



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / UMF No.8 "DR. GILBERTO FLORES
IZQUIERDO".**

**DIFERENCIA EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT
ENTRE LOS MÉDICOS DE DISTINTAS ÁREAS DE ATENCIÓN
(URGENCIAS Y TERAPIA INTENSIVA, CONSULTA EXTERNA Y
HOSPITALIZACIÓN) DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 8 "DR. GILBERTO
FLORES IZQUIERDO".**

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ROJAS MÉNDEZ SANDRA



MEXICO, D.F. 2008.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

1. RESÚMEN	2
OBJETIVO	2
DISEÑO	2
MATERIAL Y METODOS	2
RESULTADOS	2
CONCLUSIONES	3
SUMMARY	3
2. MARCO TEORICO	5
INTRODUCCIÓN	5
DEFINICIÓN	5
SINONIMIA	6
EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	6
VARIABLES DESENCADENANTES O ANTECEDENTES DEL BURNOUT	6
DIAGNÓSTICO Y MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	8
CONSECUENCIAS DEL BURNOUT	9
ESTUDIOS PREVIOS	10
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
4. JUSTIFICACIÓN	12
5. OBJETIVOS	12
6. HIPÓTESIS	13
7. MATERIAL Y MÉTODOS	13
8. RESULTADOS	26
9. DISCUSIÓN	42
10. CONCLUSIONES	44
11. BIBLIOGRAFÍA	46
12. ANEXOS	49

1) RESÚMEN.

OBJETIVO:

Determinar la diferencia en la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos de distintas áreas de atención (urgencias y terapia intensiva, consulta externa y hospitalización) del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Número 8.

DISEÑO:

Estudio observacional, transversal, comparativo

MATERIAL Y METODOS:

Para la recolección de la información se aplicó el cuestionario ya validado de nombre Maslach Burnout inventory. El universo de estudio fueron todos los médicos adscritos al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Suroeste, México, Distrito Federal, del turno matutino, vespertino y nocturno en el periodo comprendido de marzo a abril del 2008. La muestra fue tomada por conveniencia.

RESULTADOS:

La diferencia en la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos de distintas áreas de atención se presentó de la siguiente forma: en la subescala de agotamiento emocional se observó una prevalencia de 51.6% para el área de urgencias, siguiendo la consulta externa con 50.7% y finalmente el área de hospitalización con 37.5%; en la subescala de falta de realización personal se observó que fue el área de la consulta externa quien tuvo la más alta prevalencia con 29.8%, siguiendo urgencias con 27.3% y hospitalización con 20.8%; en la subescala de despersonalización el área de urgencias la cual presentó la más alta prevalencia con 51.6%, siguiendo la consulta externa con 41.8% y hasta el último el área de hospitalización con 33.3%. Para este análisis fueron tomados en consideración los niveles medio y alto del burnout. En este sentido, los datos de nuestro estudio concuerdan con lo reportado por Albaladejo y cols, en donde el área de urgencias muestra que el agotamiento emocional y despersonalización son más altos.

En la prevalencia general del síndrome de burnout entre los médicos de todas las áreas de atención se observó que la subescala de agotamiento emocional fue la más prevalente con 48.4%, siguiendo la subescala de despersonalización con 42.7% y la última fue la subescala de falta de realización personal con 27.4%; coincidiendo con Grau y colaboradores que presenta la misma secuencia de afección de las subescalas.

De lo planteado para búsqueda de los factores sociodemográficos, biológicos y laborales asociados al síndrome de burnout entre los médicos de distintas áreas de atención (urgencias y terapia intensiva, consulta externa y hospitalización) se observó que los siguientes fueron los de significancia estadística: horas de trabajo, sobrecarga de trabajo, estrés en el trabajo, acoso laboral, supervisión excesiva y poco control en el trabajo.

CONCLUSIONES:

Nuestro centro laboral, no está exento de este síndrome ya que de acuerdo a los resultados es palpable en el nivel médico y con una prevalencia bastante considerable, que los factores laborales son la causa más probable. Todo ello tiene gran importancia, si tenemos en cuenta que el síndrome de Burnout puede acarrear consecuencias graves, al afectar el rendimiento y la calidad de la labor profesional, física y mental del propio trabajador. Otro aspecto que no debemos de perder de vista es que es el médico quien emite diagnósticos y tratamientos, por lo que la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout se basan en comprender que el cuidado de uno mismo debería ser parte esencial de nuestra actividad profesional. En tomar conciencia que el cuidado que uno debe hacer, no es solamente para estar mejor, sino para que todos estemos mejor, incluyendo la salud de nuestros enfermos. Porque en la medida de que nosotros estamos mejor, nuestros diagnósticos son más certeros, nuestros tratamientos son mejores y nuestros enfermos están mejor.

SUMMARY

OBJECTIVE

To determine the difference in the prevalence of Burnout's syndrome among doctors of different areas (emergencies and intensive care, external consultation, and hospitalization) of the local General Hospital with familiar medicine unit # 8.

DESIGN

Observational study, transversal, comparative

MATERIAL AND METHODS

For the recolection of information, the questionnaire Maslach Burnout inventory already aproved was applied. The study focus among all doctors assigned to the local hospital with familiar care unit # 8 San Angel of the Instituto Mexicano del Seguro Social, Sudwest Delegation, México, Distrito Federal, morning, evening, and night shift in the period from march to april, 2008. The sample was taken by convenience.

RESULTS

The difference in the prevalence of Burnout's syndrome among doctors of different areas was as follows: in the subscale of emotional depletion it was observed a prevalence of 51.6% for emergency area, following external consultation with 50.7% and finally hospitalization area with 37.5%; in the subscale of lack of personal accomplishment we can see that it was the external consultation area who had the higher prevalence with 29.8%, followed by emergencies with 27.3% and hospitalization with 20.8%; in the impersonal subscale, the emergencies area showed the higher prevalence with 51.6%, followed by external consultation with 41.8% and finally hospitalization area with 33.3%. For the analysis, middle and high Burnout levels were considered. In this sense, our studies data agree with the reports of Albaladejo et al. Where the emergencies area shows that emotional depletion and impersonalization are higher.

In the general prevalence of Burnout's syndrome in doctors of total areas, it was observed that the subscale of emotional depletion was the most prevalent with 48.4%, following impersonalization subscale⁷ with 42.7% and the last was the lack of personal accomplishment subscale with 27.4%; agreeing with another author that presents the same affection sequence of the subscales and agreeing with other authors where the most affected subscale is emotional depletion.

From what was planned for the search of sociodemographic, biological and laboral factors associated with Burnout's syndrome between doctors of different areas (emergencies and intensive care, external consultation and hospitalization) it was observed that the following had any statistical significance: work hours, work overload, work stress, laboral harassment, excessive supervision and poor work control.

CONCLUSIONS

Our laboral center isn't exempt of this syndrome because thanks to the results, it is possible in a medical level and with a considerable prevalence, and the laboral factors are the source. All of this has a big importance, if we take on account that Burnout syndrome can have serious consequences, in affecting the efficiency and quality of professional performance and to physical and mental activities of the worker. Another aspect that we should not forget is that it is the doctor who gives diagnosis and treatments, so the prevention and treatment of burnout's syndrome are based in the understanding that oneself's care should be an essential part of our professional activities. In taking into account that self-care isn't only for our safety but for the others, including the health of our patients. Because in the measure that we are healthy, our diagnosis would be more accurate, our treatments would be better, and finally, our patients would be happier.

Key words : Burnout's syndrome, medical areas

3) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El síndrome de burnout es un trastorno adaptativo que se presenta en los profesionales que trabajan con personas, o cuyo objeto de trabajo son personas, y que en forma crónica daña la calidad de vida del profesional y la calidad asistencial, provocando una serie de síntomas y signos resumidos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

Se han realizado diferentes investigaciones en las cuales se observa la presencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud y entre ellos a los médicos, personajes importantes por su relación y rol que juegan en la humanidad; provocando con esto un problema social y de salud pública importante.

Algunas líneas de investigación han tenido en cuenta la condición de la profesión médica, la han relacionado también con el género de los profesionales y se han advertido patrones propios de sus combinaciones; sin embargo, no se ha enfocado suficientemente en la diferencia de la prevalencia del síndrome de Burnout entre los médicos de distintas áreas de atención.

Por lo anteriormente expuesto surgió la siguiente pregunta de investigación.

¿Constituye el síndrome Burnout una patología profesional de diferente prevalencia entre los médicos de distintas áreas de atención (Urgencias y terapia intensiva, consulta externa y hospitalización) del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Número 8?

2) MARCO TEORICO.

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de *burnout* es un problema social y de salud pública. Es un trastorno adaptativo crónico, que daña la calidad de vida del profesional y la calidad asistencial. Esto conlleva un gran aumento de costos económicos y sociales¹. Con una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aun el suicidio².

Este síndrome afecta a uno de cada dos médicos; en forma importante, a uno de cada tres; y de forma severa con matices de irreversibilidad, a uno de cada 10³.

El tema es motivo de preocupación ya que subyace en muchos de los problemas que aqueja a los sistemas de salud, no sólo en cuanto a malestar psíquico o físico del trabajador³ (cuando los profesionales de salud se ven afectados por el síndrome burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales)^{4,5,6}, sino también a sus repercusiones dentro de las instituciones, así como sus consecuencias (empeoramiento de la relación médico-paciente, falta de interés por actividades docentes, incumplimiento de horarios, etcétera)^{3,7,8}.

Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general^{4,9}.

DEFINICIÓN:

Se ha conceptualizado como un trastorno adaptativo crónico¹ que ocurre entre los profesionales que trabajan con personas³, o cuyo objeto de trabajo son personas¹ (v. g., trabajadores pertenecientes a los sectores de la sanidad, educación, hostelería, justicia, seguridad, servicios sociales, etcétera)¹¹ que daña la calidad de vida del profesional y la calidad asistencial^{1,12}.

En 1981, **Maslach y Jackson** configuran “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”^{13,14}.

Podemos entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera.

— Agotamiento emocional: hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes^{9,13,15}.

