés laboral. Es un proceso de agotamiento físico, emocional y mental acumulativo y progresivo, causado por involucrarse e situaciones emocionalmente demandantes (contacto intenso con las personas), durante un tiempo prolongado.

## **ESCALA DE MASLACH**

A raíz de los trabajos de C. Maslach y S. Jackson en 1986, el fruto fue el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey en su versión para los profesionales de "servicios humanos" (MBI-HSS).

No obstante, el síndrome no está necesariamente restringido a ellos. Maslach y Schaufel señalan que aunque este síndrome aparece como un proceso específico de estos ámbitos profesionales, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral (en amas de casa).

Sin embargo, evaluar el síndrome en estos trabajadores mediante el MBI-HSS supone un gran problema. Por lo que para su evaluación, debió concebirse el Maslach Inventory Educators Survey para profesionales de la "educación" (MBI-ES). Sus ítems hacen alusión a las personas destinatarias del trabajo (alumnos), por ello es prácticamente imposible de aplicar en las actividades en las que el trabajador no tiene un contacto directo con el cliente o usuario de la organización.

Para resolver este inconveniente se elaboró una escala que permite evaluar el síndrome en "cualquier tipo de trabajadores". A diferencia del MBI-HSS los ítems del Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) no se refieren explícitamente a las personas destinatarias del trabajo, tienen un

carácter más genérico no exclusivo para profesionales de servicios. Cuando se evalúa el síndrome mediante el MBI-GS estamos evaluando una crisis en la relación de una persona con su trabajo, y no necesariamente una crisis en las relaciones entre una persona y la gente con la que se relaciona en el trabajo. Elaborado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson en 1996. (12)

Si hablamos de la medida y el diagnóstico del *Burnout* cabe destacar que el instrumento utilizado con mayor frecuencia, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Este instrumento ha sido clave en la investigación del síndrome por tres razones: la primera es que su elaboración contribuyó a la normalización del empleo y aceptación entre la comunidad científica del concepto *Burnout*, pues evalúa una crisis en la relación de una persona con su trabajo, y no necesariamente una crisis en las relaciones entre una persona y la gente con la que se relaciona en el trabajo. La segunda, es que ha sido el instrumento con mayor aceptación dentro de la literatura científica y el que más utilizan los investigadores en sus trabajos relacionados con el *Burnout*. La tercera es porque posee un rango de fiabilidad de 0.75 a 0.90 (22)

Este cuestionario ha sido ampliamente empleado para diversas profesiones y en diferentes países como Alemania, Australia, Canadá, EE.UU., Francia, Gran Bretaña, España.

El último estudio reportado en la literatura y realizado en la *Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Concepción*, Chile en 2006, cuyo objetivo fue examinar la confiabilidad y validez factorial del MBI-HSS en una muestra de 155 profesionales asistentes sociales chilenos. Arrojó como resultados que la confiabilidad de las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal fueron 0.82, 0.80, y 0.85 respectivamente. Con validez factorial que en forma conjunta explicó el 67.38%. La subescala de agotamiento emocional 46.34%, la subescala de despersonalización 9.85%, la subescala realización personal 6.29%. El cuarto factor explicó el 4.9% de la varianza. Este último factor, dada su composición, no pudo ser interpretado.

## JUSTIFICACIÓN

Considero pertinente el abordaje de la problemática que genera el estrés laboral crónico, en particular, el llamado Síndrome de Desgaste en personal médico. Por las siguientes razones:

- No se ha abordado ésta temática, enfocada específicamente a médicos de urgencias de traumatología y ortopedia, pertenecientes al IMSS.
- Es conocida la relación entre estrés y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que éste factor produce una disminución de la calidad de los servicios prestados por estos trabajadores tanto cualitativa como cuantitativamente.
- Hasta el momento en México no se cuenta con algún reporte Nacional que nos indique la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en personal médico que labora en un servicio de urgencias de traumatología y ortopedia.
- El presente trabajo, intenta reflejar el impacto del estrés laboral crónico en el personal médico adscrito al Servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia para con ello poder desarrollar estrategias encaminadas a la prevención en el personal de mayor riesgo.
- El Síndrome de Desgaste Profesional se atiende solo cuando ha generado una incapacidad temporal y el problema psiquiátrico ha quedado a criterio de psicólogos que realizan promoción de la salud mental o programas de motivación laboral.
- Se debe considerar como prioritario el problema de la lucha por la integridad psíquica del trabajador. Debido a que representa una dirección obligada cuando se intenta elevar los niveles de salud de ésta población y por lo tanto incidir en la calidad de vida de los mismos.
- El Síndrome de Desgaste Profesional puede ser prevenido y controlado si se detecta a tiempo.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La exposición crónica a los estresores laborales, del ambiente físico y de la organización; así como las características propias del individuo entre otros. Pueden llevar a los profesionales de la salud a sufrir Síndrome de Desgaste Profesional.

Debido a que en nuestro país, las investigaciones sobre el Síndrome de Desgaste Profesional en personal médico son relativamente pocas, con tendencia a incrementarse y desgraciadamente no son dadas a conocer. Ante el desconocimiento de su incidencia, resulta importante un estudio que ofrezca la posibilidad de estudiar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en una población concreta dada las características y tamaño de la población.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuál es grado de prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal médico que labora en el Servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona No.32. Villa Coapa?

## **HIPÓTESIS**

El personal médico que labora en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona No.32 del IMSS presentará una prevalencia del 61.1% de síntomas propios del síndrome de desgaste profesional. Según Loría y Cols <sup>(21)</sup>

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en personal médico que labora en el servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona No.32. Villa Coapa. A través de la aplicación de la Escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) 1986.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las variables sociodemográficas que prevalecen en el personal médico que labora en el servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia del H.G.Z 31 Villa Coapa.
- Determinar la magnitud de asociación entre las variables sociodemográficas del personal médico del servicio de Urgencias Traumatológica del H.G.Z 32 Villa Coapa; determinando un perfil de riesgo de padecer el síndrome del personal médico.
- Describir el nivel del Síndrome de Desgaste Profesional por subescalas, en personal médico que labora en el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 32 Villa Coapa del IMSS.
- Identificar la forma en que se asocian las variables sociodemográficas con el Síndrome de Desgaste Profesional y sus subescalas (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Reducido Logro Personal).

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Observacional, prospectivo, analítico, transversal, descriptivo.

### **GRUPO DE ESTUDIO**

Todo el personal médico que labora en el servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona No. 32. Villa Coapa. De los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personal médico de base o eventual con más de seis meses de antigüedad laborando en el Servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia en el Hospital General de Zona No.32
- Cualquier turno laboral: matutino, vespertino, nocturno y/o jornada acumulada
- De 29 a 65 años de edad
- Sexo femenino y masculino
- Cualquier salario laboral percibido dentro del IMSS
- Que acepte participar en el estudio bajo consentimiento informado
- Que acepten contestar la Escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey de manera voluntaria

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personal médico que no labore en el Servicio de Urgencias Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona No.32
- Con antigüedad menor de seis meses dentro del Servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona No.32
- Mayores de 65 años de edad
- Que se encuentren de vacaciones o haciendo uso de alguna prestación laboral
- Presentar algún tipo de impedimento para contestar de forma autoaplicada la Escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey

#### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Aquellas encuestas que no hallan sido contestadas correctamente o que presenten información incompleta
- Que no acepten contestar el cuestionario

## MUESTRA

A pesar de ser un estudio descriptivo; se realizó como ejercicio metodológico el cálculo de la muestra. Considerando la prevalencia del 61.1% de Síndrome de Desgaste Profesional en la población médica adscrita al servicio de urgencias de traumatología y ortopedia reportada en otros estudios. Mediante la fórmula de cálculo:

$$x = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

x: es el tamaño de la muestra

Z: es el nivel de confianza (95%)

Tal que  $(-Z < z < Z) = 0.95$ , utilizando la función de (software) Microsoft Excel se obtiene  $Z = 1.96$

p: es la variabilidad positiva

q: es la variabilidad negativa

N: es el tamaño de la población

E: es la precisión o el error (5%)

Tal que  $(E) = 0.05$

De esta manera se realiza la sustitución y se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(46)}{(46)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)(46)}{(46)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{44.1784}{0.115 + 0.9604}$$

$$n = \frac{44.1784}{1.0754}$$

$$n = 41.0809$$

Con lo que se obtiene una muestra mínima de 41 médicos que laboren en el servicio de traumatología y ortopedia para así poder realizar la investigación, con la seguridad de que las condiciones aceptadas para la generalización (confiabilidad, variabilidad y error) se mantienen.

## VARIABLES

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Estrés laboral crónico

*Definición conceptual:* conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido laboral (interno), la organización o el entorno de trabajo (externo) y características individuales. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Presencia del Síndrome de Desgaste Profesional

*Definición conceptual:* respuesta al estrés laboral crónico al tratar extensivamente con otros seres humanos, principalmente cuando tienen conflictos. Caracterizado por una sensación de no poder dar más de sí, profesionalmente (agotamiento emocional), deshumanización de las relaciones (despersonalización), así como el sentimiento de que las demandas laborales exceden sus capacidades (realización personal).

### OTRAS VARIABLES PARA CARACTERIZAR A LA POBLACIÓN

#### EDAD

*Definición conceptual:* tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la ocurrencia del evento.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cuantitativa discreta

*Indicador de medición:* años cumplidos

#### GÉNERO

*Definición conceptual:* característica biológica que clasifica a los individuos en masculino y femenino.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cualitativa nominal dicotómica

*Indicador de medición:* femenino - masculino

#### ESCOLARIDAD

*Definición conceptual:* años de estudio escolar que ha alcanzado el individuo.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* ordinal

*Indicador de medición:* médico especialista en ortopedia y traumatología - subespecialista

#### OCUPACIÓN

*Definición conceptual:* actividad física o intelectual que realiza el trabajador de manera cotidiana como medio de subsistencia.

*Definición operacional:* datos localizados en el cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* nominal

*Indicador de medición:* médico adscrito al servicio traumatología y ortopedia - otra (cuál)

## ESTADO CIVIL

*Definición conceptual:* situación de la persona determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, situación tipificada en la organización de la comunidad o de la sociedad, respecto a su relación con otras personas, en las que la persona puede verse inmersa y que repercute en la capacidad de obrar de la misma.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* nominal

*Indicador de medición:* soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo

## CONVIVENCIA

*Definición conceptual:* personas con las que el trabajador vive.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* nominal

*Indicador de medición:* solo (a), esposo (a), esposa (a) e hijos, padres, otro (quién)

## SALARIO

*Definición conceptual:* retribución económica que percibe el hombre a cambio de un servicio que ha prestado con su trabajo vigente en el Distrito Federal.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cuantitativa de razón o de rangos

*Indicador de medición:* 16 a 20, 21 a 25 salarios mínimos

## DEPENDIENTE (S) ECONÓMICOS

*Definición conceptual:* número de personas que dependen económicamente del trabajador para subsistir las necesidades básicas.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* discreta

*Indicador de medición:* esposo (a), hijos 1 – 2 – 3 -4 >5, madre, padre, algún otro familiar (cuántos)

## TURNO (S) DE TRABAJO Y DIA (S) DE DESCANSO

*Definición conceptual:* horario en que los trabajadores que desempeñan su actividad al mismo tiempo, según un orden establecido previamente; aunado a el día en que realiza una pausa en el mismo.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cualitativa

*Indicador de medición:* matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada  
lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado,  
domingo

## TIPO (S) DE CONTRATO

*Definición conceptual:* convenio escrito, entre partes (instituto-trabajador) que se obliga a respetar.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cualitativa

*Indicador de medición:* eventual, permanente

#### ANTIGÜEDAD (ES) EN EL TRABAJO

*Definición conceptual:* tiempo que ha permanecido en su cargo o empleo.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cuantitativa

*Indicador de medición:* 1, 2, 3 (meses o años), n...

#### TIEMPO DE ESPARCIMIENTO SEMANAL

*Definición conceptual:* duración del esparcimiento, desahogo y recreación.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cuantitativa

*Indicador de medición:* 1, 2, 3 (hrs.), n...

#### NUMERO DE PACIENTES POR JORNADA DE TRABAJO

*Definición conceptual:* cantidad de personas atendidas en un día de jornada laboral.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cuantitativa

*Indicador de medición:* 1, 2, 3 (pacientes), n...

#### NUMERO DE HORAS DE TIEMPO QUIRURGICO POR SEMANA

*Definición conceptual:* cantidad de tiempo invertido en quirófano a la semana.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cuantitativa

*Indicador de medición:* 1, 2, 3 (hrs.), n...

#### VACACIONES ANUALES

*Definición conceptual:* días naturales o hábiles dedicados a descanso temporal de una actividad habitual, principalmente del trabajo remunerado.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cuantitativa

*Indicador de medición:* 0, 1-10, 10-20, >30 (días)

#### ENFERMEDADES CRÓNICAS

*Definición conceptual:* presencia de alteraciones en el estado de salud de manera prolongada.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cualitativa

*Indicador de medición:* diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, otras (cuales)

#### CONFLICTOS PERSONALES RECIENTES

*Definición conceptual:* toda situación que ocasione sentimientos antagónicos en un individuo, provocados por su medio externo o interno; este conflicto puede ser latente, presentarse en forma manifiesta o expresarse por la formación de síntomas.