— Despersonalización: supone el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios^{9,13,15}.

— Reducida realización personal: conlleva la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas^{9,13,15}.

SINONIMIA.

El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional"^{4,16,17,18}.

EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Si como plantea Cherniss (1980) el burnout es un fenómeno transaccional progresivo, el desarrollo del síndrome podría establecerse en las siguientes etapas^{13,19}.

1. **Fase de entusiasmo:** cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante¹³.

2. **Fase de estancamiento:** cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena... las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y comienza el aislamiento y la interpretación negativa de las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales, aburrimiento)^{13,19}.

3. **Fase de frustración:** aquí las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien se salven positivamente la situación (se recobre la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o se cambie hacia un trabajo con mejores perspectivas...) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se van cronificando, y se va adoptando una actitud irritable, de paso del tiempo, dudas e inadecuación con las tareas^{13,19}.

4. **Fase de apatía:** o bien se resigna al cambio de las cosas, o se entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes; comienzan las bajas laborales^{13,19}.

5. **Fase de quemado:** se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas¹³.

VARIABLES DESENCADENANTES O ANTECEDENTES DEL BURNOUT.

Son aquellas variables que predicen la aparición del burnout y pueden ayudarnos a comprender mejor su origen^{13,20}.

Dividimos las variables en tres categorías:

- Organizacionales
- Sociales
- Personales

1) **Organizacionales:** Son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo.

Entre estas variables se pueden distinguir^{13,18,19}.

— *Dinámica del trabajo*: fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, de planteamientos directivos descendentes poco claros, de un mal establecimiento de los roles a desempeñar¹³.

— *Inadecuación profesional*: no adecuación del perfil del individuo, al puesto de trabajo que desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto al que objetivamente no está adecuado profesionalmente¹³.

— *Sobrecarga de trabajo*: referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias, y por tanto mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales, mayor probabilidad de aparición del síndrome¹³.

— *Los contenidos*: relacionados con la variedad de tareas, la identidad de las mismas, la realización^{13,21}.

— *Ambiente físico de trabajo*: estresores como el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo, y en concreto sus características de intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, suponen una fuente importante de estrés laboral^{13,21}.

— *Los turnos de trabajo*: el trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome; especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta continuada de descanso¹³.

— *Conflicto y ambigüedad de rol*: un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición^{13,18}.

— *Estresores relacionados con las nuevas tecnologías* ya afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica durante su trabajo^{13,18}.

— *Estructura organizacional*: el burnout se da en aquellas organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. También en estructuras descentralizadas donde la improvisación y el “verlas venir” se impone¹³.

— *Estresores económicos*: cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al burnout¹³.

— *Desafío en el trabajo*: se refiere a la circunstancia que a veces se da en los trabajadores, dentro del contexto laboral, de tener que estar continuamente demostrando su capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral. A más desafío más burnout, en concreto, mayor despersonalización y menor realización personal¹³.

— *El clima organizativo*: integrado por variables como¹³:

1. *Participación en la toma de decisiones*
2. *Autonomía en el trabajo*
3. *Compromiso con el trabajo*
4. *Relaciones con los compañeros*

2) **Sociales**: Son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos que pueden originar fricciones importantes: familia, amigos, estilos de vida, etc^{13,19}.

— El apoyo social está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos^{13,18}.

3) **Personales**: Son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sus sentimientos y pensamientos, sus emociones, sus actitudes, etc^{13,7}.

Podríamos concluir que las variables más analizadas son las que se encuadran en el contexto laboral, dentro de las organizacionales. Se consensúa la importancia de estas variables por encima de las otras, puesto que el burnout se ha conceptualizado fundamentalmente en el contexto laboral¹³. La mayoría de trabajos parten de la presunción de que las diversas variables laborales condicionan, por sí mismas, determinadas reacciones en los individuos que podrían conducir al padecimiento del burnout^{13,18,21}.

DIAGNÓSTICO Y MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

MASLACH BURNOUT INVENTORY

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo^{13,19}.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert^{1,11,13,16,19}.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores, que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo^{1,11,13,16,19}.

Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI:

— La **subescala de agotamiento emocional** (emotional exhaustion) (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo¹³:

— La **subescala de despersonalización** (despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención¹³:

— La **subescala de realización personal en el trabajo** (personal accomplishment) (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización¹³.

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

a) Consecuencias para la organización

Estas repercuten sobre los objetivos y los resultados de estas, y entre ellas cabe citar la satisfacción laboral disminuida, el ausentismo laboral elevado, el bajo interés por las actividades laborales, el deterioro de la calidad de servicio de la organización, el aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización, el aumento de la rotación laboral no deseada y el aumento de accidentes laborales^{3,13}.

b) Consecuencias personales

Existe acuerdo al considerar que aparecen implicados todos los sistemas del organismo. Golembiewski (1989), en un estudio realizado en Canadá, señala entre otros: Dolor de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, tobillos hinchados, contracturas musculares¹³.

Parece que las correlaciones más intensas se dan entre agotamiento emocional y falta de salud y las menos intensas entre falta de salud y despersonalización¹³.

c) Consecuencias sociales

Consecuencias sobre las relaciones interpersonales extralaborales, actitudes negativas hacia la vida en general. Disminución de la calidad de vida personal. Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo sobre las relaciones interpersonales se asocian a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto (no verbalizar, suspicacia, irritabilidad, etc.), así como al agotamiento emocional^{13,22}.

Principales consecuencias del estrés laboral que se asocian al síndrome de quemarse por el trabajo desde una perspectiva individual

Emocionales: sentimientos de soledad, omnipotencia, impotencia, ansiedad, culpabilidad y frustración^{5,13}.

De actitud: no verbalizar, cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia, autonegatividad y consumo de alcohol y drogas^{5,13,23}.

Psicosomáticas: dolor precordial, palpitations, hipertensión arterial, crisis asmática, catarros frecuentes, mayor frecuencias de infecciones, aparición de alergias, cervicalgia, dorsalgia, fatiga, alteraciones menstruales, úlcera gastroduodenal, diarrea, cefalea, insomnio^{5,13}.

ESTUDIOS PREVIOS:

El término Burnout se refiere a una situación que es cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, entre los que se encuentran todos los profesionales sanitarios¹⁸, algunas de estas consideraciones se puntualiza en los siguientes:

Jorge Román Hernández en el trabajo de investigación “Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención” concluyeron que “Las cifras de prevalencia de Burnout que puede observarse en los médicos alcanzó un 35 % de los profesionales y fue superior en el primer nivel, fundamentalmente en las mujeres. En los médicos del segundo nivel de atención hubo una prevalencia similar en hombres y mujeres.

La prevalencia del síndrome de Burnout en el grupo de profesionales de la salud estudiado es elevada; alcanza el 30 %, y la más alta es de 48,3 % en las mujeres de profesión médica de la atención primaria”².

Rodolfo Quiroz Valdivia y Santiago Saco Méndez en el trabajo de investigación “Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital Nacional sureste de salud del Cusco” concluyeron que “La prevalencia del síndrome de Burnout se encuentra en bajo grado en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras; así como también se observó que existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral”⁴.

Aranda BC, y colaboradores en el trabajo de investigación “Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México” apuntaron que “En nuestro estudio el 42,3 % de los médicos familiares que laboran en el IMSS se encuentran, "quemados", agotados física y emocionalmente, lo que significa que el síndrome de Burnout está presente en ellos”⁵.

L. Prieto Albino, y colaboradores en el trabajo de investigación “*Burnout* en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres” encontraron que hay un mayor nivel de *burnout* en los profesionales de mayor edad (por encima de los 40 años) y mayor antigüedad laboral; así también vieron que los tutores de medicina de familia presentan mayor nivel de desgaste profesional, también queda patente que una excesiva presión asistencial y una gran carga burocrática generan mayor nivel de *burnout*, los factores sociales y organizacionales parecen mostrarse como los principales responsables del *burnout* en los sanitarios de atención primaria¹⁶.

López-Morales Arturo, y colaboradores en “Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas”, realizaron un estudio analítico transversal, por muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajaron > 80 horas a la semana (grupo de estudio) o menos (grupo control), adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. La

medición se llevó a cabo con la escala de burnout de Maslach. Se obtuvo una muestra de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control); la edad promedio fue de 29.6 ± 2.5 años; 65 % era del sexo masculino y 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de 2.2 ± 0.7 años. El grupo de estudio acumuló por jornadas laborales 100.5 ± 7.2 horas por semana y el grupo control, 64.4 ± 9.3 . Se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p = 0.002$), con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas ($p = 0.035$) y tres o más guardias por semana ($p = 0.002$)²⁴.

Elizabeth López-León, y colaboradores en la investigación “Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales” realizaron un estudio transversal en cinco unidades de medicina familiar de la delegación Estado de México Oriente del IMSS. Participaron 154 médicos de uno y otro sexo, a quienes se les aplicó en forma autoadministrada el *Maslach Burnout Inventory*, que mide el desgaste profesional en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se recabaron datos sociodemográficos y laborales. Resultados: la tasa de respuesta fue de 85 %; 39.7 % presentó desgaste profesional alto cuando menos en uno de los tres dominios (26.7 % en un dominio, 11.5 % en dos y 1.6 % en los tres). El cansancio emocional alto se asoció significativamente con área física inadecuada (OR 3.9, IC 95 % = 1.5-10.6), con carga laboral (OR 7.6, IC 95 % = 1.6-50.7) y con falta de estímulos laborales (OR 4.4, IC 95 % = 1.7-11.9). La despersonalización se asoció únicamente con el salario (OR 2.6, IC 95 % = 1.05- 6.4)²⁵.

4) JUSTIFICACIÓN.