*Definición operacional:* datos obtenidos de cuestionario sociodemográfico

*Tipo de variable:* cualitativa nominal

*Indicador de medición:* familia, amigo, vecino, comunitario, laboral, ninguno

## **INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### *Escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)*

La prueba que se utilizará para la realización de esta investigación Maslach Burnout Inventory MBI-HSS consta de 22 frases relacionadas con los sentimientos o conductas que el prestador de servicios, experimenta en su trabajo. <sup>(24)</sup> Anexo 1.

Este cuestionario fue validado por Maslach y Jackson en 1986. En la investigación se utilizará una versión traducida y validada de la original (por el Dr. Tevni Grajales G.) que ya ha sido utilizada en numerosos estudios realizados en España y en México.

El MBI-HSS está diseñado para medir el Síndrome de Desgaste Profesional de servicios asistenciales y actualmente es el indicador más usado en estudios con individuos que se dedican a prestar un servicio.

El Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1986), adaptado al castellano por Ferrando y Pérez (1996). Se trata de un cuestionario autoadministrado que mide el desgaste profesional, contiene 22 preguntas (ítems) formuladas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales y actitudes en el trabajo y hacia las personas que tiene que atender; con 7 opciones de respuesta (escala de Likert de 0 a 6) desde nunca hasta diariamente. <sup>(23)</sup>

El Maslach Burnout Inventory incluye tres subescalas:

1. Agotamiento Emocional: Mide sensaciones de fatiga, que aparecen como consecuencia de la actividad laboral. Se define como falta de energía y destrucción de los recursos emocionales con la vivencia de que no queda nada que dar u ofrecer a los demás, surgiendo ansiedad, impaciencia, irritabilidad y actitudes suspicaces.

Corresponde a los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

2. Despersonalización: evalúa respuesta de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los usuarios. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de si mismo negativo, con la pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrentar de enfrentar situaciones ya vividas y resueltas con eficacia.

Corresponde a los ítems 5, 10, 11, 15, 22.

3. Reducido Logro Personal: evalúa sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño en el desempeño laboral cotidiano. Se define como imposibilidad de satisfacer las expectativas previas de cara a la profesión lo cual confiere al trabajador una sensación creciendo de incompetencia.

Corresponde a los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.



Calificado través de una escala de Likert modificada. Las tres dimensiones de dicha escala son las siguientes:

DEFINICION	BAJA	MEDIA	ALTA
Agotamiento emocional	≤ 16	17 – 26	≥ 27
Despersonalización	≤ 8	9 – 13	≥ 14
Realización personal	≥ 37 – 48	31 – 36	≤ 30

FUENTE: Martínez. Calidad de Maslach Burnout Inventory 1986.

Las preguntas referentes a agotamiento emocional son las: 1,2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; la puntuación máxima es de 54 puntos. Cuánto más alta sea la puntuación, mayor será el cansancio emocional.

Las preguntas referentes a despersonalización son las: 5, 10, 11, 15, 22; la puntuación máxima es de 30 puntos. Cuánto más alta sea la puntuación, mayor será la despersonalización.

Las preguntas referentes a la realización personal son las: 4, 7, 9, 2. 17, 18, 21; la puntuación máxima es de 48 puntos. Cuánto más alta sea la puntuación mayor será la realización personal en el trabajo, y a diferencia de los dos apartados anteriores, menor será la presencia de Síndrome de Desgaste Profesional.

Se considera Síndrome de Desgaste Profesional cuando se obtienen puntuaciones medias o altas en números absolutos en alguna (o las dos) variables *Cansancio emocional* y *Despersonalización* y/o bajas puntuaciones en la variable *Realización personal*. Según el autor.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizará durante el período comprendido entre el 1 de junio al 31 de julio de año 2008. En el Servicio de Urgencias de Traumatología y Ortopedia del Hospital General de Zona No.32 Villa Coapa. La población de estudio se obtendrá del personal médico que labore en la atención de la consulta de urgencias de traumatología y ortopedia del hospital antes referido. Durante el turno matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada. A los trabajadores que acepten participar y que cumplan con los criterios de inclusión se les leerá, explicará y firmaran la hoja de consentimiento informado (Anexo 1). De manera personal llenaran una ficha de datos sociodemográfico (Anexo 2), la Escala de Maslach Human Services Survey (Anexo 3). Entregándolos contestados al investigador.

## **RECURSOS**

### **HUMANOS**

- ❖ Investigadora  
(Residente del segundo año de Medicina del Trabajo)
- ❖ Asesores de tesis  
(Médico Cirujano especialista en Psiquiatría. Adscrito a la UMF No 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Profesor asociado a la especialidad de Medicina del Trabajo)  
(Médico Cirujano especialista en Medicina Interna. Adscrito al HGZ No.32 Villa Coapa del Instituto Mexicano del Seguro Social. Profesor asociado a la especialidad de Medicina del Trabajo)

### **MATERIALES**

- ❖ Hojas tamaño carta
- ❖ Fotocopias de ficha sociodemográfica
- ❖ Fotocopias de cuestionario
- ❖ Fotocopias de carta de consentimiento
- ❖ Hardware y Software
- ❖ Impresora
- ❖ Bolígrafo
- ❖ Lápiz

### **FINANCIEROS**

- ❖ Propios del investigador

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez obtenida la ficha de datos sociodemográficos y el cuestionario resuelto, se realizará la captura de los datos en el Software de Microsoft Excel. Para la descripción de los datos se utilizarán medidas de estadística descriptiva:

- Análisis de frecuencia para conocer a la población, utilizando porcentajes para variables categóricas; promedio y desviación estándar para variables numéricas.
- Se determinará la Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional.
- Validez y Confiabilidad de la Escala Maslach Human Services Survey.
- Asociación del Síndrome de Desgaste Profesional con cada una de las variables sociodemográficas categóricas. Chi2 ( $p \leq 0.05$ , IC. 99%).
- Distribución del nivel y las subescalas afectadas del Síndrome de Desgaste Profesional en relación con sus tres subescalas del Maslach Human Services Survey.

- Determinación de la fuerza y dirección de la relación entre las variables sociodemográficas y las tres subescalas del Maslach Human Services Survey y el Síndrome de Desgaste Profesional, a través, del coeficiente de correlación Pearson ( $r$ ).

## ASPECTOS ÉTICOS

Para este estudio se tomaron las recomendaciones para guiar a los médicos en investigación biomédica, que involucra seres humanos adaptadas de la 18ª Asamblea Médica Mundial, en la Declaración de Helsinki - Finlandia en junio de 1964, última revisión en la 52ª Asamblea Médica Mundial de Edimburgo – Escocia en octubre 2000. (42)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Artículo 4 publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 6 de abril de 1990. (4)

Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, Título quinto. Investigación para la salud. Capítulo único, Artículo 100, Fracción I a VII. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, modificada el 7 de mayo de 1997. (20)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I. publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 6 de enero de 1987. (44)

Normas Técnicas No. 313 (para la prestación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de salud), 314 (para el registro y seguimiento en materia de investigación para la salud), 315 (para el funcionamiento de comisiones de investigación en las instituciones de atención a la salud) publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 25 de julio de 1988. (36)

Toda investigación realizada sobre seres humanos plantea problemas morales y éticos. La misma elección del tipo de investigación determina la naturaleza de los problemas que se pueden plantear. En la descripción de los fenómenos naturales, que pueden ser la causa de efectos favorables o desfavorables, la responsabilidad del investigador en lo que respecta al bienestar de las personas es más bien reducida, sin embargo, en relación con los otros aspectos de la investigación, incluyendo la manera de suscitar la participación de las personas, los problemas éticos están presentes como en los estudios experimentales.

Los conceptos que se van a estudiar, el método de captura de datos y la explicación de algunos resultados de investigación pueden, sin duda, contribuir al avance de los conocimientos científicos, pero pueden en ocasiones lesionar los derechos fundamentales de las personas.

La ética plantea problemas concretos a los investigadores en virtud de las exigencias morales que, en algunas situaciones, pueden entrar en conflicto con el rigor de la investigación. En la búsqueda de adquisición de conocimientos existe un límite que no se debe traspasar: el cual consiste en el respeto debido a la persona en la protección de su derecho a vivir libre y dignamente como ser humano que es.

Si un estudio, por sus métodos de experimentación o de captura de datos, por los conceptos que estudia o la publicación de sus resultados, viola este derecho o puede atentar contra él, es moralmente inaceptable, tanto para los sujetos de la investigación, como para el propio investigador y la comunidad entera.

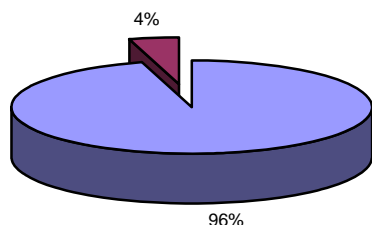
Dado que se trata de una investigación en seres humanos se cumplirá con los principios éticos necesarios para su realización, para lo cual se presentará una carta de Consentimiento Informado a los participantes del estudio, que garantice los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y confidencialidad de la información clínica y genética individual. El protocolo será sometido para su aprobación por el Comité Local de Investigación en Salud o por la Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS.

## RESULTADOS

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADO DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL H.G.Z 32

#### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

PERSONAL MÉDICO QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN



■ SI PARTICIPARON ■ NO PARTICIPARON

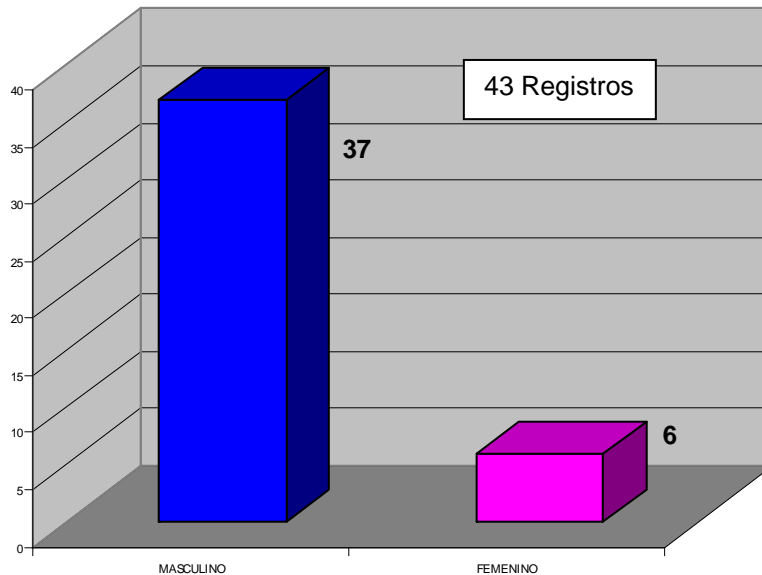
**Gráfica 1.** De 46 médicos que laboraban en el servicio de urgencias de traumatología y ortopedia del Hospital General de Zona No.32 durante la realización del estudio, aceptaron participar en la investigación 44, obteniéndose así un porcentaje de respuesta del 95.65%.

Fuente: Directa

	MEDICOS	PORCENTAJE
SI INCLUIDOS	44	95.65%
NO INCLUIDOS	2	4.35%
TOTAL	46	100.00%

De 44 encuestas distribuidas entre el personal médico se completaron correctamente 43, debido a que 1 fue contestada inadecuadamente. Realizándose el análisis estadístico en el 97.72 % del total de médicos que participaron en el estudio.

**FRECUENCIA POR SEXO, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**

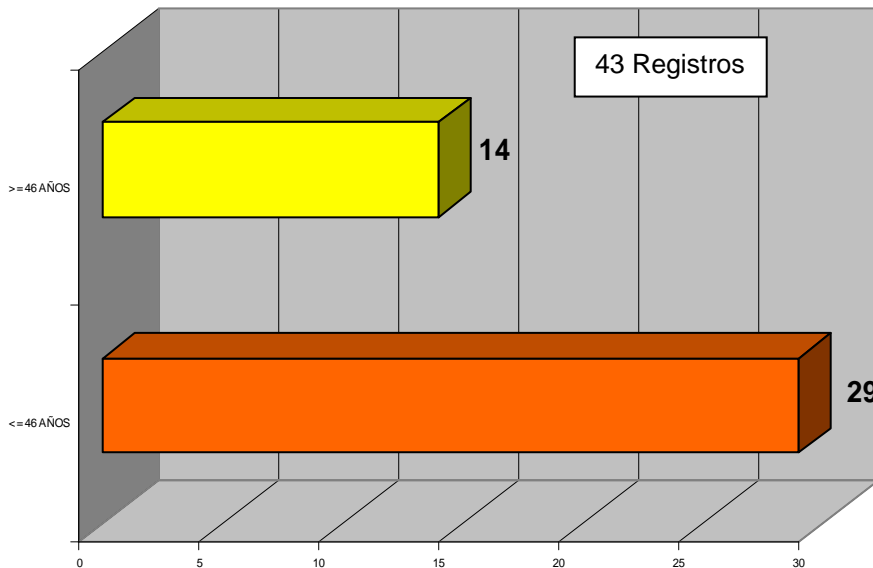


**Porcentaje**                      **86.04%**                      **13.96%**

Fuente: Directa

**Gráfica 2.** Del personal que participó en la presente investigación en su mayoría pertenecen al sexo masculino (37) 86.04%, mientras que el (6) 13.96% restante pertenecen al sexo femenino. Con una edad promedio de 43.48 años (desviación estándar de 7.63), y un rango mínimo de edad de 33 y un máximo de 60 años.