El siguiente abordaje de la diferencia de prevalencia del síndrome de Burnout (problemática que genera estrés laboral crónico) entre los médicos de distintas áreas de atención médica (urgencias y terapia intensiva, consulta externa y hospitalización), es realizado debido a las siguientes razones:

- a. su abordaje ha sido mínima a nivel de las investigaciones ya realizadas en nuestro país y más aún en el HGZ/UMF no. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.
- b. En la atención de este tipo de profesionales hay que aplicar medidas integrales biopsicosociales, porque las parciales no sirven para solucionar el problema, y de acuerdo a que “Wonca define al médico de familia como un especialista cercano, comprometido con su sistema sanitario público, con la comunidad, con la investigación y con la docencia. Que sea la puerta de entrada al sistema y que tenga una visión longitudinal de la vida del paciente y sus problemas desde un enfoque biopsicosocial”, es menester su abordaje por un médico familiar.
- c. Debido a que en gran parte de la literatura se ha documentado que el síndrome Burnout se presenta con frecuencia en profesiones como la Medicina, e incluso hay especialidades más propensas que otras por lo que buscar la diferencia entre las distintas áreas de atención médica (urgencias y terapia intensiva, consulta externa y hospitalización), es de suma importancia, ya que su presencia baja la calidad de atención hacia el paciente.

Por lo antes expuesto, se considera plenamente justificado el haber realizado un estudio con las características del presente

5) OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la diferencia en la prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos de distintas áreas de atención (urgencias y terapia intensiva, consulta externa y hospitalización) del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Número 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a) Determinar la prevalencia general del síndrome de burnout entre los médicos de distintas áreas de atención (Urgencias y terapia intensiva, consulta externa y hospitalización) del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Número 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.
- b) Determinar los factores sociodemográficos, biológicos y laborales asociados al síndrome de Burnout entre los médicos de distintas áreas de atención (urgencias y terapia intensiva, consulta externa y hospitalización) del Hospital

General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Número 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

6) HIPÓTESIS.

6.1. Hipótesis General.

Si las condiciones de trabajo son estresantes y percibidas de forma diferente en las distintas áreas de atención, entonces la prevalencia del síndrome de burnout también será diferente en cada una de ellas.

7) MATERIAL Y MÉTODOS.

7.1. TIPO DE ESTUDIO.

Observacional
Transversal
Comparativo

7.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.

Todos los médicos adscritos al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar Numero 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Suroeste, México, Distrito Federal, del turno matutino, vespertino y nocturno en el periodo comprendido de marzo a mayo del 2008.

Periodo del estudio: abril 2007 a julio del 2008.

7.3. MUESTRA.

La muestra fue tomada por conveniencia.

Se incluyeron en el estudio todos los médicos participantes que cumplieran con los criterios de inclusión.

Fueron respondidos 124 cuestionarios con 69% de participación.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN.

7.4.1. Criterios de Inclusión.

Médico:

- Adscrito al HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.
- Categoría indistinta.
- Sexo indistinto.
- Especialidad indistinta.
- Tiempo laborado mínimo 6 meses.
- Turno matutino, vespertino y nocturno.
- Que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación.

7.4.2. Criterios de Exclusión.

- Médicos que se encontraron de vacaciones o de incapacidad.

7.4.3. Criterios de Eliminación.

- Médico negativo a seguir participando una vez iniciada la entrevista.
- Médico que por alguna otra razón no contestó la encuesta

7.5. VARIABLES.

Variable	Tipo	Categorías	Definición	Definición
----------	------	------------	------------	------------

	medición	indicadores	conceptual	operacional
Variable dependiente				
Síndrome de Burnout	Cualitativa Ordinal	1. bajo 2. medio 3. alto	Se ha conceptualizado como un trastorno adaptativo crónico que ocurre entre los profesionales que trabajan con personas, o cuyo objeto de trabajo son personas ¹ (v.g., trabajadores pertenecientes a los sectores de la sanidad, educación, hostelería, justicia, seguridad, servicios sociales, etcétera) ¹¹ que daña la calidad de vida del profesional y la calidad asistencial ¹ y está caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal ^{13,14} .	De acuerdo al puntaje dado en las subescalas de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) se considerará burnout bajo con un puntaje en agotamiento emocional igual o menor a 18, en despersonalización igual o menor a 5 y en realización personal igual o mayor de 40 ²⁷ ; burnout medio con un puntaje en agotamiento emocional de 19 a 26, en despersonalización de 6 a 9 y en realización personal de 34 a 39 ²⁷ y burnout alto con un puntaje en agotamiento emocional igual o mayor a 27, en despersonalización igual o mayor a 10 y en realización personal igual o menor a 33 ²⁷ .
Alteraciones en la salud	Cualitativa Ordinal	Alteraciones del sueño, alteraciones gastrointestinales (dispepsia, pirosis, colon irritable, gastritis o úlcera), cefalea, irritabilidad,	Desequilibrio en el bienestar físico y psicológico ⁸ .	Para su operacionalización se tomaron las siguientes alteraciones: alteraciones del sueño, alteraciones gastrointestinales (dispepsia, pirosis, colon irritable,

		tensión o dolor muscular, palpitaciones, arritmias, sensación de opresión torácica y/o dolor precordial, disnea o hiperventilación, frigidez o impotencia, alteraciones en el ciclo menstrual.		gastritis o úlcera), cefalea, irritabilidad, tensión o dolor muscular, palpitaciones, arritmias, sensación de opresión torácica y/o dolor precordial, disnea o hiperventilación, frigidez o impotencia, alteraciones en el ciclo menstrual.
Variable independiente				
Áreas de atención médica	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. urgencias y terapia intensiva 2. consulta externa 3. hospitalización 	Se le denomina área a la superficie comprendida dentro de un perímetro donde se tiene mobiliario y equipo para realizar acciones específicas ²⁸	Para su operalización se dividió al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar en áreas de urgencias, consulta externa y hospitalización. El área de urgencias comprendió el lugar de trabajo de las especialidades de urgencias y terapia intensiva, el área de consulta externa comprendió el lugar de trabajo de las especialidades de angiología, cardiología, dermatología, endocrinología, epidemiología, gastroenterología, hematología, nefrología, oftalmología, otorrinolaringología, patología, psiquiatría, radiología, reumatología, salud en el trabajo, traumatología y ortopedia, Urología y medicina

				familiar y el área de hospitalización comprendió el lugar de trabajo de las especialidades de pediatría, medicina interna y cirugía.
Variables antecedentes				
Sexo	Cualitativa Nominal	1. masculino 2. femenino	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres.	No aplica
Edad	Cuantitativa Discreta	No aplica	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos al momento de la entrevista.
Estado civil	Cualitativa Nominal	1. soltero 2. casado o unión libre 3. divorciado 4. viudo	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Conjunto de condiciones de convivencia que guarda el sujeto en sociedad.
Servicio de adscripción	Cualitativa Nominal	1. angiología 2. cardiología 3. dermatología 4. endocrinología 5. epidemiología 6. gastroenterología 7. medicina interna 8. pediatría 9. psiquiatría 10. radiología 11. salud en el trabajo	La unidad o centro de trabajo, en donde se prestan los servicios, en el HGZ/UMF no.8	Se consideró servicio de adscripción a aquel al cual se encuentra asignado el médico a entrevistar

		<ul style="list-style-type: none"> 12. Urología 13. medicina familiar 14. nefrología 15. oftalmología 16. otorrinolaringología 17. patología 18. terapia intensiva 19. traumatología y ortopedia 20. urgencias médicas-quirúrgicas 21. reumatología 22. hematología 		
Especialidad	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 1. angiología 2. cardiología 3. dermatología 4. endocrinología 5. epidemiología 6. gastroenterología 7. medicina interna 8. pediatría 9. psiquiatría 10. radiología 11. salud en el trabajo 12. Urología 13. medicina familiar 14. nefrología 15. oftalmología 16. otorrinolaringología 17. patología 18. terapia intensiva 19. traumatolo 	Rama de una ciencia, arte o actividad, cuyo objeto es una parte limitada de ellas, sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la cultivan ²⁸	Rama médica de la cual se especializaron.

		<p>gía y</p> <p>20. ortopedia</p> <p>urgencias</p> <p>médica-</p> <p>quirúrgicos</p> <p>21. reumatolog</p> <p>ía</p> <p>22. hematologí</p> <p>a</p>		
Variables intermedias				
Antigüedad en el hospital	Cuantitativa Discreta	No aplica	Tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo ²⁹	Tiempo que tiene el trabajador trabajando en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8
Turno	Cualitativa Nominal	<p>1. matutino</p> <p>2. vespertino</p> <p>3. nocturno</p> <p>4. jornada acumulada</p>	Orden según el cual se suceden varias personas en el desempeño de cualquier actividad o función ²⁹	Horario del día o noche en que el sujeto desempeña su trabajo.
Realización de guardias	Cualitativa Nominal	<p>1. si</p> <p>2. no</p>	Rol de trabajo en días señalados como de descanso obligatorio ²⁹	Desempeño laboral fuera de su jornada establecida de trabajo.
Rotación por los diferentes turnos	Cualitativa Nominal	<p>1. si</p> <p>2. no</p>	Horario del día o noche en que el sujeto desempeña su trabajo.	Trabajador que no tiene una jornada fija de trabajo
Descanso por jornada	Cualitativa Nominal	<p>1. si</p> <p>2. no</p>	Durante la jornada continua de trabajo se concederá al trabajador un descanso de media hora, por lo menos ³⁰	Se entendió como afirmativo a un tiempo de descanso a partir de treinta minutos

Número de periodos vacacionales	Cuantitativa Discreta	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 a 1 2. 2 a 3 	<p>Son, el derecho del trabajador a suspender la prestación del servicio en la oportunidad señalada por la ley, sin menoscabo de la renumeración habitual, con el fin de atender a los deberes de restauración orgánica y de las disposiciones legales³⁰</p>	Número de periodos vacacionales que ha tomado durante un año
Niveles de atención médica.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. primer nivel de atención 2. segundo nivel de atención 	<p>Primer Nivel de Atención.- Lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar en donde se otorgan servicios de salud integrales y continuos al individuo y su familia. Es el sitio de entrada al sistema institucional.</p> <p>Segundo Nivel de Atención.- Corresponde a los Hospitales Generales de subzona, zona o región en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios del primer nivel de atención, que requieren</p>	Se tomó a los médicos de primer nivel a aquellos que se encontraron trabajando en la UMF No. 8 y a los médicos de segundo nivel a aquellos que se encontraron trabajando en el HGZ No. 8

			procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación.	
Exceso de trabajo	Cualitativa Nominal	1. si 2. no	Trabajar por encima de los propios límites y necesidades personales	Percepción subjetiva de cada individuo en cuanto a lo trabajado.
Conflicto de rol	Cualitativa Nominal	1. si 2. no	La incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol ^{13,18}	Estar asignado y desarrollando una especialidad que no es la suya
Relaciones humanas	Cualitativa Nominal	1. relaciones cordiales 2. relaciones conflictivas 3. ninguna	Las relaciones humanas son las enderezadas a crear y mantener entre los individuos relaciones cordiales, vínculos amistosos, basados en ciertas reglas aceptadas por todos y, fundamentalmente, en el reconocimiento y respeto de la personalidad humana	Percepción del entrevistado de su Interacción con sus compañeros de trabajo.
Supervisión excesiva	Cualitativa Nominal	1. si 2. no	Molestia constante a una persona para lograr un fin	Percepción del entrevistado en presentación de hostigamiento laboral hacia su persona.
Estrés del trabajo.	Cualitativa Nominal	1. si 2. no	El estrés del trabajo puede definirse como la respuesta física y emocional nociva que ocurre cuando los requerimientos del trabajo no son compatibles	Percepción del entrevistado si el trabajo que realiza es estresante.

			con las capacidades, los recursos o las necesidades de los trabajadores ³²	
Control sobre el trabajo	Cualitativa Nominal	1. si 2. no	Capacidad para organizar el propio trabajo y no verse alterado en el desempeño de la profesión ³	Percepción del entrevistado si es capaz de organizar su trabajo
Otro trabajo	Cualitativa Nominal	1. si 2. no	Trabajo: actividad que requiere un esfuerzo físico y mental de forma continuada para ganar dinero ²⁸	Se consideró como otro trabajo fuera del IMSS.
Alcoholismo	Cuantitativa Discreta	1. diario 2. 2 veces por semana 3. 1 vez por semana 4. 1 vez cada 2 semanas 5. 1 vez al mes o menos 6. nunca	Refiere la conducta del sujeto en cuanto a sus hábitos de consumo de alcohol ³¹	Escala de valores que va del 1 como conducta que se presenta "diario" hasta 6 que refiere una conducta o hábito que "nunca" se presenta ³¹
Tabaquismo	Cuantitativa Discreta	1. nada 2. 1 a 5 cigarros 3. 6 a 10 cigarros 4. 11 a 15 cigarros 5. 20 o más cigarros	Refiere la conducta del sujeto en cuanto a sus hábitos de consumo de tabaco	Escala de valores que va del 1 como conducta que "no fuma" hasta 5 que refiere una conducta o hábito de fumar 20 o más cigarros.

7.6. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Síndrome de Burnout.

Definición conceptual: Se ha conceptualizado como un trastorno adaptativo crónico que ocurre entre los profesionales que trabajan con personas, o cuyo objeto de trabajo son personas¹ (v.g., trabajadores pertenecientes a los sectores de la sanidad, educación, hostelería, justicia, seguridad, servicios sociales, etcétera)¹¹ que daña la calidad de vida del profesional y la calidad asistencial¹ y está caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal^{13,14}.

Definición operacional: El síndrome de burnout es clasificado como bajo, medio y alto y para su operacionalización fue utilizado el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) que es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo^{1,11,13,19,16,26}.

De acuerdo al puntaje dado en las subescalas de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) se considerará:

Burnout bajo con un puntaje en agotamiento emocional igual o menor a 18, en despersonalización igual o menor a 5 y en realización personal igual o mayor de 40²⁷.

Burnout medio con un puntaje en agotamiento emocional de 19 a 26, en despersonalización de 6 a 9 y en realización personal de 34 a 39²⁷.

Burnout alto con un puntaje en agotamiento emocional igual o mayor a 27, en despersonalización igual o mayor a 10 y en realización personal igual o menor a 33²⁷.

Clasificación estadística: Cualitativa ordinal.

Alteraciones de la salud

Definición conceptual: Desequilibrio en el bienestar físico y psicológico⁸.

Definición operacional: Para su operacionalización se tomaron las siguientes alteraciones: alteraciones del sueño, alteraciones gastrointestinales (dispepsia, pirosis, colon irritable, gastritis o úlcera), cefalea, irritabilidad, tensión o dolor muscular, palpitations, arritmias, sensación de opresión torácica y/o dolor precordial, disnea o hiperventilación, frigidez o impotencia, alteraciones en el ciclo menstrual.

Clasificación estadística: Cualitativa ordinal.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Áreas de atención médica.

Definición conceptual: Se le denomina área a la superficie comprendida dentro de un perímetro donde se tiene mobiliario y equipo para realizar acciones específicas²⁸.

Definición operacional: Para su operalización se dividió al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar en áreas de urgencias, consulta externa y hospitalización.

El área de urgencias comprendió el lugar de trabajo de las especialidades de urgencias y terapia intensiva, el área de consulta externa comprendió el lugar de trabajo de las especialidades de angiología, cardiología, dermatología, endocrinología, epidemiología, gastroenterología, hematología, nefrología, oftalmología, otorrinolaringología, patología, psiquiatría, radiología, reumatología, salud en el trabajo, traumatología y ortopedia, urología y medicina familiar y el área de hospitalización comprendió el lugar de trabajo de las especialidades de anestesiología, pediatría, medicina interna y cirugía.

Clasificación estadística: cualitativa nominal

VARIABLES ANTECEDENTES:

Sexo, edad, estado civil, servicio de adscripción y especialidad.

VARIABLES INTERMEDIAS:

Antigüedad en el hospital, turno, realización de guardias, rotación por los diferentes turnos, jornada, descanso por jornada, número de periodos vacacionales, niveles de atención médica, exceso de trabajo, conflicto de rol, relaciones humanas, supervisión excesiva, estrés del trabajo, control sobre el trabajo, otro trabajo, alcoholismo, tabaquismo.

7.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El instrumento constó de un cuestionario con 5 apartados.

Apartado 1: consentimiento de participación voluntaria.

Por escrito apareció el consentimiento de participación voluntaria y un espacio para la firma del médico participante.

Apartado 2: características sociodemográficas.

Incluyó sexo, edad, y estado civil.

Apartado 3: características de condiciones de trabajo.

Incluyó especialidad, servicio de adscripción, antigüedad laboral, turno de trabajo, realización de guardias, rotación de turno, horas de trabajo por semana, descansos en la jornada laboral, periodos vacacionales, nivel de atención médica, sobrecarga de trabajo, conflicto de rol, estrés en el trabajo, relaciones de trabajo con compañeros, acoso laboral, supervisión excesiva, poco control sobre la realización del trabajo.

Apartado 4: cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Elaboración del proyecto	Sandra R. Méndez			P	P	P	P	P	P	P	P	P						
				R	R	R	R	R	R	R	R	R	R					
Instrumento de medición	Sandra R. Méndez										P	P	P					
											R	R	R					
Recolección de la información	Sandra R. Méndez												P	P				
													R	R				
Recuento de la información	Sandra R. Méndez													P	P			
														R	R			
Análisis de la información	Sandra R. Méndez																P	
																	R	
Resultados	Sandra R. Méndez																	P
																		R
Redacción del escrito médico	Sandra R. Méndez																	P
																		R
Difusión	Sandra R. Méndez																	P
																		R

7.11. RECURSOS.

7.11.1 RECURSOS HUMANOS QUE SE UTILIZARON.

Investigador.
 Asesor Metodológico.
 Asesor de Tesis
 Médicos de las diferentes especialidades.

7.11.2. RECURSOS MATERIALES QUE SE EMPLEARON.

Pluma
 Copias fotostáticas de las encuestas.
 Consultorios de la consulta externa, áreas de urgencias y de hospitalización.
 Computadora.
 Impresora.
 Lápiz.
 Goma.
 Programa SPSS 12.

7.11.3. FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO

Fue proporcionado por el investigador

7.12. CONSIDERACIONES ETICAS APLICABLES AL ESTUDIO

El presente estudio esta bajo la consideración de la Ley General de Salud y de las Normas de Investigación Institucional y aceptado por el Comité Local de Investigación.

Se solicito el consentimiento verbal y por escrito de los médicos para la aplicación de la encuesta y toda la información se considero confidencial y con fines para la investigación. El estudio de investigación estuvo acorde con los principios básicos para toda investigación médica, ya que no implicó ningún riesgo para la vida del paciente, su salud, intimidad y dignidad, de acuerdo con las recomendaciones para la investigación biomédica, donde participan seres humanos, contenido en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, enmendada en la 52^a Asamblea General de Edimburgo, Escocia, octubre 2000.

8. RESULTADOS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De 124 médicos entrevistados, 66.1% fue de sexo masculino y 33.9% femenino. La edad mínima fue de 28 años y la máxima de 68 años, con una mediana de 45. El mayor porcentaje, 33.1% tuvo entre 44 y 51 años. La mayoría, 69.4%, era casado o vivía en unión libre (Cuadro 1).

CONDICIONES DE TRABAJO

Las especialidades más frecuentes de los médicos, fueron Medicina Familiar, 20.2%, Pediatría, 12.9% y Medicina Interna, 11.3% (Cuadro 2).

En cuanto al servicio de adscripción, 54% estaba en consulta externa, 26.6% en urgencias, y 19.4% en hospitalización. El número de horas de trabajo por semana de más alto porcentaje fue de 40 horas o menos (45.2%). De los entrevistados, un 68.5% percibía sobrecarga de trabajo, 74.2% manifestaron presencia de estrés en el trabajo, 17.7 % reportó acoso laboral; 46.7% supervisión excesiva y el 39.5%, mencionó tener poco control sobre su trabajo (Cuadro 3).