**GRUPOS DE EDAD, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**



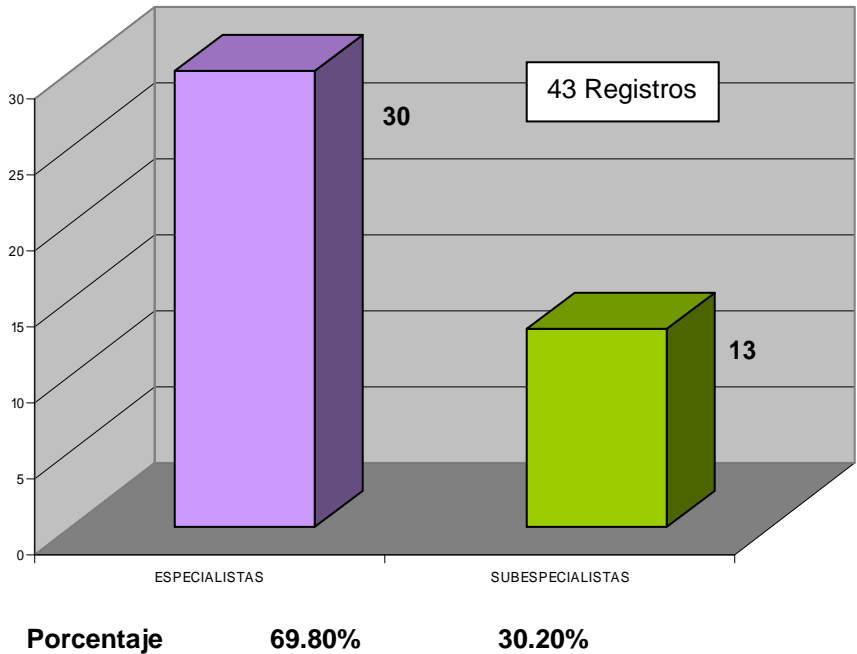
**Porcentaje**                      **32.55%**                      **67.44%**

Fuente: Directa

**Gráfica 3.** El personal se clasificó en dos grupos < = 46 años (67.44%) en el cual se encuentran la mayoría de los médicos y > = 46 años (32.55%) donde se encuentra el resto del personal

FRECUENCIA POR GRADO DE ESCOLARIDAD, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN

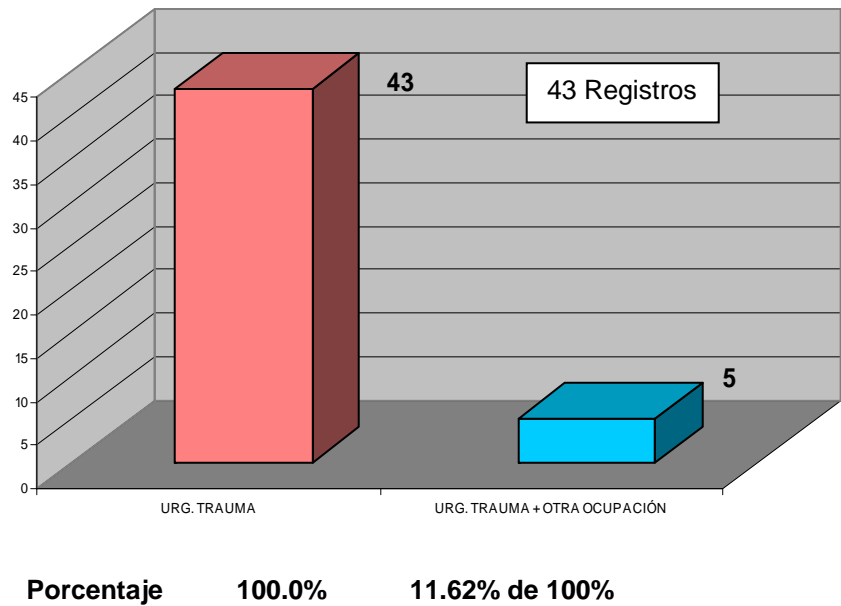
**Gráfica 4.** De acuerdo al grado de escolaridad, del personal médico investigado, los porcentajes más altos corresponden a especialistas (30) 69.8% y el resto (13) 30.2% a subespecialistas.



Fuente: Directa

FRECUENCIA POR OCUPACIÓN, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN

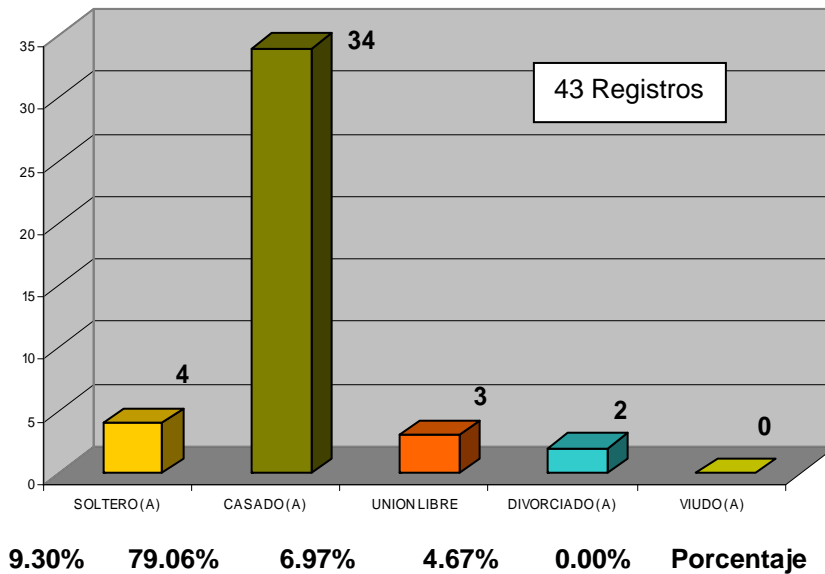
**Gráfica 5.** El (5) 11.62% del personal médico que labora en el área de urgencias traumatológicas, se dedica a otra ocupación distinta al área de salud (3 son comerciantes [60%], 1 es docente [20%], 1 es dueño de una encuadernadora [20%]). El (38) 88.37% de los médicos no poseen otra ocupación diferente al área de salud.



Fuente: Directa



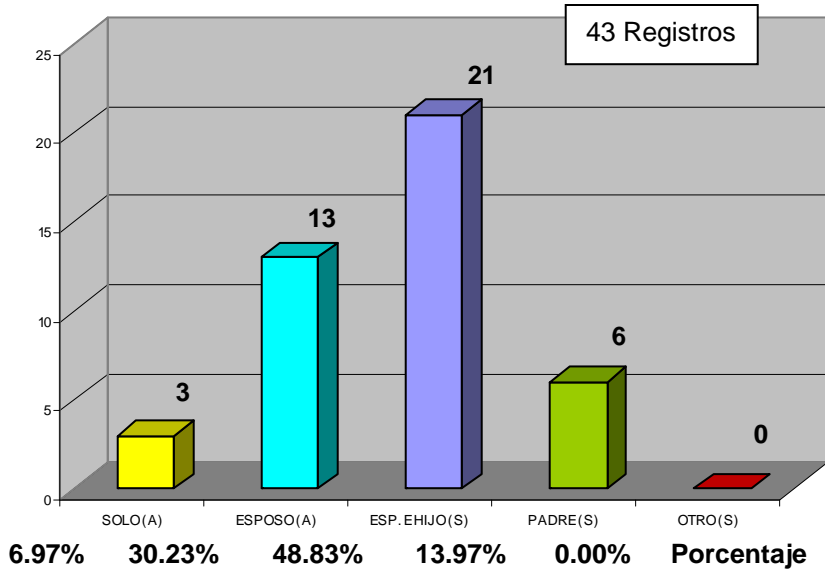
**FRECUENCIA POR ESTADO CIVIL, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**



Fuente: Directa

**Gráfica 6.** El estado civil del personal médico corresponde en un 79.06% a médicos casados, el 6.97% vive en unión libre, 9.30% son solteros y 4.67% están divorciados.

**FRECUENCIA SEGUN LA CONVIVENCIA, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**

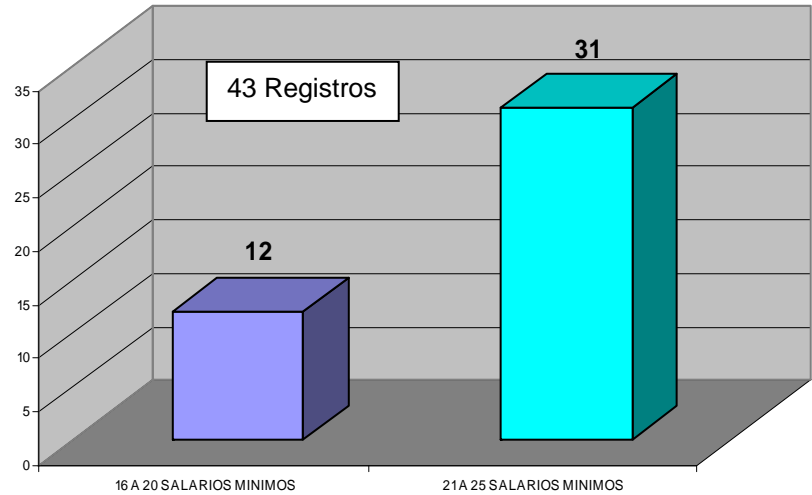


Fuente: Directa

**Gráfica 7.** De los registros obtenidos se observa que el personal vive con su esposa (o) e hijos en un 48.83%, con su esposo (a) en un 30.23%, solamente con sus padres en un 13.97% y el 6.97% vive solo; ningún médico vive con algún otro familiar.

**SALARIO QUINCENAL PERCIBIDO POR EL PERSONAL DE URGENCIAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**

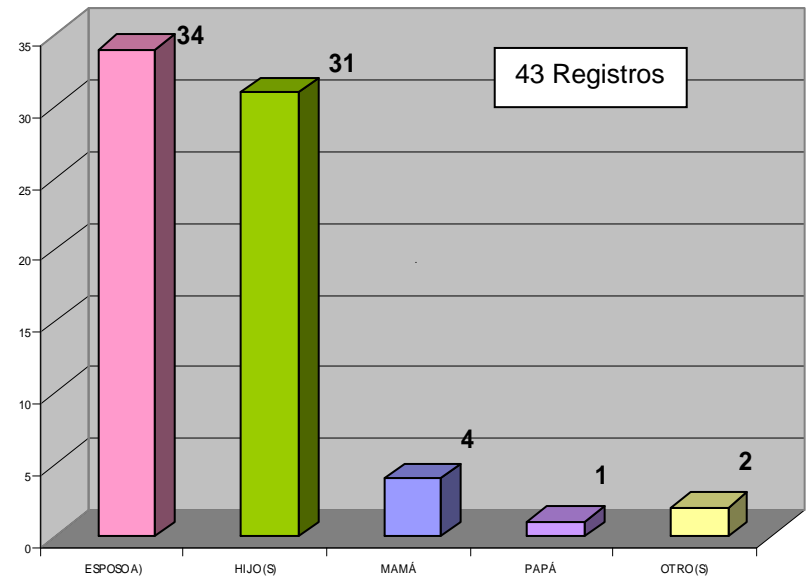
**Gráfica 8.** Del salario mensual que percibe el personal médico, en su mayoría corresponde de 21 a 25 salarios mínimos, en un porcentaje de 72.10%. El resto percibe de 16 a 20 salarios mínimos 27.90%.



**Porcentaje**            **27.90%**                            **72.10%**  
 Fuente: Directa

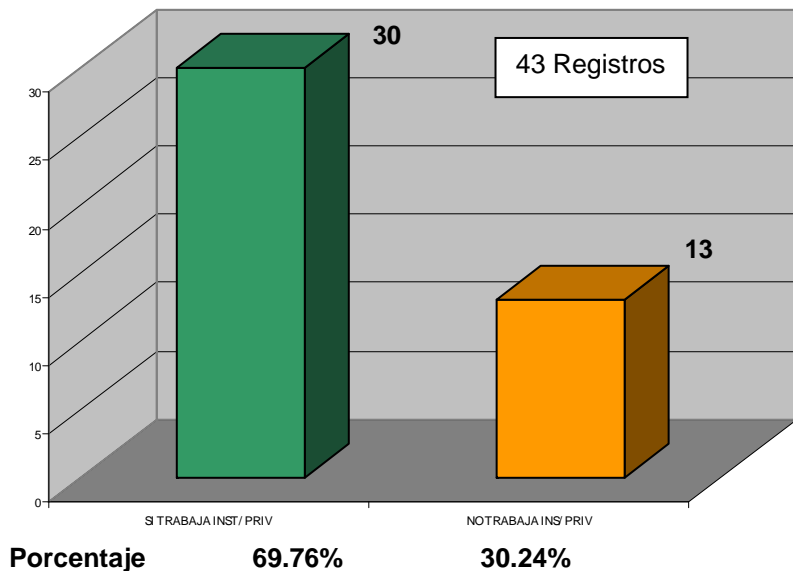
**Gráfica 9.** Los dependientes económicos del personal médico de urgencias traumatológicas en un 79.06% corresponden al esposo (a), en un 72.09% a los hijos. Con un promedio de 1.03 hijos por médico (desviación estándar de 1.22). En un 11.62% los padres dependen económicamente del médico traumatólogo y el 4.61% tienen algún otro dependiente económico.