La mayoría, 42.7%, trabajaba en el turno vespertino; 24.2% realizaba guardias; 20.2% rotaba turno; 48.4% tenía un descanso por jornada laboral; 83.1% tenía de 2 a 3 periodos vacacionales. La distribución de los médicos, de acuerdo al nivel de atención fue de 77.4% para el segundo nivel y 22.6% para el primero. El 15.3% ejercían una especialidad ajena a la suya. En cuanto a las relaciones de trabajo con compañeros, la mayoría mantenía relaciones cordiales (91.9%); y también la mayoría reportó tener otro trabajo (62.9%) (Cuadro 4).

SÍNDROME DE BURNOUT

En este apartado, inicialmente se reportan los porcentajes de cada uno de los ítems que componen las tres escalas del síndrome de burnout y posteriormente la suma de los puntos de cada ítem, que constituyen las tres subescalas del síndrome.

Para estas variables se consideró la suma de porcentajes de las opciones de respuesta pocas veces a la semana y todos los días.

En la subescala de agotamiento emocional, el ítem de emocionalmente agotado obtuvo el 17.7%, cansado al final de la jornada de trabajo 38.7%, fatigado al levantarse 25%, esfuerzo trabajar con mucha gente 12.1 %, quemado por el trabajo 24.2%, frustrado por el trabajo 4.8%, siente que trabaja demasiado 33.8%, le produce estrés al trabajar con personas 22.6%, se siente acabado 11.3%. En la subescala de despersonalización, insensibilidad con los pacientes desde que ejerce la profesión 10.4%, preocupación por que el trabajo lo endurezca emocionalmente 8.9%, despreocupación por lo que lo ocurre a los pacientes 16.9% y en la subescala de realización personal, los porcentajes

fueron los siguientes; comprenden como se sienten los pacientes 77.5%, trato con eficacia los problemas de los pacientes 94.3%, influye positivamente con su trabajo en la vida de los pacientes 89.5%, se siente muy activo 75%, puede crear atmósfera relajada con pacientes 79.8%, se siente estimulado al trabajar con pacientes 82.1%, ha conseguido cosas útiles con su profesión 85.5%, trata los problemas emocionales con calma en el trabajo 80.7% (Cuadro 5).

SUBESCALAS DEL SINDROME DE BURNOUT

Al sumar los puntos obtenidos de los ítems de cada subescala del burnout se encontró que, del total de la población, el 28.2% presentó un nivel alto de agotamiento emocional y el 20.2% un grado moderado; para la subescala de despersonalización, 16.9% se ubicó en el nivel alto y 25.8% en el moderado; finalmente en la subescala de falta de realización personal, 12.9% se encontró en el nivel alto y 14.5% en el moderado (Cuadro 6) (Anexo 3).

HÁBITOS Y ALTERACIONES EN LA SALUD

La ingestión de bebidas alcohólicas se observa que se presenta en un porcentaje de 9.6 de los médicos entrevistados llegando a un estado de embriaguez en un 8.1% y el 22.6% tienen el hábito del tabaquismo (Cuadro 7).

Para las siguientes variables se consideraron opciones de respuesta que indicaron su presentación de menor a mayor frecuencia.

Encontramos que las alteraciones en el sueño en el último mes, fueron manifestadas como frecuentes o siempre, por el 16.9% de los médicos; las alteraciones gastrointestinales por el 16.1%; cefalea 7.3%; irritabilidad en el último mes, 8.9%; tensión o dolor muscular 12.1 %; palpitaciones, arritmias, dolor precordial 3.2%; disnea o hiperventilación 2.4%; frigidez o impotencia solo la presentaba el 0.8%. El 2.4% de las mujeres refirió alteraciones menstruales (Cuadro 8).

ANÁLISIS BIVARIADO

Asociación entre características sociodemográficas condiciones de trabajo y síndrome burnout.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SÍNDROME DE BURNOUT

El sexo femenino presentó un mayor grado de agotamiento emocional (33.3%), realización personal (14.3%) y despersonalización (19%), que el masculino, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Los médicos del grupo de edad entre 44 a 51 años tuvieron alto grado de agotamiento emocional (39%), realización personal (17.1%), y en la subescala de despersonalización (19.5%) mientras que los que tenían entre 28 a 35 años tuvieron alto grado de despersonalización (20%), (Cuadro 9).

Para el reporte de los siguientes resultados se han incluido las características más sobresalientes de cada apartado.

CONDICIONES DE TRABAJO Y BURNOUT

El personal del turno matutino presentó síndrome de burnout en su nivel alto en la subescala de agotamiento emocional (30.6%) y de despersonalización (24.5%); los del turno vespertino tuvieron afección en su realización personal (15.1%), en el nivel alto del síndrome de burnout. En los profesionales de la salud que reportaron realizar guardias se observó la presencia del nivel alto del burnout en las subescalas de agotamiento emocional (33.3%), de afectación en su realización personal (13.3%) y despersonalización (23.3%). Así, los médicos que realizaron rotación de turnos presentaron el mismo nivel del burnout en agotamiento emocional (36%), en afección de su realización personal (16%) y en despersonalización (32%). Los que reportaron trabajar 86 horas o más a la semana se ubicaron en el nivel alto de agotamiento emocional (80%), $p = 0.003$; de afectación en su realización personal (80%), $p < 0.001$ y de despersonalización (80%), $p = 0.021$. Los que no tienen descanso por jornada la subescala de agotamiento emocional (42.5%) fue la que presentó nivel alto del síndrome de burnout, mientras que los médicos que reportaron tener solo un descanso fueron quienes tuvieron nivel alto del síndrome de burnout en la subescala de afectación en realización personal (13.3%) y de despersonalización (18.3%), (Cuadro 10) (Tabla 1).

Los que refirieron tener de 2 a 3 periodos vacacionales fueron quienes tuvieron alto nivel del síndrome de burnout en las subescalas de agotamiento emocional (29.1%) y de despersonalización (17.5%). Los médicos que presentaron niveles altos del síndrome de burnout en la afectación de su realización personal fueron quienes tuvieron hasta un periodo vacacional (15%). El personal médico del primer nivel de atención tuvo alto nivel del síndrome de burnout en las subescalas de agotamiento emocional (39.3%) y de despersonalización (17.9%), los del segundo nivel tuvieron afección en su realización personal con 13.5% en el nivel alto del burnout. Los médicos que se reportaron con sobrecarga de trabajo tuvieron alto nivel del síndrome de burnout en las subescalas de agotamiento emocional (37.6%), $p < 0.001$; de afectación en su realización personal (16.5%) y de despersonalización (22.4%), $p = 0.017$. En los médicos que refirieron tener conflicto de rol se obtuvo nivel alto del síndrome de burnout en las subescalas de agotamiento emocional (47.4%), de afectación en su realización personal (21.1%) y de despersonalización (26.3%). Los que se refirieron con estrés en el trabajo presentaron nivel alto de agotamiento emocional (35.9%), $p < 0.001$; de afectación en su realización personal (16.3%) y de despersonalización (20.7%), $p = 0.006$. (Cuadro 11) (Tabla 1)

Los médicos que reportaron tener relaciones conflictivas con los compañeros del trabajo tuvieron alto nivel del síndrome de burnout en las subescalas de agotamiento emocional (60%), de afectación en su realización personal (20%) y de despersonalización (20%). Los que reportaron tener acoso laboral presentaron nivel alto del síndrome de burnout en las subescalas de agotamiento emocional (63.6%), $p < 0.001$; de afectación en su realización personal (31.8%), $p = 0.013$ y despersonalización (31.8%), $p = 0.001$; en relación a los médicos que siempre percibían supervisión excesiva se obtuvo nivel alto del síndrome de burnout en las subescalas de agotamiento emocional (50%), $p < 0.001$; de falta de realización personal (50%), $p = 0.012$ y de

despersonalización (50%); niveles elevados de burnout se relacionaron con médicos que frecuentemente tenían poco control sobre su trabajo observándose 83.3% para la subescala de agotamiento emocional, $p=0.002$; 33.3% para la subescala de falta de realización personal $p=0.046$ y 16.7% para la subescala de despersonalización. Los médicos que reportaron tener otro trabajo tuvieron un nivel alto del síndrome de burnout en las subescalas de agotamiento emocional 30.8%, de afección en su realización personal 14.1% y de despersonalización 17.9%. (Cuadro 12) (Tabla 1)

ÁREAS DE ADSCRIPCIÓN Y PRESENCIA DE BURNOUT

Aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas, cabe destacar que en los médicos del área de urgencias, se encontró burnout alto con una prevalencia de 36.4% en la subescala de agotamiento emocional, mientras que en los médicos del área de la consulta externa su prevalencia fue de 31.3% y en los médicos del área de hospitalización la prevalencia fue de 8.3%; en cuanto a la subescala de realización personal el porcentaje más alto se presentó en los médicos de hospitalización (79.2%), seguido de los de urgencias (72.7%) y de los de consulta externa (70.1%) y finalmente en la subescala de despersonalización la prevalencia principal en el nivel alto del síndrome de burnout fue de 21.2% que corresponde a los médicos del área de urgencias seguido de los de la consulta externa con 17.9% y para los del área de hospitalización la prevalencia fue la más baja con un 8.3% (Cuadro 13).

ASOCIACIÓN ENTRE ÁREA DE ADSCRIPCIÓN Y PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Para el cálculo de razón de prevalencias se consideró como área de comparación a hospitalización, ya que fue la que presentó la menor prevalencia de burnout y se comparó contra urgencias y consulta externa respectivamente. La probabilidad de presentar burnout en consulta externa fue 35% mayor que en hospitalización.

Mientras que en urgencias-terapia intensiva fue 37% mayor que en hospitalización.

Cuadro 1
 Características sociodemográficas de médicos adscritos del Hospital General
 de Zona 8
 México 2008

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	82	66.1
	Femenino	42	33.9
	Total	124	100.0
Grupos de Edad	28-35	15	12.1
	36-43	38	30.6
	44-51	41	33.1
	52-68	30	24.2
	Total	124	100.0
Estado civil	Soltero	23	18.5
	casado o unión libre	86	69.4
	Divorciado	9	7.3
	Viudo	6	4.8
	Total	124	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 2
Condiciones de trabajo de médicos adscritos del Hospital General de Zona 8
México 2008.