**DEPENDIENTES ECONÓMICOS DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**



**Porcentaje**            **79.06%**            **72.09%**            **9.30%**            **2.32%**            **4.61%**  
 del 100%                            del 100%                            del 100%                            del 100%                            del 100%  
 Fuente: Directa

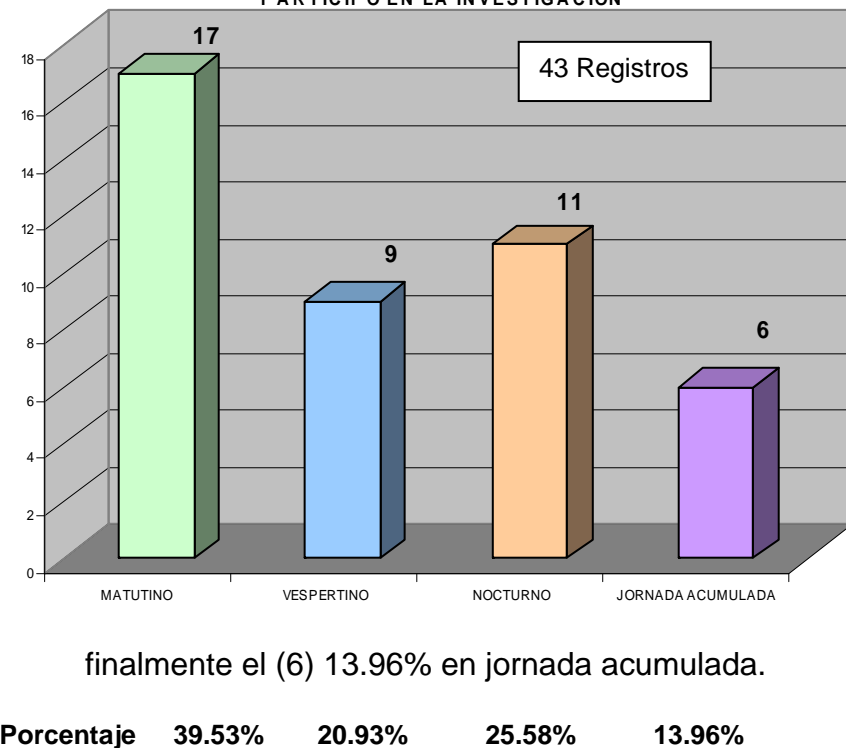
**FRECUENCIA DE MÉDICOS DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE LABORAN EN OTRO SERVICIO MÉDICO Y PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN**



**Gráfica 10.** De los 43 médicos participantes en la investigación el 69.76% trabajan en algún otro servicio médico (21 en medio privado [70%], 9 en medio institucional [30%])

Fuente: Directa

**FRECUENCIA POR TURNO LABORAL, EN EL IMSS DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**

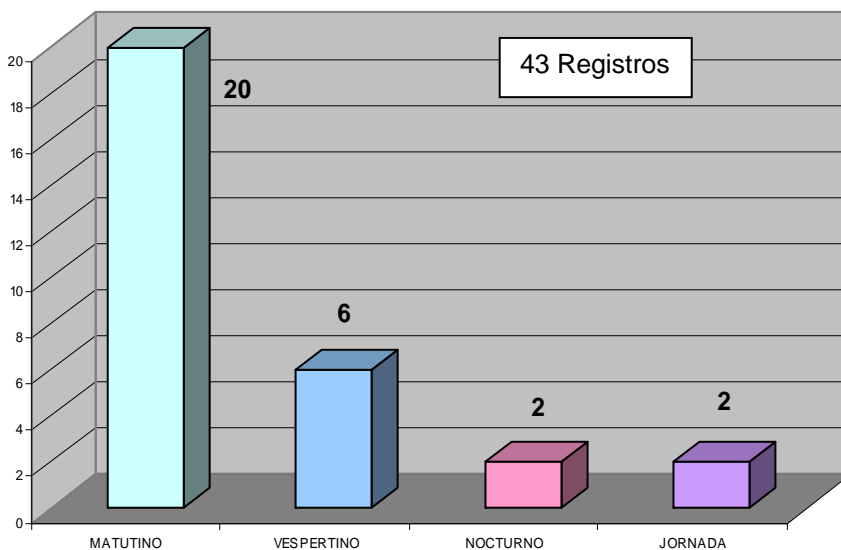


**Gráfica 11.** El turno en el que laboran los médicos de urgencias traumatológicas del H.G.Z 32 que participaron en la investigación se distribuyó de la siguiente manera: (17) 39.53% en el matutino, (9) 20.93% en el vespertino, (11) 25.58% en el nocturno y finalmente el (6) 13.96% en jornada acumulada.

Fuente: Directa

FRECUENCIA POR TURNO LABORAL, EN OTRA INSTITUCIÓN O MEDIO PRIVADO DEL PERSONAL MÉDICO QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN.

**Gráfica 12.** El turno en el que laboran los médicos en otra Institución o Medio Privado (a parte del H.G.Z 32) que participaron en la investigación se distribuyó de la siguiente manera: (20) 66.66% en el matutino, (6) 20.02% en el vespertino, (2) 6.66% en el nocturno y finalmente el (2) 6.66% en jornada acumulada.

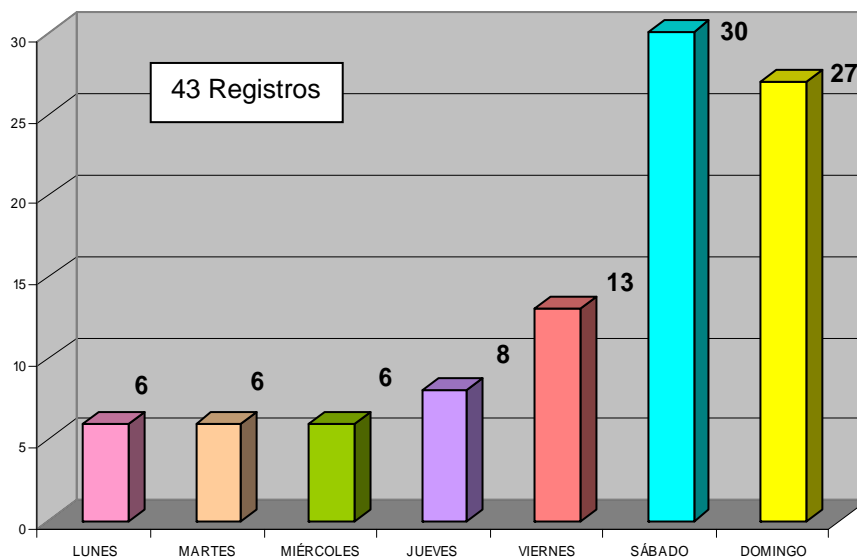


**Porcentaje** 66.66% 20.02% 6.66% 6.66%

Fuente: Directa

FRECUENCIA DE DÍAS DE DESCANSO EN EL IMSS, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN

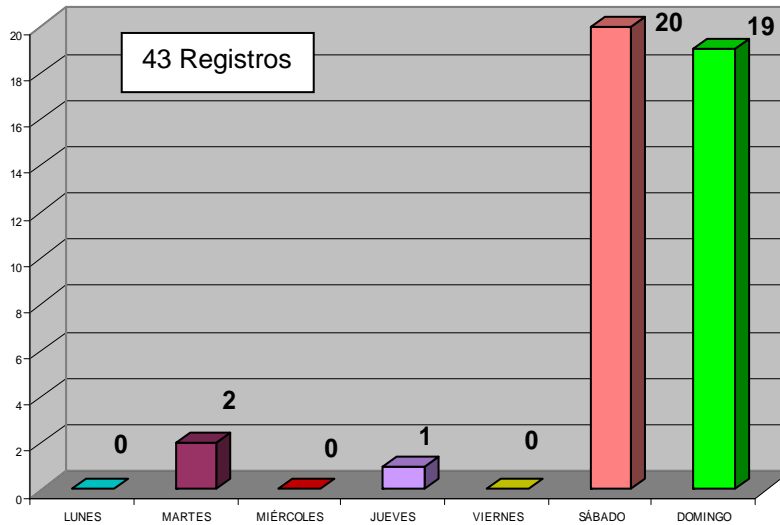
**Gráfica 13.** Los días de descanso semanal del personal médico de urgencias traumatológicas del H.G.Z 32 que predominaron, fueron el sábado y domingo, correspondiendo un porcentaje del 31.21% y 28.12% respectivamente.



**Porcentaje** 6.30% 6.30% 6.30% 8.33% 13.44% 31.21% 28.12%

Fuente: Directa

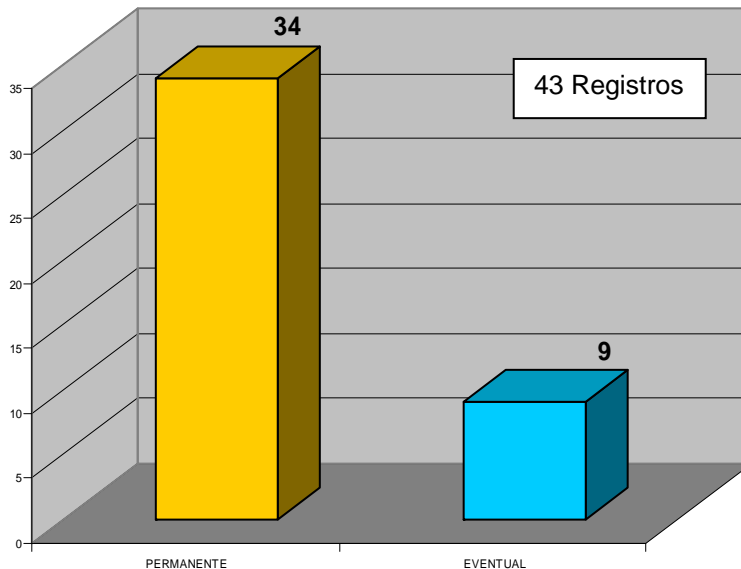
**FRECUENCIA DE DÍAS DESCANSO EN OTRA INSTITUCIÓN O MEDIO PRIVADO DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**



**Gráfica 14.** Los días de descanso semanal que predominaron en el personal médico participante, dentro de otra Institución o Medio Privado fueron el sábado y domingo, correspondiéndole s un porcentaje de 47.61% y 45.23% respectivamente.

**0.00% 4.76% 0.00% 2.40% 0.00% 47.61% 45.23% Porcentaje**

**TIPO DE CONTRATO EN EL IMSS, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**



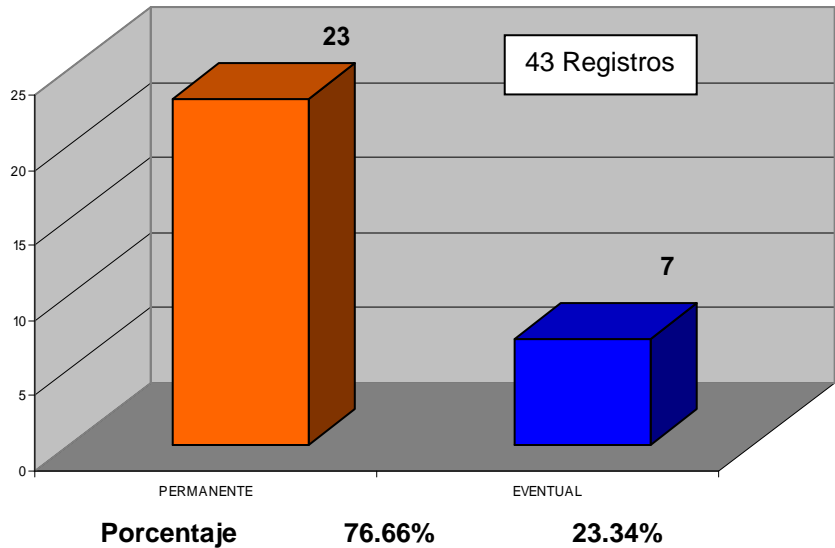
**Gráfica 15.** El tipo de contrato con el que cuenta el personal médico de urgencias traumatológicas en el H.G.Z 32 fue en la mayor parte de tipo permanente 79.06%, el restante 20.94% fue de tipo eventual.

**79.06% 20.94% Porcentaje**

Fuente: Directa

**TIPO DE CONTRATO EN OTRO SERVICIO MÉDICO, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**

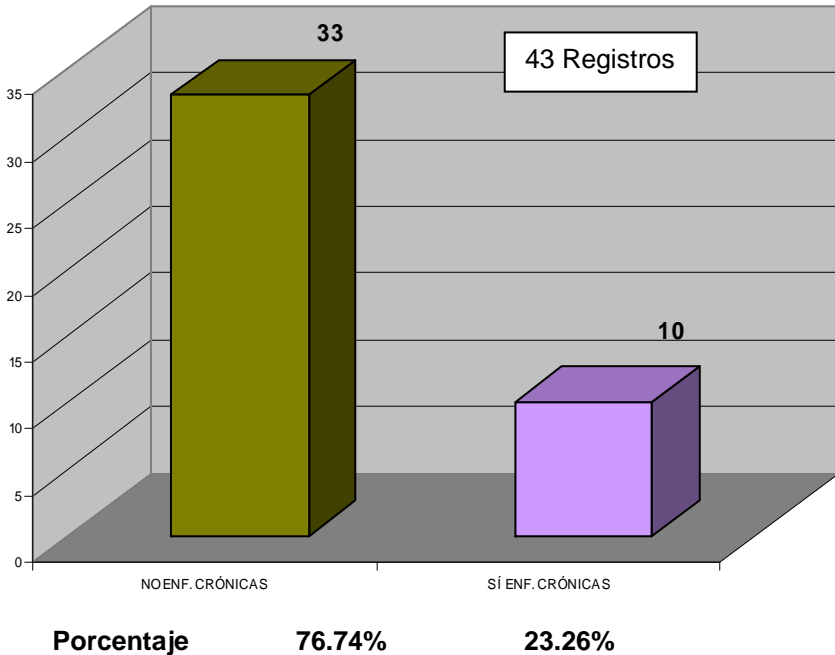
**Gráfica 16.** El tipo de contrato dentro de otra Institución o Medio Privado fue en mayor parte de tipo permanente 76.66%, el resto 23.34% fue de tipo eventual.



Fuente: Directa

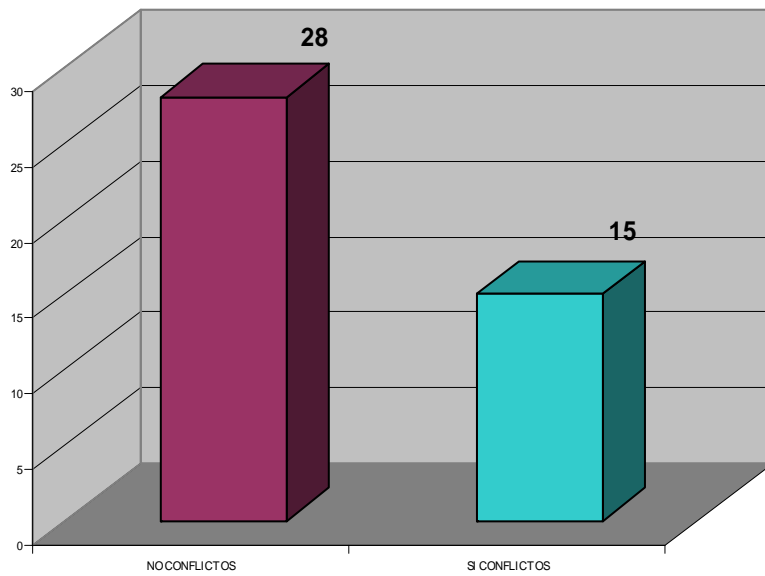
**FRECUENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA INVESTIGACIÓN**

**Gráfica 17.** El 23.26% del personal médico participante, posee alguna enfermedad crónica (predominando hipertensión arterial sistémica 5 [50%], diabetes mellitus 2 [20%], hipertensión y diabetes 1[10%], insuficiencia vertebrobasilar 1[10%], angor pectoris 1[10%]), el resto 76.74% refirieron no padecer de ninguna enfermedad.



Fuente: Directa

FRECUENCIA DEL PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS  
TRAUMATOLÓGICAS DEL H.G.Z 32 QUE PARTICIPÓ EN LA  
INVESTIGACIÓN CON CONFLICTOS



Porcentaje            **65.11%**                    **34.89%**

Fuente: Directa

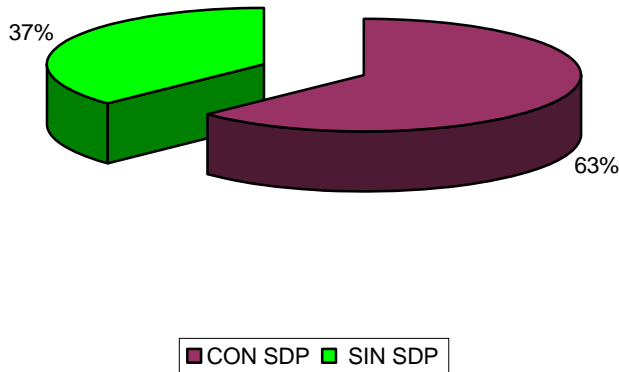
**Gráfica 18.** De los registros obtenidos, el 34.89% refirió haber presentado algún conflicto (principalmente con familiares 6 [40%], laborales 4[26.66%], amigos 2 [13.33%], vecinos 2 [13.33%], comunitarios 1[6.66%]), en los últimas semanas, el resto no lo presentó.

**Gráfica 19.** Se determinó la frecuencia del Síndrome de Desgaste Profesional medio/alto, el cual fue de 27 (62.7%) del total de los participantes. De ellos obtuvieron calificaciones:

- 5 (18.51 %) altas para agotamiento emocional
- 5 (18.51 %) moderadas para agotamiento emocional
- 5 (19.51 %) moderadas para despersonalización
- 2 ( 7.40 %) moderadas para logro personal
- 1 ( 3.70 %) moderadas para agotamiento emocional y despersonalización
- 2 ( 7.40 %) moderadas para agotamiento emocional y logro personal
- 1 ( 3.70 %) moderado para despersonalización y logro personal
- 2 ( 7.40 %) alta para logro personal y moderadas para agotamiento emocional
- 2 ( 7.40 %) alta para agotamiento emocional y moderada para logro personal
- 1 ( 3.70 %) alta para agotamiento emocional y despersonalización.

Solo uno de los participantes presento puntuaciones moderadas en las escalas de agotamiento emocional despersonalización y alta en logro personal.

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MEDICO QUE LABORA EN URGENCIAS DE TRAUMATOLOGIA EN EL H.G.Z 32**



Fuente: Directa

	MÉDICOS	PORCENTAJE
CON SDP	27	62.80%
SIN SDP	16	37.20%
TOTAL	43	100.00%



## TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Para las pruebas de la presente investigación se utilizó el Software SPSS 16.0 for Windows (Statistical Package for Social Sciences, 1998) del cual derivaron los siguientes resultados:

Para determinar la validez de los instrumentos aplicados a la muestra que participó en éste estudio se realizó un análisis factorial Varimax.

De acuerdo a la agrupación obtenida por el estudio estadístico, los ítems de cada instrumento fueron denominados de la siguiente forma: de la Escala de Maslach Human Services Survey se obtuvieron 3 factores: *Agotamiento Emocional y Físico, Despersonalización y Realización personal*.

La confiabilidad estimada de las subescalas del MBI-HSS se calculó de acuerdo con el coeficiente Alfa de Crombach. Con base en los resultados obtenidos en las pruebas de adecuación de la muestra KMO (0.766) y de esfericidad de Bartlett (Sig. = 0.000) se procedió a la extracción de factores según el método de componentes principales con rotación Varimax. Se retuvieron aquellos factores con Inicial Eigenvalue mayores que 1.00

Tabla No.1

<b>FACTOR 1 AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>			
<b>REACTIVO</b>	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0.385		
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0.657		
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	0.838		
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0.515		
Me siento “quemado” por mi trabajo	0.663		
Me siento frustrado en mi trabajo	0.715		
Creo que estoy trabajando demasiado	0.679		
Trabajar directamente con personas me produce estrés	0.882		
Me siento acabado	0.650		
<b>VARIANZA EXPLICADA : 11.383 %      CONFIABILIDAD (ALPHA) = 0.867</b>			
<b>FACTOR 2 DESPERSONALIZACIÓN</b>			
<b>REACTIVO</b>	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>
Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales		0.581	
Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión		0.980	
Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente		0.980	

Realmente no me preocupa lo que le ocurre mis pacientes		0.138	
Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas		0.656	
<b>VARIANZA EXPLICADA : 25.081 %      CONFIABILIDAD (ALPHA) = 0.990</b>			
<b>FACTOR 3 REALIZACIÓN PERSONAL</b>			
<b>REACTIVO</b>	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>
Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes			0.794
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes			0.833
Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas			0.760
Me siento muy activo			0.816
Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mi pacientes			0.616
Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes			0.727
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión			0.589
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma			0.612
<b>VARIANZA EXPLICADA : 15.469 %      CONFIABILIDAD (ALPHA) = 0.867</b>			
<b>VARIANZA EXPLICADA TOTAL: 51.933% CONFIABILIDAD(ALPHA) TOTAL: 0.848</b>			

Por lo anterior podemos concluir que el 84% de la variación empírica observada se debe a las puntuaciones verdaderas.

Posteriormente se caracterizaron dos grupos: uno con Síndrome de Desgaste Profesional y otro sin presentar éste.

Tabla No. 2

DATOS DE FILIACIÓN		SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL				OBSERVACIONES
		Sí	%	No	%	
Sexo						
	Masculino	24	55.81%	13	30.23%	Chi2= 22.349      p=0.000
	Femenino	3	6.97%	3	6.99%	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64

Grupos de edad						
	<= De 46 años	18	41.86%	11	25.58%	Chi2=18.860 p= 0.466
	>= De 47 años	9	20.93%	5	11.63%	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64
Escolaridad	Especialidad	21	48.83%	9	20.93%	Chi2= 6.721 p=0.010
	Subespecialidad	6	13.95%	7	16.29	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64
Ocupación	Urg. Trauma	25	58.14%	14	32.56%	Chi2= 28.488 p=0.000
	Urg. + Otra ≠	2	4.65%	2	4.65%	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64

Fuente: Directa

Se realizó la asociación del Síndrome de Desgaste Profesional con cada una de las variables sociodemográficas categóricas.

**Con respecto a las características de filiación.** El sexo masculino presentó la mayor frecuencia de casos, 24 (55.81%) [Chi2= 22.349] [p=0.000] siendo éste *significativo*. El grupo de edad que predominó fue <= de 46 años, con 18 casos (41.86%) [Chi2= 18.860] [p=0.466] el cual *no es significativo*. La mayor frecuencia de casos se presentó en los especialistas siendo 21 (48.83%) [Chi2= 6.721] [p=0.010] siendo éste *significativo*. Los médicos en los que predominaron los casos se dedican a la atención médica (urgencias traumatológicas y consulta privada o institucional), no teniendo alguna otra ocupación diferente a la atención en la salud 25 (58.14%) [Chi2= 28.488] [p=0.000] el cual es *significativo*.

Tabla No. 3

DATOS FAMILIARES	SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL				OBSERVACIONES	
		Sí	%	No		%
Estado civil						
	Soltero (a)	3	6.97%	1	2.32%	Chi2= 67.233 p=0.000
	Casado (a)	23	53.48%	11	25.62%	Grados libertad= 4
	Unión libre	0	0.00%	3	6.97%	Nivel confianza 0.01= 13.28
	Divorciado (a)	1	2.32%	1	2.32%	
	Viudo (a)	0	0.00%	0	0.00%	
Convivencia						
	Solo (a)	3	6.97%	0	0.00%	Chi2= 40.581 p=0.000
	Esposo (a)	8	18.60%	5	11.65%	Grados libertad= 5
	Esposa e hijo (s)	13	30.23%	8	18.60%	Nivel confianza 0.01= 15.09
	Padre (s)	4	9.30%	2	4.65%	
	Otro (s)	0	0.00%	0	0.00%	

Salario mínimo quincenal						
	16-20 sal.	8	18.60%	4	9.30%	Chi2= 8.395 p=0.004
	21-25 sal.	19	44.18%	12	27.92%	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64
Dependientes económicos						
	Esposo (a)	21	48.83%	13	30.23%	Chi2= 76.333 p=0.000
	Hijo (s)	19	44.18%	12	27.90%	Grados libertad= 4
	Mamá	3	6.97%	1	2.32%	Nivel confianza 0.01= 13.28
	Papá	1	2.32%	0	0.00%	
	Otro (s)	0	0.00%	2	4.65%	
Horas de esparcimiento por semana						
	1 - 24 hrs.	18	41.86%	9	20.93%	Chi2= 55.140 p=0.000
	25-48 hrs.	9	20.93%	7	16.28%	Grados de libertad= 19
						Nivel confianza 0.01= 36.22

Fuente: Directa

**Con respecto a características familiares.** El estado civil en el que predominaron los casos fue en los casados, 23 (53.48%) [Chi2= 67.233] [p=0.000] siendo éste *significativo*. La convivencia con esposa (o) e hijo(s) [promedio 1.3 hijos, desviación estándar 1.2], predominó en los casos 13 (39.23%) [Chi2= 40.581] [p=0.000] siendo *significativo*. El salario que perciben en el mayor números de casos es de veintiuno a veinticinco 19 (44.18%) [Chi2= 8.395] [p=0.004] siendo *significativo*. Los dependientes económicos en los que predominaron los casos fue en aquellos que tienen esposa (o) 21 (48.83%) [Chi2= 67.233] [p=0.000] siendo *significativo*. Las horas de esparcimiento semanal en las que se presenta el mayor número de casos son de 1-24 hrs. (promedio 23.05 hrs., desviación estándar 23.61), 18 (41.86%) [Chi2= 55.140] [p=0.000] siendo esto *significativo*.