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
Especialidad	Anestesiología	5	4.0
	Angiología	2	1.6
	Cardiología	3	2.4
	Cirugía general	5	4.0
	Dermatología	2	1.6
	Endocrinología	2	1.6
	Epidemiología	1	.8
	Gastroenterología	3	2.4
	Ginecología y obstetricia	1	.8
	Hematología	2	1.6
	Medicina del trabajo	4	3.2
	Medicina familiar	25	20.2
	Medicina interna	14	11.3
	Nefrología	1	.8
	Neurología	2	1.6
	Oftalmología	2	1.6
	Otorrinolaringología	5	4.0
	Patología	1	.8
	Pediatría	16	12.9
	Psiquiatría	2	1.6
	Radiología	3	2.4
	Reumatología	3	2.4
	Terapia intensiva	2	1.6
	Traumatología y ortopedia	7	5.6
	Urgencias médico quirúrgicas	9	7.3
	Urología	2	1.6
	Total	124	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 3
Condiciones de trabajo de médicos adscritos del Hospital General de Zona 8
México 2008.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Servicio de adscripción	Consulta externa	67	54.0
	Hospitalización	24	19.4
	Urgencias	33	26.6
	Total	124	100.0
Horas de trabajo por semana	40 o menos	56	45.2
	41 a 55 horas	27	21.8
	56 a 70 horas	20	16.1
	71 a 85 horas	16	12.9
	86 horas o más	5	4.0
	Total	124	100.0
Sobrecarga de trabajo	Si	85	68.5
	No	39	31.5
	Total	124	100.0
Estrés en el trabajo	Si	92	74.2
	No	32	25.8
	Total	124	100.0
Acoso laboral	Si	22	17.7
	No	102	82.3
	Total	124	100.0
Supervisión excesiva	Nunca	66	53.2
	A veces	37	29.8
	Frecuentemente	19	15.3
	Siempre	2	1.6
	Total	124	100.0
Poco control sobre el trabajo	Nunca	75	60.5
	A veces	41	33.1
	Frecuentemente	6	4.8
	Siempre	2	1.6
	Total	124	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 4
Condiciones de trabajo de médicos adscritos del Hospital General de Zona 8
México 2008.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Turno de trabajo	Matutino	49	39.5
	Vespertino	53	42.7
	Nocturno	21	16.9
	Jornada acumulada	1	.8
	Total	124	100.0
Realización de guardia	Si	30	24.2
	No	94	75.8
	Total	124	100.0
Rotación de turnos	Si	25	20.2
	No	99	79.8
	Total	124	100.0
Número de descansos por jornada	Ninguno	40	32.3
	Uno	60	48.4
	Dos o tres	23	18.5
	Más de tres	1	.8
	Total	124	100.0
Número de periodos vacacionales	0 a 1	20	16.1
	de 2 a 3	103	83.1
	3	1	.8
	Total	124	100.0
Nivel de atención médica	Primer nivel	28	22.6
	Segundo nivel	96	77.4
	Total	124	100.0
Conflicto de rol	Si	19	15.3
	No	105	84.7
	Total	124	100.0
Relaciones de trabajo con compañeros	Relaciones cordiales	114	91.9
	Relaciones conflictivas	5	4.0
	Ninguna relación	5	4.0
	Total	124	100.0
Otro trabajo	Si	78	62.9
	No	46	37.1
	Total	124	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 5

Características del síndrome de Burnout de médicos adscritos del Hospital
General de Zona 8
México 2008.

VARIABLE	Nunca		Pocas veces al año o menos		Una vez al mes o menos		Unas pocas veces al mes o menos		Una vez a la semana		Pocas veces a la semana		Todos los días	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Emocionalmente agotado por mi trabajo	23	18.5	42	33.9	15	12.1	9	7.3	13	10.5	15	12.1	7	5.6
Cansado al final de la jornada de trabajo	9	7.3	27	21.8	8	6.5	14	11.3	18	14.5	30	24.2	18	14.5
Fatigado al levantarse	31	25.0	36	29.0	9	7.3	8	6.5	9	7.3	22	17.7	9	7.3
Comprende como se sienten los pacientes	2	1.6	5	4.0	6	4.8	8	6.5	7	5.6	24	19.4	72	58.1
Trato impersonal a pacientes	85	68.5	20	16.1	6	4.8	7	5.6	4	3.2	1	.8	1	.8
Es un esfuerzo trabajar con mucha gente	56	45.2	27	21.8	8	6.5	12	9.7	6	4.8	5	4.0	10	8.1
Trato con eficacia los problemas de los pacientes	2	1.6	1	.8	1	.8	1	.8	2	1.6	21	16.9	96	77.4
Se siente quemado por el trabajo	27	21.8	33	26.6	3	2.4	16	12.9	15	12.1	18	14.5	12	9.7
Influye positivamente con su trabajo en la vida de los pacientes	2	1.6	1	.8	2	1.6	4	3.2	4	3.2	19	15.3	92	74.2
Insensibilidad con los pacientes desde que ejerce la profesión	67	54.0	28	22.6	6	4.8	5	4.0	5	4.0	7	5.6	6	4.8
Preocupación por que el trabajo lo endurezca emocionalmente	66	53.2	23	18.5	9	7.3	10	8.1	5	4.0	8	6.5	3	2.4
Se siente muy activo	4	3.2	5	4.0	0	0	9	7.3	13	10.5	19	15.3	74	59.7
Frustrado por el trabajo	66	53.2	36	29.0	3	2.4	7	5.6	6	4.8	3	2.4	3	2.4
Siente que trabaja demasiado	27	21.8	21	16.9	11	8.9	14	11.3	9	7.3	23	18.5	19	15.3
No le preocupa lo que le ocurre a los pacientes	60	48.4	27	21.8	6	4.8	6	4.8	4	3.2	7	5.6	14	11.3
Le produce estrés el trabajar con personas	52	41.9	24	19.4	8	6.5	8	6.5	4	3.2	12	9.7	16	12.9
Puede crear atmósfera relajada con pacientes	6	4.8	5	4.0	3	2.4	3	2.4	8	6.5	22	17.7	77	62.1
Se siente estimulado al trabajar con pacientes	3	2.4	3	2.4	0	0	9	7.3	7	5.6	24	19.4	78	62.9
Ha conseguido cosas útiles con su profesión	1	.8	6	4.8	2	1.6	5	4.0	4	3.2	17	13.7	89	71.8
Se siente acabado	65	52.4	25	20.2	7	5.6	8	6.5	5	4.0	10	8.1	4	3.2
Trata en el trabajo los problemas emocionales con calma	1	.8	6	4.8	2	1.6	7	5.6	8	6.5	24	19.4	76	61.3
Siente que los pacientes lo culpan de sus problemas	78	62.9	28	22.6	8	6.5	3	2.4	3	2.4	4	3.2	0	0

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 6
Subescalas del síndrome de burnout de acuerdo con su nivel de intensidad en
los médicos adscritos al Hospital General de Zona 8
México, 2008

Subescala	Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Agotamiento emocional	64	51.6	25	20.2	35	28.2	124	100
Despersonalización	71	57.3	32	25.8	21	16.9	124	100
Realización personal	90	72.6	18	14.5	16	12.9	124	100

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 7
Características de los Hábitos en los médicos adscritos del Hospital General de
Zona 8
México 2008.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ingestión de bebidas alcohólicas		
Diario	6	4.8
dos veces por semana	6	4.8
una vez por semana	7	5.6
una vez cada dos semanas	7	5.6
una vez al mes o menos	49	39.5
Nunca	49	39.5
Total	124	100.0
Embriaguez en el último mes		
Ninguna	114	91.9
Una a dos veces	10	8.1
Total	124	100.0
Tabaquismo		
Nada	96	77.4
1 a 5 cigarrillos	25	20.2
6 a 10 cigarrillos	2	1.6
11-15 cigarrillos	1	.8
Total	124	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro no. 8
Características de alteraciones de salud de médicos adscritos del Hospital
General de Zona 8
México 2008.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones del sueño en el último mes	Nunca	45	36.3
	A veces	58	46.8
	Frecuentemente	15	12.1
	Siempre	6	4.8
	Total	124	100.0
Alteraciones gastrointestinales en el último mes	Nunca	44	35.5
	A veces	60	48.4
	Frecuentemente	17	13.7
	Siempre	3	2.4
	Total	124	100.0
Cefalea	Nunca	48	38.7
	A veces	67	54.0
	Frecuentemente	8	6.5
	Siempre	1	.8
	Total	124	100.0
Irritabilidad en el último mes	Nunca	41	33.1
	A veces	72	58.1
	Frecuentemente	11	8.9
	Siempre	0	0
	Total	124	100.0
Tensión o dolor muscular	Nunca	46	37.1
	A veces	63	50.8
	Frecuentemente	9	7.3
	Siempre	6	4.8
	Total	124	100.0
Palpitaciones, arritmias, dolor precordial	Nunca	102	82.3
	A veces	18	14.5
	Frecuentemente	2	1.6
	Siempre	2	1.6
	Total	124	100.0
Disnea o hiperventilación	Nunca	116	93.5
	A veces	5	4.0
	Frecuentemente	3	2.4
	Siempre	0	0
	Total	124	100.0
Frigidez o impotencia	Si	1	.8
	No	123	99.2
	Total	124	100.0
Alteraciones menstruales	hombre	82	66.1
	Si	3	2.4
	No	39	31.5
	Total	124	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos.