Tabla No. 4

DATOS LABORALES	SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL				OBSERVACIONES	
	Sí	%	No	%		
Otro trabajo						
	IMSS+ Inst/Privad	18	41.86%	12	27.91%	Chi2= 6.721 p=0.010
	IMSS+Ninguno	9	20.93%	4	9.30%	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64
Turno HGZ. 32						
	Matutino	9	20.93%	8	18.60%	Chi2= 8.256 p=0.041
	Vespertino	7	16.27%	2	4.69%	Grados libertad= 3
Descanso HGZ.32						
	Un día	3	6.97%	3	6.97%	Chi2= 29.070 p=0.000

	Dos días	19	44.18%	12	27.91%	Grados libertad= 2
	Cuatro días	5	11.62%	1	2.35%	Nivel confianza 0.01= 9.22
Contrato HGZ.32						
	Eventual	7	16.27%	2	4.69%	Chi2= 14.535 p=0.000
	Permanente	20	46.51%	14	32.53%	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64
Antigüedad HGZ.32						
	1 a 168 meses	11	25.58%	12	27.91%	Chi2= 20.163 p=0.824
	169 a 348 meses	16	37.20%	4	9.30%	Grados libertad= 27
						Nivel confianza 0.01= 46.99
No. Pacientes por jornada laboral HGZ. 32						
	1 a 19	10	23.25%	8	18.60%	Chi2= 43.442 p=0.002
	20 a 30	17	39.55%	8	18.60%	Grados libertad= 20
						Nivel confianza 0.01= 37.59
Horas quirúrgicas por semana HGZ.32						
	1 a 8 hrs.	22	51.28%	8	18.60%	Chi2= 28.070 p=0.021
	9 a 33 hrs.	5	11.52%	8	18.60%	Grados libertad= 15
						Nivel confianza 0.01= 30.61
No. Días descanso por año HGZ.32						
	0 a 30	12	27.91%	12	27.91%	Chi2= 16.651 p=0.547
	31 a 50	15	34.88%	4	9.30%	Grados libertad= 18
						Nivel confianza 0.01= 34.83

Fuente: Directa

**Con respecto a los datos laborales.** Se encontró que la mayor frecuencia trabajan en el IMSS y Medio Privado o Institucional 18 (41.8%) [Chi2= 6.721] [p=0.010] siendo *significativo*. De los 9 que no trabajan en alguna otra Institución o Medio Privado y presentan el síndrome, sólo 1 de ellos tiene otra actividad ocupacional (docente); los otros 4 médicos que no presentan el síndrome tienen otra actividad diferente a la atención médica (3 son comerciantes y 1 es dueño de una encuadernadora). El turno en el que se encontró la mayor cantidad de casos es el matutino 9 (20.93%) [Chi2= 8.256] [p=0.041] siendo *significativo*. La mayor cantidad de casos, presentó en aquellos médicos con dos días de descanso 19 (44.18%) [Chi2= 29.070] [p=0.000] siendo *significativo*. El tipo de contrato permanente presentó la mayor cantidad de casos 20 (46.51%) [Chi2= 14.535] [p=0.000] siendo *significativo*. La antigüedad dentro del Instituto en la que predominó el número de casos fue de 169 a 348 meses [promedio 168.42 meses, desviación estándar 94.391], 16 (37.20%) [Chi2= 20.163] [p=0.824] *no significativo*. El número de pacientes por jornada laboral que presentó la mayor cantidad de casos fue de 20 a 30 [promedio 18.814 pacientes, desviación estándar 4.924], 17 (39.55%) [Chi2= 43.442] [p=0.002] siendo *significativo*. El número de horas quirúrgicas por semana que presentó el mayor número de casos fue de 1 a 8 hrs. [promedio 8.325 hrs., desviación estándar 6.632], 22 (51.28%) [Chi2= 28.070] [p=0.021] siendo *significativa*. El número de días de descanso anual en el que se presentó el mayor número de casos fue de 31 a 50 días [promedio 30.767

días, desviación estándar 10.858], 15 (34.88%) [Chi2= 16.651] [p=0.547] *no significativo*.

Tabla No. 5

OTROS DATOS	SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL				OBSERVACIONES	
	Sí	%	No	%		
Enfermedades crónicas						
	Sí	5	11.62%	5	11.62%	Chi2= 12.302 p=0.000
	No	22	51.16%	11	26.60%	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64
Conflictos						
	Sí	11	26.60%	4	8.30%	Chi2= 74.907 p=0.000
	No	16	37.20%	12	27.90%	Grados libertad= 1
						Nivel confianza 0.01= 6.64

Fuente: Directa

**Con respecto a otros datos.** El mayor número de casos, se presentó en médicos que no padecen de ninguna enfermedad crónica 22 (51.16%) [Chi2= 12.302] [p=0.000] siendo *significativo*. La frecuencia mayor fue en médicos que no presentaron conflictos existenciales 16 (37.20%) [Chi2= 74.907] [p=0.000] lo cual resultó *significativo*.

Distribución del nivel y las subescalas afectadas del Síndrome de Desgaste Profesional en relación con sus tres subescalas del Maslach Human Services Survey.

Tabla No. 6

NIVEL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACIÓN		REDUCIDO LOGRO PERSONAL	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	24	55.81%	34	79.06%	33	76.74%
MODERADO	11	25.58%	8	18.61%	7	16.27%
ALTO	8	18.61%	1	2.33%	3	6.99%
TOTAL	43	100%	43	100%	43	100.00%
TOTAL SUBESCALA AFECTADA	19	44.18%	9	20.93%	10	23.25%

Fuente:

Directa

Con relación a las subescalas del Síndrome de Desgaste Profesional afectadas, en Agotamiento Emocional el nivel identificado de tipo moderado se presentó en 11 (25.58%) casos y el alto en 8 (18.61%); la Despersonalización el nivel moderado tiene 8 (18.61%) casos identificados y el alto 1 (2.33%); el Reducido Logro Personal se observó moderado en 7 (16.27%) de los casos y alto en 3 (6.99%).

Tabla No. 7

SUBESCALAS AFECTADAS	NÚMERO	PORCENTAJE
NINGUNA	16	37.20%
UNA	17	39.53%
DOS	9	20.94%
TRES	1	2.33%
TOTAL	43	100%

Fuente: Directa

Con relación a las subescalas afectadas el 17 (39.53%) de los casos tenía afectada una escala, con dos 9 (20.94%) de los casos y con tres 1 (2.33%).

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO BIVARIADO DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA DEL H.G.Z 32

Determinación de la fuerza y dirección de la relación entre las variables sociodemográficas y las tres subescalas del Maslach Human Services Survey, a través, del coeficiente de correlación Pearson (r).

VARIABLE	SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONAL.	REALIZACIÓN PERSONAL
Sexo	0.101 0.520 43	0.251 0.104 43	-0.056 0.722 43	0.050 0.751 43
Edad	0.107 0.496 43	-0.131 0.403 43	-0.004 0.981 43	-0.385 0.110 43
Escolaridad	0.227 0.144 43	0.176 0.260 43	0.282 0.670 43	0.081 0.606 43
Ocupación	<b>1.000</b> <b>0.000</b> <b>43</b>	<b>0.558</b> <b>0.000</b> <b>43</b>	0.134 0.392 43	0.087 0.579 43
E. Soltero	0.081 0.606 43	<b>0.558</b> <b>0.000</b> <b>43</b>	0.134 0.392 43	0.087 0.579 43
E. Casado	0.195 0.210 43	0.145 0.352 43	0.228 0.142 43	0.101 0.521 43
E. Unión libre	<b>-0.356</b> <b>0.019</b> <b>43</b>	-0.151 0.333 43	-0.148 0.344 43	-0.033 0.835 43
E. Divorciado	-0.058 0.710 43	-0.141 0.368 43	-0.160 0.306 43	-0.032 0.837 43
C. Solo	0.211 0.175 43	0.15 0.924 43	-0.007 0.962 43	-0.063 0.690 43
C. Esposa	-0.018 0.909 43	0.080 0.610 43	-0.219 0.158 43	-0.078 0.617 43
C. Esp/hijos	-0.018 0.605 43	-0.071 0.646 43	0.145 0.353 43	-0.051 0.746 43
C. Padre (s)	0.032 0.837 43	-0.089 0.569 43	0.087 0.579 43	-0.158 0.313 43
Salario 16 a 20	0.050 0.751 43	0.139 0.374 43	-0.028 0.857 43	-0.102 0.514 43



Salario 21 a 25	-0.050 0.751 43	-0.139 0.374 43	0.028 0.857 43	0.102 0.514 43
D. Esposa	-0.041 0.793 43	-0.022 0.886 43	0.089 0.568 43	0.121 0.439 43
D. Hijos	-0.046 0.769 43	-0.092 0.558 43	-0.060 0.701 43	-0.018 0.907 43
D. Mamá	0.081 0.606 43	0.072 0.648 43	-0.091 0.562 43	-0.060 0.702 43
D. Papá	0.119 0.448 43	-0.059 0.706 43	0.109 0.487 43	-0.015 0.924 43
D. Otro	<b>-0.287</b> <b>0.062</b> <b>43</b>	-0.197 0.207 43	-0.038 0.807 43	-0.029 0.855 43
Hrs. Esparcim. Semanal	-0.104 0.508 43	-0.11 0.946 43	-0.168 0.281 43	-0.168 0.281 43
Otro Trabajo	-0.088 0.576 43	-0.014 0.929 43	0.103 0.510 43	0.116 0.461 43
Turno HGZ. 32	0.096 0.542 43	-0.131 0.402 43	<b>0.286</b> <b>0.053</b> <b>43</b>	-0.013 0.935 43
No días Descanso sem. HGZ.32	0.189 0.225 43	-0.185 0.235 43	0.045 0.774 43	<b>1.000</b> <b>0.000</b> <b>43</b>
Contrato HGZ.32	-0.160 0.307 43	0.012 0.938 43	0.014 0.929 43	0.093 0.552 43
Antigüedad HGZ.32	0.167 0.285 43	0.259 0.094 43	-0.016 0.920 43	0.031 0.845 43
No. Pacientes al día HGZ.32	0.204 0.190 43	<b>0.329</b> <b>0.031</b> <b>43</b>	0.139 0.375 43	0.205 0.187 43
Hrs. Quirúrgicas semana HGZ.32	<b>-0.316</b> <b>0.039</b> <b>43</b>	-0.161 0.302 43	-0.133 0.394 43	0.071 0.650 43
No. Días descanso anual HGZ.32	0.019 0.903 43	0.096 0.540 43	-0.050 0.750 4	0.011 0.944 43
Enfermedades crónicas	-0.146 0.351 43	0.051 0.747 43	-0.035 0.823 43	0.272 0.078 43
Conflictos	0.206 0.184 43	<b>0.366</b> <b>0.016</b> <b>43</b>	-0.251 0.105 43	<b>0.374</b> <b>0.013</b> <b>43</b>

p<0.05 Grados libertad= 41 Nivel de significancia 0.01= 0.393

Fuente Directa

Se observó una correlación directa (*asociación*) entre la variable Ocupación y Síndrome de Desgaste Profesional ( $r = 1.000$   $P = 0.000$ ) donde puede observarse que los especialistas traumatólogos presentan de manera estrecha el Síndrome; en cuanto al factor de Agotamiento Emocional también se observó ésta *asociación* directa en relación a la Ocupación ( $r = 0.558$   $P = 0.000$ ).

En cuanto al Estado civil, el médico soltero presentó una relación directa (*asociación*) con el factor de Despersonalización ( $r = 0.558$   $P = 0.000$ ); el médico que vive en unión libre presentó una relación inversa (no *asociación*) con el Síndrome ( $r = -0.356$   $P = 0.019$ ).

Los otros dependientes económicos presentaron una correlación inversa (no *asociación*) con el Síndrome ( $r = -0.287$   $P = 0.062$ ).

El turno laboral en el IMSS presentó una correlación directa (*asociación*) con la Despersonalización ( $r = 0.286$   $P = 0.053$ ).

El número de días de descanso semanal presentó una correlación directa (*asociación*) estrecha con el Logro Personal ( $r = 1.000$   $P = 0.000$ ).

El número de pacientes por jornada laboral presentó una correlación directa (*asociación*) con el Agotamiento Emocional ( $r = 0.329$   $P = 0.031$ ).

El número de horas quirúrgicas a la semana presentó una correlación inversa (no *asociación*) con el Síndrome ( $r = -0.316$   $P = 0.039$ ).

Los conflictos presentaron una correlación directa (*asociación*) con el Agotamiento Emocional ( $r = 0.366$   $P = 0.016$ ) y con el Logro personal ( $r = 0.374$   $P = 0.013$ ).

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PROBABILIDADES DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA DEL H.G.Z

32

Para determinar la probabilidad estadística de la presente investigación se utilizó el un Modelo logístico de Software LG for Windows (Logistic Regresión, 2006) del cual derivaron los siguientes resultados, eliminando las variables que causan colinealidad (y disminuyen la significancia de probabilidad), podemos observar que:

Nuestro proyecto es un modelo no lineal, los resultados se encuentran en escala logarítmica y cambian según el punto en el que se evalúa. Por ejemplo, la probabilidad de padecer el síndrome para una persona de 37 años, es diferente que la probabilidad para una persona de 60. Por lo que el análisis se basó en la probabilidad para la persona promedio.

Logistic regression		Number of obs = 43	
Log likelihood = -12.841309		LR chi2(11) = 31.08	Prob > chi2 = 0.0011
		Pseudo R2 = 0.5476	
enfermed	Odds Ratio	Std. Err.	z P> z  [95% Conf. Interval]
vacacion	.3483564	.1678667	-2.19 0.029 .1354706 .8957826
conflict	3.294926	2.401007	1.64 0.102 .7899079 13.74405
qx_hrsem	.8744305	.0792382	-1.48 0.139 .7321364 1.04438
paciente	.8771724	.084676	-1.36 0.175 .7259655 1.059873
antig_ed	1.099028	.0477642	2.17 0.030 1.009288 1.196747
contrato	.0001666	.0006873	-2.11 0.035 5.13e-08 .5414082
a_os	1.557824	.4456777	1.55 0.121 .8891978 2.72922
masc	189.7283	522.025	1.91 0.057 .8631919 41702.02
oyt	194.5455	520.2319	1.97 0.049 1.029988 36745.99
cas	477.07	1575.637	1.87 0.062 .7366931 308942.5
c_esp	.0094199	.0257631	-1.71 0.088 .0000443 2.004705

En donde, cada variable tiene un valor p ( $P > |Z|$ ), la cual explica que tan significativa es la variable.

Siendo las más significativas, porque predicen la presencia del síndrome: vacaciones (97.81%), tipo de contrato (97.89%), convivencia con esposa (98.28%), tiempo quirúrgico por semana (98.52%) número de pacientes (98.64%).

El Odds Ratio es la probabilidad de que ocurra un evento con respecto a que no ocurra, siendo la variable más importante para nuestra investigación la de estado civil casado, que explica que 477 veces, mayor la probabilidad de que ocurra el síndrome.

```

Marginal effects after logistic
y = Pr(enfermed) (predict)
= .87628797

```

variable	dy/dx	Std. Err.	z	P> z	[	95% C.I.	]	x
vacacion	-.1143187	.04973	-2.30	0.022	-.211783	-.016854		30.7674
conflict	.1292632	.0765	1.69	0.091	-.020678	.279204		.930233
qx_hrsem	-.0145464	.01126	-1.29	0.196	-.036606	.007513		11.6744
paciente	-.014207	.01016	-1.40	0.162	-.034126	.005712		24.093
antig_ed	.0102365	.00491	2.09	0.037	.000622	.01985		168.419
contrato	-.9431446	.47416	-1.99	0.047	-1.87249	-.013801		1.7907
a_os	.0480559	.02669	1.80	0.072	-.004256	.100368		43.4884
masc*	.8643847	.17727	4.88	0.000	.51695	1.21182		.860465
oyt*	.8643042	.15795	5.47	0.000	.554723	1.17389		.906977
cas*	.911403	.14444	6.31	0.000	.628297	1.19451		.790698
c_esp*	-.7519984	.29416	-2.56	0.011	-1.32853	-.175464		.302326

(\*) dy/dx is for discrete change of dummy variable from 0 to 1

Por lo que podemos observar que para una persona, que tiene en promedio 30.76 días de vacaciones anuales, disminuye la probabilidad de la presencia del síndrome en el 11.43%. El que tenga en promedio 8.32 horas de quirófano por semana, disminuye la probabilidad en un 1.45%. El hecho de tener en promedio 18.81 pacientes por jornada laboral, disminuye la probabilidad en un 1.42%. El que posea un contrato de tipo permanente disminuye 94.31%, la convivencia con la esposa disminuye 75.19% la probabilidad de presentar el síndrome.

La presencia de conflictos aumenta la probabilidad de la presencia del síndrome en el 12.92%, una antigüedad de 168 meses aumenta la probabilidad de la presencia del síndrome en el en 1.02%, ser especialista o subespecialista de urgencias traumatológicas aumenta la probabilidad de la presencia del síndrome en el 86.43%, estar casado y con hijos aumenta 91.14% la probabilidad de presentar el síndrome.

## DISCUSIÓN

El Síndrome de Desgaste Profesional se presentó con una elevada frecuencia entre los médicos que laboran en el área de Urgencias Traumatológicas del Hospital General de Zona No.32 (62.7%) siendo el Nivel Medio el prevalente (porcentaje similar, al reportado en la investigación realizada en 2006 por Loria-Guzmán en urgenciólogos del Hospital General Regional No.25 [61.1%]).

A pesar, de que éste estudio tuvo un tamaño de muestra no significativo, que le resta significancia a la investigación es, sin embargo, útil porque corrobora los datos publicados en investigaciones anteriores.

En éste estudio se determinaron los siguientes resultados medio-alto de: Agotamiento Emocional 44.19% Despersonalización 20.94% Reducido Logro Personal 23.26%; en comparación al estudio realizado por Loria-Guzmán en el año 2006 que reportó: Agotamiento emocional 49.99% Despersonalización 39.99% Reducido Logro Personal 38.88%

Es necesario mencionar que los resultados obtenidos en éste estudio, del Síndrome de Desgaste Profesional como constructo global, son parecidos a los reportados en investigaciones similares, en trabajadores de salud en los ámbitos Nacional (principalmente) e Internacional.

Esto puede estar relacionado con las condiciones laborales, extralaborales e individuales de países de primer y tercer mundo, en donde la percepción cultural es distinta. Además que éste instrumento clinimétrico no discrimina de manera notoria dichas condiciones.

Los resultados obtenidos, pueden estar relacionados con la *calidad* (entendiéndose ésta como la propiedad inherentes que le da un valor) y *calidez* (entendiéndose como un trato afectuoso), que el personal médico del servicio de urgencias traumatológicas ofrece a sus pacientes derechohabientes.

Lo que puede influir en la *eficacia* (capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera) del Instituto Mexicano del Seguro Social específicamente en el Hospital General de Zona No.32 debido a la *eficiencia* (capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto) de su personal médico.

Por lo que esta situación no puede pasar inadvertida para los administradores de recursos humanos del Instituto, ni para los nuevos servicios de prevención creados por la administración del mismo; siendo necesario que se conozcan la existencia, causas y efectos de este síndrome y las estrategias de intervención para prevenirlo, diagnosticarlo y tratarlo. Condición que hace interesante la realización de esta investigación.

No debe olvidarse que, el personal sanitario (incluido el médico) son parte fundamental en la operación de los sistemas de salud y el Síndrome de Desgaste Profesional puede traer consigo deterioro físico y psíquico en quien lo padece, Además de que puede traspasar hacia el campo de la educación médica.

## CONCLUSIONES

De un total de 46 médicos que laboran en el servicio de Urgencias de traumatología y ortopedia del Hospital General de Zona No.32, aceptaron participar en la investigación 44 (95.65%), de los cuales 43 contestaron adecuadamente la encuesta.

Se determinó la frecuencia del Síndrome de Desgaste Profesional medio/alto en el personal médico el cual fue de 62.7% (27).

Del personal médico que participó en la investigación predominantemente fue del sexo masculino 37 (86.04%) y del sexo femenino solo 6 (13.96%).

La media de edad fue de 43.48 años, con una desviación estándar de 7.63 y un rango de edad de 33 a 60 años.

El grado de escolaridad de la mayoría de los médicos correspondió a los especialistas 30 (68.9%).

El estado civil de la mayoría de los médicos correspondió a casados 34 (79.06%). De los cuales 21 (48.83%) viven también con sus hijos.

De los dependientes económicos en 34 (79.06%) casos corresponde a sus esposas y 31 (72.09%) a sus hijos. La media de hijos fue de 1.03 hijos por médico, con una desviación estándar de 1.22

Veintiuno a veinticinco salarios mínimos, son los que perciben mensualmente la mayoría de los médicos 31 (72.10%).

Sólo 5 (11.62%) de personal médico que labora en el área de urgencias traumatológicas, se dedica a otra ocupación distinta al área de salud (3 son comerciantes, 1 es docente, 1 es dueño de una encuadernadora); de ellos ninguno trabaja en algún otro servicio médico o consulta privada.

Del personal médico participante 30 (69.76%) trabajan en algún otro servicio médico (21 en medio privado y 9 en medio institucional); 13 (30.24%) no trabajan en institución o medio privado alguno (de ellos 5 tienen otra ocupación distinta al área médica).

El turno laboral de los médicos participantes del Hospital General de Zona No.32 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social en el que se encontró la mayor cantidad de médicos fue en el matutino 17 (39.53%), con dos días de descanso semanal sábado 30 (31.21%) y domingo 27 (28.12%), con contrato de tipo permanente 34 (79.06%) en su mayoría.

Sólo 10 (23.26%) médicos padecen de alguna enfermedad crónica (5 hipertensión arterial sistémica, 5 diabetes mellitus, 2 hipertensión y diabetes, 1

insuficiencia vertebrobasilar, 1 angor pectoris) y únicamente 15 (34.89%) presentaron conflictos recientes (6 familiares, 4 laborales, 2 amigos, 2 vecinos, 1 comunitario).

Se realizó el análisis factorial de la Escala Maslach Human Services Survey para Validar si cada ítem del instrumento evaluaba una de las tres dimensiones en que se encontraba dividido el Síndrome de Desgaste Profesional; los resultados mostraron que la escala tiene la capacidad de medir las cualidades para la cual ha sido construida y no otras parecidas (Varianza explicada total de 51.93%), con una Confiabilidad capaz de arrojar resultados similares en distintas aplicaciones de ésta, a los mismos individuos (confiabilidad alpha 0.848).

A su vez, se determinó la asociación de Síndrome de Desgaste Profesional con cada una de las variables sociodemográficas categóricas a través del análisis estadístico de Chi<sup>2</sup>. Observándose los siguientes datos con carácter significativo, que nos permiten dar un *perfil del médico que labora en urgencias traumatológicas del H.G.Z 32 y presenta el Síndrome de Desgaste Profesional*:

Sexo masculino, especialista en traumatología y ortopedia, cuya única ocupación es relacionada al área médica; casado, que habitan con su esposa e hijos (promedio 1.3 hijos), cuya percepción económica es de 21 a 25 salarios mínimos, en quien los principales dependientes económicos son las personas con las que habita, con 1-24 hrs. de esparcimiento semanal (promedio 23.05); que laboran en el turno matutino, con dos días de descanso a la semana, que cuenta con contrato de tipo permanente, que atiende de 20 a 30 pacientes por jornada (promedio 18.81 pacientes), con 1 a 8 hrs. de cirugía por semana (promedio 8.32 hrs.); que no padece de ninguna enfermedad crónica y no presenta conflictos existenciales recientes.

En relación a las subescalas afectadas en el Síndrome de Desgaste Profesional se observó afección de tipo Agotamiento Emocional moderado en 11 (25.58%) y alto 8 (18.61%) de los casos; Despersonalización moderada en 8 (18.61%) y alto 1 (2.33%) de los casos; Reducido Logro Personal moderado en 7 (16.27%) y alto en 3 (6.99%) de los casos.

A través del análisis estadístico de Pearson se comprobaron las siguientes asociaciones entre: Ocupación (médico traumatólogo de urgencias) y la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional, Ocupación y la presencia de Agotamiento Emocional, Estado civil (soltero) y la presencia de Despersonalización, Turno laboral (matutino) y la presencia de Despersonalización, Días de descanso semanal (sábado y domingo) y el sentimiento de Logro personal, Número de pacientes por jornada laboral (promedio 18.81) y la presencia de Agotamiento Emocional, Conflictos (familiares principalmente) y la presencia de Agotamiento Emocional.

Las variables que predicen la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional a través del análisis logístico regresivo fueron: vacaciones (97.81%),



tipo de contrato (97.89%), convivencia con esposa (98.28%), tiempo quirúrgico por semana (98.52%) número de pacientes (98.64%).

Para un médico traumatólogo de urgencias del H.G.Z No.32. El hecho de tener en promedio 18.81 pacientes (o menos) por jornada laboral, *disminuye* la probabilidad de presentar el síndrome en un 1.42 %; un promedio 8.32 horas (o más) de quirófano por semana, disminuye la probabilidad en un 1.45%; un promedio de 30.76 días (o más) de descanso anual, disminuye la probabilidad en un 11.43%; la convivencia con la esposa disminuye la probabilidad en un 75.19%; el que posea un contrato de tipo permanente disminuye la probabilidad de presentar el síndrome en un 94.31%

Para un médico traumatólogo de urgencias del H.G.Z No.32. Con una antigüedad de 168 meses (o más) *aumenta* la probabilidad de la presencia del síndrome en un 1.02%; la presencia de conflictos (familiares principalmente) aumenta la probabilidad en un 12.92%; ser traumatólogo del área de urgencias aumenta la probabilidad de la presencia del síndrome en un 86.43%, estar casado y con hijos aumenta 91.14% la probabilidad de presentar el síndrome (477 veces).

Por lo anterior podemos observar que la familia, sigue siendo un factor determinante e incluso contribuye a aumentar o disminuir el estrés, que finalmente se ve reflejado en la presencia del Síndrome.

Los efectos del Síndrome de Desgaste Profesional, sin embargo no están confinados a la vida o a la actitud personal de un médico de urgencias traumatólogicas.

Además de caracterizarse por *Agotamiento Emocional* (sentimientos de cansancio físico y/o psicológico, falta de recursos emocionales y de sentir que no se tiene nada que ofrecer a las personas destinatarias de los servicios que se prestan); *Despersonalización* (distanciamiento emocional de los destinatarios de los servicios que se prestan, hacia los que se desarrollan actitudes negativas, hostiles, críticas y distantes) y *Falta de realización personal* (vivencia de fracaso personal, con sentimientos de pérdida de la autoestima e incapacidad de satisfacer las demandas que se le hacen).

Podemos apreciar que el Síndrome de Desgaste Profesional puede ser causa no solo de un deterioro de la calidad de los servicios que se ofrecen al impactar sobre el ausentismo, el desinterés, los malos tratos o los ambientes laborales decadentes; sino que se traduce en una repercusión en cada uno de los aspectos individuales y sociales en el que el individuo se ve inmerso, generando que el problema se multiplique, lo mismo que sus consecuencias.