Cuadro 9
Características sociodemográficas y síndrome de burnout en los médicos
adscritos al Hospital General de Zona 8
México, 2008

Variable			Agotamiento emocional			Total	Realización personal			Total	Despersonalización			Total
			Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto	
Sexo	Masculino	Frec	44	17	21	82	60	12	10	82	47	22	13	82
		%	53.7%	20.7%	26%	100%	73.2%	14.6%	12.2%	100%	57.3%	26.8%	15.9%	100%
	Femenino	Frec	20	8	14	42	30	6	6	42	24	10	8	42
		%	47.6%	19%	33%	100%	71.4%	14.3%	14.3%	100%	57.1%	23.8%	19.0%	100%
Total		Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%
Grupos de edad	28-35	Frec	10	2	3	15	10	4	1	15	8	4	3	15
		%	66.7%	13.3%	20.0%	100%	66.7%	26.7%	6.70%	100%	53.3%	26.7%	20.0%	100%
	36-43	Frec	20	10	8	38	31	4	3	38	26	6	6	38
		%	52.6%	26.3%	21.1%	100%	81.6%	10.5%	7.90%	100%	68.4%	15.8%	15.8%	100%
	44-51	Frec	19	6	16	41	29	5	7	41	22	11	8	41
		%	46.3%	14.6%	39.0%	100%	70.7%	12.2%	17.1%	100%	53.7%	26.8%	19.5%	100%
	52-68	Frec	15	7	8	30	20	5	5	30	15	11	4	30
		%	50.0%	23.3%	26.7%	100%	66.7%	16.7%	16.7%	100%	50.0%	36.7%	13.3%	100%
Total		Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 10
Condiciones de trabajo y síndrome de burnout en los médicos adscritos al
Hospital General de Zona 8
México, 2008

Variable		Agotamiento emocional			Total	Realización personal			Total	Despersonalización			Total		
		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto			
Turno de trabajo	Matutino	Frec	27	7	15	49	34	9	6	49	28	9	12	49	
		%	55.1%	14.3%	30.6%	100%	69.4%	18.4%	12.2%	100%	57.1%	18.4%	24.5%	100%	
	Vespertino	Frec	27	12	14	53	40	5	8	53	32	14	7	53	
		%	50.9%	22.6%	26.4%	100%	75.5%	9.4%	15.1%	100%	60.4%	26.4%	13.2%	100%	
	Nocturno	Frec	10	5	6	21	16	3	2	21	11	8	2	21	
		%	47.6%	23.8%	28.6%	100%	76.2%	14.3%	9.5%	100%	52.4%	38.1%	9.5%	100%	
	Jornada acum.	Frec	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
		%	0.0%	100%	0.0%	100%	0.0%	100%	0.0%	100%	.0%	100%	.0%	100%	
	Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	
	Realización de guardias	Si	Frec	11	9	10	30	22	4	4	30	16	7	7	30
			%	36.7%	30.0%	33.3%	100%	73.3%	13.3%	13.3%	100%	53.3%	23.3%	23.3%	100%
No		Frec	53	16	25	94	68	14	12	94	55	25	14	94	
		%	56.4%	17.0%	26.6%	100%	72.3%	14.9%	12.8%	100%	58.5%	26.6%	14.9%	100%	
Total		Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	
Rotación de turnos	Si	Frec	8	8	9	25	17	4	4	25	13	4	8	25	
		%	32.0%	32.0%	36.0%	100%	68.0%	16.0%	16.0%	100%	52.0%	16.0%	32.0%	100%	
	No	Frec	56	17	26	99	73	14	12	99	58	28	13	99	
		%	56.6%	17.2%	26.3%	100%	73.7%	14.1%	12.1%	100%	58.6%	28.3%	13.1%	100%	
	Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	
Horas de trabajo por semana	40 o menos	Frec	36	4	16	56	40	11	5	56	35	13	8	56	
		%	64.3%	7.1%	28.6%	100%	71.4%	19.6%	8.9%	100%	62.5%	23.2%	14.3%	100%	
	41 a 55 horas	Frec	14	6	7	27	18	2	7	27	16	6	5	27	
		%	51.9%	22.2%	25.9%	100%	66.7%	7.4%	25.9%	100%	59.3%	22.2%	18.5%	100%	
	56 a 70 horas	Frec	8	9	3	20	17	3	0	20	10	8	2	20	
		%	40.0%	45.0%	15.0%	100%	85.0%	15.0%	0.0%	100%	50.0%	40.0%	10.0%	100%	
71 a 85 horas	Frec	6	5	5	16	14	2	0	16	10	4	2	16		
	%	37.5%	31.3%	31.3%	100%	87.5%	12.5%	0.0%	100%	62.5%	25.0%	12.5%	100%		
86 horas o más	Frec	0	1	4	5	1	0	4	5	0	1	4	5		
	%	0.0%	20.0%	80.0%	100%	20.0%	0.0%	80.0%	100%	0.0%	20.0%	80.0%	100%		
Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124		
	%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%		

Fuente: cuestionario aplicado a los médico

Cuadro 11
Condiciones de trabajo y síndrome de burnout en los médicos adscritos al
Hospital General de Zona 8
México, 2008

Variable		Agotamiento emocional			Total	Realización personal			Total	Despersonalización			Total		
		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto			
		Frec													
Número de períodos vacacionales	0 a 1	Frec	9	6	5	20	14	3	3	20	12	5	3	20	
		%	45.0%	30.0%	25.0%	100%	70.0%	15.0%	15.0%	100%	60.0%	25.0%	15.0%	100%	
	De 2 a 3	Frec	54	19	30	103	75	15	13	103	58	27	18	103	
		%	52.4%	18.4%	29.1%	100%	72.8%	14.6%	12.6%	100%	56.3%	26.2%	17.5%	100%	
	3	Frec	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
		%	100%	0.0%	0.0%	100%	100%	0.0%	0.0%	100%	100%	0.0%	0.0%	100%	
	Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	
	Nivel de atención médica	Primer nivel	Frec	15	2	11	28	21	4	3	28	15	8	5	28
			%	53.6%	7.1%	39.3%	100%	75.0%	14.3%	10.7%	100%	53.6%	28.6%	17.9%	100%
		Segundo nivel	Frec	49	23	24	96	69	14	13	96	56	24	16	96
			%	51.0%	24.0%	25.0%	100%	71.9%	14.6%	13.5%	100%	58.3%	25.0%	16.7%	100%
Total		Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	
Sobrecarga de trabajo	Si	Frec	34	19	32	85	60	11	14	85	42	24	19	85	
		%	40.0%	22.4%	37.6%	100%	70.6%	12.9%	16.5%	100%	49.4%	28.2%	22.4%	100%	
	No	Frec	30	6	3	39	30	7	2	39	29	8	2	39	
		%	76.9%	15.4%	7.7%	100%	76.9%	17.9%	5.1%	100%	74.4%	20.5%	5.1%	100%	
	Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	
Conflicto de rol	Si	Frec	6	4	9	19	7	7	5	19	38	21	33	92	
		%	31.6%	21.1%	47.4%	100%	36.8%	36.8%	26.3%	100%	41.3%	22.8%	35.9%	100%	
	No	Frec	58	21	26	105	64	25	16	105	26	4	2	32	
		%	55.2%	20.0%	24.8%	100%	61.0%	23.8%	15.2%	100%	81.3%	12.5%	6.3%	100%	
	Total	Frec	64	25	35	124	71	32	21	124	64	25	35	124	
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	
estrés en el trabajo	Si	Frec	38	21	33	92	65	12	15	92	45	28	19	92	
		%	41.3%	22.8%	35.9%	100%	70.7%	13.0%	16.3%	100%	48.9%	30.4%	20.7%	100%	
	No	Frec	26	4	2	32	25	6	1	32	26	4	2	32	
		%	81.3%	12.5%	6.3%	100%	78.1%	18.8%	3.1%	100%	81.3%	12.5%	6.3%	100%	
	Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 12
Condiciones de trabajo y síndrome de burnout en los médicos adscritos al
Hospital General de Zona 8
México, 2008

Variable	Frec	Agotamiento emocional			Total	Realización personal			Total	Despersonalización			Total	
		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		
		%	%	%		%	%	%		%	%	%		
Relaciones de trabajo con compañeros	relaciones cordiales	59	24	31	114	82	18	14	114	66	28	20	114	
		51.8%	21.1%	27.2%	100%	71.9%	15.8%	12.3%	100%	57.9%	24.6%	17.5%	100%	
	Relaciones conflictivas	1	1	3	5	4	0	1	5	2	2	1	5	
		20.0%	20.0%	60.0%	100%	80.0%	0.0%	20.0%	100%	40.0%	40.0%	20.0%	100%	
	Ninguna relación	4	0	1	5	4	0	1	5	3	2	0	5	
		80.0%	0.0%	20.0%	100%	80.0%	0.0%	20.0%	100%	60.0%	40.0%	0.0%	100%	
Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
	%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	
Acoso laboral	Si	Frec	5	3	14	22	12	3	7	22	5	10	7	22
		%	22.7%	13.6%	63.6%	100%	54.5%	13.6%	31.8%	100%	22.7%	45.5%	31.8%	100%
	No	Frec	59	22	21	102	78	15	9	102	66	22	14	102
		%	57.8%	21.6%	20.6%	100%	76.5%	14.7%	8.8%	100%	64.7%	21.6%	13.7%	100%
	Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%
Otro trabajo	Si	Frec	36	18	24	78	55	12	11	78	43	21	14	78
		%	46.2%	23.1%	30.8%	100%	70.5%	15.4%	14.1%	100%	55.1%	26.9%	17.9%	100%
	No	Frec	28	7	11	46	35	6	5	46	28	11	7	46
		%	60.9%	15.2%	23.9%	100%	76.1%	13.0%	10.9%	100%	60.9%	23.9%	15.2%	100%
	Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%
Poco control sobre el trabajo	Nunca	Frec	48	13	14	75	61	10	4	75	49	16	10	75
		%	64.0%	17.3%	18.7%	100%	81.3%	13.3%	5.3%	100%	65.3%	21.3%	13.3%	100%
	A veces	Frec	14	11	16	41	24	7	10	41	19	12	10	41
		%	34.1%	26.8%	39.0%	100%	58.5%	17.1%	24.4%	100%	46.3%	29.3%	24.4%	100%
	Frecuente	Frec	0	1	5	6	3	1	2	6	1	4	1	6
		%	.0%	16.7%	83.3%	100%	50.0%	16.7%	33.3%	100%	16.7%	66.7%	16.7%	100%
	Siempre	Frec	0	1	5	6	3	1	2	6	2	0	0	2
		%	.0%	16.7%	83.3%	100%	50.0%	16.7%	33.3%	100%	100%	.0%	.0%	100%
	Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124
		%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%
Supervisión excesiva	Nunca	Frec	47	9	10	66	54	9	3	66	41	18	7	66
		%	71.2%	13.6%	15.2%	100%	81.8%	13.6%	4.5%	100%	62.1%	27.3%	10.6%	100%
	A veces	Frec	13	12	12	37	26	5	6	37	24	6	7	37
		%	35.1%	32.4%	32.4%	100%	70.3%	13.5%	16.2%	100%	64.9%	16.2%	18.9%	100%
	Frecuente	Frec	4	3	12	19	10	3	6	19	6	7	6	19
		%	21.1%	15.8%	63.2%	100%	52.6%	15.8%	31.6%	100%	31.6%	36.8%	31.6%	100%
	Siempre	Frec	0	1	1	2	0	1	1	2	0	1	1	2
		%	.0%	50.0%	50.0%	100%	.0%	50.0%	50.0%	100%	.0%	50.0%	50.0%	100%
Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
	%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

Cuadro 13
Áreas de adscripción y síndrome de burnout en los médicos adscritos al
Hospital General de Zona 8
México 2008.