El Síndrome se extiende más allá de la vida de los médicos, por ejemplo, hacia las esferas de la educación. Como resultado de la asociación cercana entre los médicos especialistas y la educación médica; residentes y estudiantes rotantes adquieren una desilusión en la atención a los pacientes, pérdida de la compasión y

frustración con las demandas del sistema actual. Además del conocimiento clínico, los médicos en formación, aprenden de ellos actitudes. Por lo que cuando el sistema médico crea en los traumatólogos actitudes opuestas a una atención médica eficiente, el impacto en este sistema se extiende más allá de los confines de la práctica médica diaria.

## RECOMENDACIONES

En estudios posteriores es necesario integrar al análisis del Síndrome de Desgaste Profesional factores que involucren aspectos asociados a: Satisfacción Laboral, Depresión, Ansiedad, Prácticas subóptimas, Diferencias culturales entre países de primer y tercer mundo, Influencia en la educación médica de estudiantes y residentes; a fin de relacionar éste tipo de tendencias al Desgaste Psíquico en el trabajo.

Debido a que en repetidas ocasiones, dichos factores no son advertidos por el mismo profesional de la salud, sino por colegas, familiares o amigos y que finalmente llegan a influir en la presencia del Síndrome de Desgaste Profesional en diferentes estadios (leve, moderado, severo). El cual finalmente se ve reflejado en la calidad del servicio que ofrece el Sistema sanitario.

Actualmente se cuenta con evidencia suficiente para considerar el Síndrome de Desgaste Profesional dentro de los programas de vigilancia epidemiológica en médicos que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social, no sólo en el área de urgencias médicas o traumatológicas, porque si bien, estos servicios se consideran de por sí estresantes, el área de quirófanos, el servicio de medicina interna, pediatría, obstetricia, etc.; también lo son. Servicios que son parte fundamental en la formación del personal médico (estudiantes y residentes).

Para lograr finalmente ofrecer entornos laborales más saludables que permitan al trabajador incrementar su nivel de productividad y disminuir factores de riesgo.

## REFERENCIA ELECTRONICA

[http://www.medspain.com/n3\\_feb99/stress.htm](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm)

[http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_355.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_355.htm)

[http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/051005100013-III\\_.html](http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/051005100013-III_.html)

[http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_355.html](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_355.html)

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Álvarez L, Fernández L. El Síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional (I): Revisión de estudios. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría 1991; VI(39):257-265
2. Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública 1999; 71: 293-303
3. Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. Guía sobre el estrés relacionada con el trabajo 1999. Unión Europea: Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales; 1999.
4. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. (Última Reforma DOF 07-05-2008).
5. Flores J. Síndrome de estar quemado. Barcelona: EdiKaMed; 1994.
6. Freudenberger H. The Staff burnout síndrome in alternative Institutions Psychotherapy. 12a ed. New York City: Encyclopedia of Occupational Health and Safety; 1975.
7. Freudenberger H. Staff burnout. J of Soc Issues 1974; 30:159-166.
8. Freudenberger H. Stress and Burnout and their implication in the work environment. Vol.1 4a ed. New York City: Encyclopedia of Occupational Health and Safety; 1998.
9. Gándara J, Francos A, García C, Fuentes J. Estrés y trabajo. El Síndrome de Burnout. Madrid: Cauce; 1998.
10. Gil-Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse. España: Síntesis; 1997.
11. Gil Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de quemarse por el trabajo. España: Anales de la Psicología; 1999.
12. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Pública México 2002; 44(1): 33-40
13. González J. Factores de estrés y enfermedad. Vol.10 Madrid: Psiquis; 1989.
14. González J. El índice de reactividad al estrés. Madrid: Inteva; 1990.
15. Gutiérrez J. Estrés en los trabajadores de la salud. B Am J 1999
16. Gutiérrez G. Eutres un nuevo modelo de superación del estrés. España: Psicología científica; 2002.
17. Ivancevich J. Estrés y trabajo: una perspective gerencial. México: Trillas; 1989.

18. Jackson S. Toward on understanding of the Burnout phenomenon. *J applied Psychol* 1986; 4: 630-640.
19. Leiter M. Burnout among mental health workers: a review and research agenda. *International J of Social Psychiatry* 1996; 42 (2):90-101
20. Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. (Última Reforma DOF 18-12- 2007).
21. Loría J, Guzmán L. Síndrome de Desgaste Profesional en personal médico adscrito y residente de la especialidad de urgencias de un servicio de urgencias de la Ciudad de México. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* 2006; 5(3 ): 432 - 443
22. Manzo J. Confiabilidad y Validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. Chile: Universidad de Concepción; 2006.
23. Martínez del Castillo J. Calidad de Maslach burnout Inventory 1986. California: Universidad de California manuales de revisión; 2007.
24. Maslach C. A social psychological analysis The Burnout syndrome. California: New York; 1981.
25. Maslach C. Burnout. The cost of caring. New York: Printice Hall; 1982.
26. Maslach C. Job Burnout how people cope. New York: Public Welfare Spring; 1978.
27. Maslach C, Schaufeli W. Leiter M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*; 2001:397- 422
28. Maslach C, Jackson S. Manual Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral. Madrid: Publicaciones de Psicología aplicada; 1997.
29. Maslach C, Jackson S. Measurement of experienced Burnout. *J of Occupational Behavior* 1990; 2:99-113
30. Maslach C, Understanding Burnout definitional insuses in analyzing a compel phenomenon. Beverly Hills: Printice Hall; 1982.
31. Mayou. Burnout. *BMJ* 1987; 295:284-285
32. Mingote J. El estrés médico del residente de urgencia. *Revista de la Sociedad Española de medicina de Urgencias y Emergencias* 2007; 19 :111-112
33. Mira J. Satisfacción y estrés laboral en médicos generales del Sistema Público de Salud. Vol.14 España; 1994.
34. Montúfar Y. La prevalencia del Síndrome de Desgaste por Estrés Laboral en profesionales de la Salud de Instituciones Públicas y Privadas. [Tesis doctoral ] Querétaro: Facultad de Psicología de la UAQ; 2005.
35. Moreno B, Oliver C, Aragonés A. El Bournout una forma específica de estrés laboral. Madrid: España editores; 1991.
36. Normas técnicas 313, 314, 315. (México. 1988).

37. Nogareda S. Fisiología del estrés. España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; Vigente.
38. Peiró J, Salvador A. Control del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.
39. Peiró J. Desencadenantes del estrés. Madrid: Psicología Pirámide; 2000.
40. Pines A. Career Burnout causes and Cures. New York City: The Free Press; 1989.
41. Potter B. Estrés y rendimiento en el trabajo. México: Trillas; 1991.
42. Ramírez N. Declaración de Helsinki sobre ética en la investigación médica Revista Médica UV 2002; 2(19)
43. Ramos J. Estrés en el trabajo. Revista Latinoamericana de la salud en el trabajo 2001; 1(2): 86-90
44. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. (DOF 01-07-1984)
45. Rosas S. Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de enfermería del Hospital General de Pachuca. Revista Científica Electrónica de Psicología 2006; 1(1): 115-138
46. Sauter S. El estrés en el trabajo No.99 EE.UU.: Publications Dissemination. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); 1997.
47. Seyle H. Tensión sin angustia. Madrid: Guadarrama; 1975.
48. Stavrola J. El estrés. México: Cruz; 2004.
49. Tresguerres J. Fisiología humana. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1993.

## ANEXO 1

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y fecha: México D.F. Junio 2008.

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación "Síndrome de Desgaste Profesional en personal medico que labora en el servicio de urgencias de Traumatología y Ortopedia del IMSS HGZ No.32 Villa Coapa".

Registrado ante el Comité Local de investigación o la CNCI con el número:

Cuyo objetivo es: Determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en personal médico adscrito al servicio de urgencias de traumatología y ortopedia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital General de Zona No.32. Villa Coapa

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: firmar la Carta de Consentimiento informado, contestas una Ficha de Datos Sociodemográficos y la Escala de *Maslach Human Services Survey*.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:  
Riesgos: ninguno a consideración del investigador principal  
Beneficios: conocer la puntuación obtenida en la Escala *Maslach Human Services Survey*.  
Y su relación con factores sociodemográficos.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuada que pudiera ser ventajoso para mí, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la labor médica que realizo dentro del Instituto.

El investigador responsable, me garantiza la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

---

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL MEDICO ADSCRITO

---

NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE  
DRA. ABRIL VANESSA MARTINEZ PUJOL  
MAT. 99386452

Numero telefónico en caso de dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 55 85 85 44 07

## ANEXO 2

### FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Marque con una cruz la respuesta (s) correcta (s) y/o conteste lo que se le pide (puede ser más de una).

<b>Edad</b>	(años cumplidos)	
<b>Genero</b>	Masculino <input type="radio"/>	Femenino <input type="radio"/>
<b>Escolaridad</b>	Especialista <input type="radio"/>	Subespecialista <input type="radio"/>
<b>Ocupación</b> Médico Ortopedista y Traumatólogo	Alguna otra: Sí <input type="radio"/> (Cuál): _____ No <input type="radio"/>	
<b>Estado civil</b>	Soltero (a) <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Divorciado (a) <input type="radio"/> Viudo (a) <input type="radio"/>	
<b>Convivencia</b>	Solo (a) <input type="radio"/> Esposo (a) <input type="radio"/> Esposo (a) e hijos <input type="radio"/> Padre(s) <input type="radio"/> (Quién): _____ Otro <input type="radio"/> (Quién): _____	
<b>Salario quincenal.</b> (sin contar deducciones) (sal. mín. \$ 52.59)	16-20 salario mínimos <input type="radio"/>	21-25 salarios mínimos <input type="radio"/>
<b>Dependientes económicos</b>	Esposo (a) <input type="radio"/> Hijo(s): 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> >5 <input type="radio"/> Mamá <input type="radio"/> Papá <input type="radio"/> Otro familiar <input type="radio"/> (Cuantos): _____	
<b>Horas de esparcimiento semanal</b>	_____ hrs.	
<b>¿ Trabaja en alguna otro servicio médico a parte del HGZ. 32 ?</b>	Sí <input type="radio"/> (Institucional <input type="radio"/> Privado <input type="radio"/> ) No <input type="radio"/>	
<b><i>De ser afirmativa la pregunta anterior conteste ambas columnas de respuesta.</i></b>		
<b>Turno de trabajo</b>	<b>HGZ. 32</b> Matutino <input type="radio"/> Vespertino <input type="radio"/> Nocturno <input type="radio"/> Jornada acumulada <input type="radio"/>	<b>INSTITUCIÓN O PRIVADO</b> Matutino <input type="radio"/> Vespertino <input type="radio"/> Nocturno <input type="radio"/> Jornada acumulada <input type="radio"/>
<b>Descanso</b>	<b>HGZ. 32</b> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> Mi <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> S <input type="radio"/> D <input type="radio"/>	<b>INSTITUCIÓN O PRIVADO</b> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> Mi <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> S <input type="radio"/> D <input type="radio"/>
<b>Tipo de contrato</b>	<b>HGZ. 32</b> Eventual <input type="radio"/> Permanente <input type="radio"/>	<b>INSTITUCIÓN O PRIVADO</b> Eventual <input type="radio"/> Permanente <input type="radio"/>
<b>Antigüedad (especificar meses o años)</b>	<b>H.G.Z.32</b> _____	<b>INSTITUCIÓN O PRIVADO</b> _____
<b>Número de pacientes por jornada de trabajo</b>	<b>HGZ. 32</b> _____	<b>INSTITUCIÓN O PRIVADO</b> _____
<b>Horas de tiempo quirúrgico por semana</b>	<b>HGZ.32</b> _____ hrs.	<b>INSTITUCIÓN O PRIVADO</b> _____ hrs.
<b>Número de días de descaso anual (vacaciones)</b>	<b>HGZ.32</b> _____ días	<b>INSTITUCIÓN O PRIVADO</b> _____ días
<b>Enfermedades crónicas</b>	Sí <input type="radio"/> (Diabetes mellitus <input type="radio"/> Hipertensión arterial sistémica <input type="radio"/> (Otra <input type="radio"/> (Cuál): _____) No <input type="radio"/>	
<b>Conflictos personales recientes</b>	Familiares <input type="radio"/> Amigos <input type="radio"/> Vecinos <input type="radio"/> Comunitarios <input type="radio"/> Laborales <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/>	



### ANEXO 3

### ESCALA DE MASLACH HUMAN SERVICES SURVEY

Instrucciones: en cada uno de los 22 apartados marque con una cruz a la derecha la frase que mejor exprese su situación en la última semana, incluyendo el día de hoy.

- 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

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento "quemado" por mi trabajo							
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre mis pacientes							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mi pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

(12) Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Pública México. Vol. 44, No. 1, 2002.

**SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO QUE  
LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 32  
VILLA COAPA**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2008**

<b>Actividad</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>
Investigación en la literatura	X	X					
Integración del Protocolo		X	X				
Presentación del Protocolo al Comité de Ética				X	X		
Aceptación del Protocolo por el Comité de Ética					X		
Entrega Carta de Consentimiento, Ficha sociodemográfica y Escala de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Aplicación de las mismas.					X		
Captura de variables en base de datos					X		
Análisis estadístico de base de datos					X	X	
Realización de gráficos y tablas						X	
Redacción de resultados						X	
Redacción de discusión y conclusiones						X	
Impresión de tesis							X