Variable		Agotamiento emocional			Total	Realización personal			Total	Despersonalización			Total	
		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		Burnout bajo	Burnout medio	Burnout alto		
Servicio de adscripción	Consulta externa	Frec	33	13	21	67	47	10	10	67	39	16	12	67
		%	49.3%	19.4%	31.3%	100%	70.1%	14.9%	14.9%	100%	58.2%	23.9%	17.9%	100%
	Hospitalización	Frec	15	7	2	24	19	3	2	24	16	6	2	24
		%	62.5%	29.2%	8.3%	100%	79.2%	12.5%	8.3%	100%	66.7%	25.0%	8.3%	100%
	Urgencia	Frec	16	5	12	33	24	5	4	33	16	10	7	33
		%	48.5%	15.2%	36.4%	100%	72.7%	15.2%	12.1%	100%	48.5%	30.3%	21.2%	100%
Total	Frec	64	25	35	124	90	18	16	124	71	32	21	124	
	%	51.6%	20.2%	28.2%	100%	72.6%	14.5%	12.9%	100%	57.3%	25.8%	16.9%	100%	

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

TABLA 1
Asociaciones estadísticamente significativas entre características
sociodemográficas, condiciones de trabajo y síndrome burnout en los médicos
adscritos al Hospital General de Zona 8
México, 2008

VARIABLE	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	REALIZACIÓN PERSONAL	DESPERSONALIZACIÓN
	P	P	P
Sexo	.663	.947	.876
Edad	.626	.200	.565
Especialidad	.068	.441	.311
Servicio de adscripción	.168	.925	.622
Antigüedad en el trabajo	.237	.559	.317
turno de trabajo	.448	.245	.230
realización de guardias	.137	.977	.561
Rotación de turnos	.075	.831	.063
frecuencia de rotación	.162	.696	.416
horas de trabajo por semana	.003	<0.001	.021
Número de descansos por jornada	.233	.991	.559
número de periodos vacacionales	.675	.976	.930
nivel de atención médica	.099	.921	.900
sobrecarga de trabajo	<0.001	.194	.017
Conflicto de rol	.097	.289	.145
Estrés en el trabajo	<0.001	.141	.006
relaciones de trabajo con compañeros	.314	.720	.731
Acoso laboral	<0.001	.013	.001
supervisión excesiva	<0.001	.012	.061
Poco control sobre el trabajo	.002	.046	.074

Fuente: cuestionario aplicado a los médicos

10. CONCLUSIONES

El hombre, además de trabajar, tiene otras rutas ineludibles: las superaciones personal, fraternal, filial, parental, conyugal, laboral, social, etc. Tiene que sortear satisfacciones y sufrimientos que le producen estrés y afectan su salud. El estrés produce respuestas a niveles individuales, psicológicos y fisiológicos a un estímulo (estresor). Es un evento constante en el transcurso de toda la vida del trabajador, el cual forma parte de un obstáculo o reto que debe ser superado.

La entrada al síndrome de *burnout* es un distrés (estrés crónico laboral) producido por un desequilibrio entre las expectativas y la realidad del trabajo, con manifestaciones psicológicas y físicas o la misma muerte, con repercusiones en la vida personal, familiar, social y en la institución donde labora. El problema del burnout es un tema en el cual hemos logrado comprender que los médicos somos humanos. Es y debe ser reconocida en nuestro país, México, como una enfermedad laboral.

El HGZ/UMF No. 8, no está exento de este síndrome ya que de acuerdo a los resultados es palpable en el nivel médico y con una prevalencia bastante considerable teniendo como causa los factores laborales. Todo ello tiene gran importancia, si tenemos en cuenta que el síndrome de Burnout puede acarrear consecuencias graves, al afectar el rendimiento y a la calidad de la labor profesional y a la labor física y mental del propio trabajador. Otro aspecto que no debemos de perder de vista es que es el médico quien emite diagnósticos y tratamientos, por lo que la prevención y el tratamiento del síndrome de burnout se basan en comprender que el cuidado de uno mismo debería ser parte esencial de nuestra actividad profesional. En tomar conciencia que el cuidado que uno debe hacer con uno mismo no es solamente para que uno esté mejor, sino para que todos estemos mejor, incluyendo la salud de nuestros enfermos. Porque en la medida de que nosotros estamos mejor, nuestros diagnósticos serán más certeros, nuestros tratamientos serán mejores y nuestros enfermos estarán mejor.

En nuestra opinión y partiendo de los resultados de esta investigación, es imprescindible un plan de acción en la gestión hospitalaria para controlar la prevalencia de síndrome de burnout en los médicos.

Este plan debe considerar el incremento de la comunicación entre los trabajadores y los directivos, para identificar las áreas que deben mejorar, planificando y realizando cambios organizativos necesarios conjuntamente.

Por todo ello, queremos resaltar la importancia que el estudio en profundidad, del fenómeno de burnout y de sus factores desencadenantes puede tener, ya que estos conocimientos redundaran en una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria, con claras ventajas para los pacientes, los profesionales y por supuesto para la institución.

A continuación presentamos nuestro plan de acción:

1.- RECONOCIMIENTO DEL BURNOUT.

Por ello se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario del burnout a los profesionales por lo menos una vez al año en el control prevacacional con el fin de detectarlo y buscar las causas del mismo, es infrecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del burnout que esta padeciendo.

2.- COMUNICACIÓN.

Se pueden programar reuniones terapéuticas de grupo para trabajar los sentimientos encontrados, resentimientos, malos entendidos y mejorar la comunicación entre los compañeros de trabajo.

3.-RELAJACIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS.

Porque la práctica de la medicina causa un nivel anormalmente alto de tensión, se deben buscar forma de relajación que pueden ser de dos formas: diversificando sus actividades, como por ejemplo dedicándose a algunos entretenimientos que no estén relacionados con la medicina; la otra forma es retirarse de toda actividad profesional durante un periodo como un descanso vacacional de al menos 2 veces al año, que puede ser 15 días cada 6 meses o ambas formas.

Las intervenciones para mejorar el estrés se han multiplicado y planteado en las últimas dos décadas, existiendo tres niveles de intervención, en donde la intervención primaria es conocida como prevención del estrés y está enfocada a organizar el ambiente laboral, previniendo la ocurrencia de enfermedad secundaria a la exposición de los estresores. Las intervenciones secundaria y terciaria se denominan como manejo de estrés. En intervención secundaria el objetivo es modificar la respuesta del individuo a los estresores. El objetivo de la intervención terciaria es minimizar el efecto de los problemas estresantes que ya ocurrieron, a través del manejo y tratamiento del padecimiento, esta intervención consiste en orientar, reubicar a los trabajadores y en programas de rehabilitación.

4.-AUTOCUIDADO.

Mantener Buenos hábitos alimenticios.

Incorporar al ejercicio como estilo de vida.

Incorporar buenos hábitos de sueño.

Darse tiempo para su vida personal y compartirlo con su familia.

Aprender a decir "no" para no sobrecargarse de actividades.

Mantener un sentido del humor.

Continuar su educación médica

Valorar de nuevo su espiritualidad.

12) ANEXOS

ANEXO 1

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

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado:

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:

El objetivo del estudio es: _____

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

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:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará 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 de paciente

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable

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

Testigos _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO Y SÍNDROME DE BURNOUT

Toda la información que usted proporcione es absolutamente confidencial y para fines estrictamente académicos.

Por favor responda y seleccione la respuesta adecuada según sea el caso, anotando el número correspondiente a la respuesta seleccionada en el paréntesis.

1. Sexo: ()
(1) Masculino (2) Femenino
2. Edad: _____ años
3. Estado Civil: ()
(1) Soltero (2) Casado o unión libre (3) Divorciado (4) Viudo
4. Especialidad: _____
5. Servicio de adscripción en el que trabaja: _____
6. ¿Qué antigüedad tiene usted trabajando en este HGZ/UMF no. 8? ()
(1) 0 a 6 meses (2) Más de 6 meses
7. ¿En que turno trabaja? ()
(1) Matutino (2) Vespertino (3) Nocturno (4) Jornada acumulada
8. ¿Realiza guardias? ()
(1) si (2) no
9. ¿Rota turnos? ()
(1) si (2) no
10. ¿Con qué frecuencia? ()
1) una vez al mes
2) unas pocas veces al mes
3) una vez a la semana
4) pocas veces a la semana
5) todos los días
11. ¿Cuántas horas trabaja por semana? ()
1) 40 horas ó menos
2) 41 a 55 horas
3) 56 a 70 horas
4) 71 a 85 horas
5) 86 horas ó más
12. ¿Cuántos descansos tiene durante la jornada laboral? ()
(1) Ninguno (2) uno (3) dos o tres (4) más de tres
13. Cuántos periodos vacacionales tiene al año? ()
(1) 0 a 1 (2) 2 a 3
14. Nivel de atención en el que usted trabaja: ()
(1) Primer nivel de atención (2) segundo nivel de atención
15. ¿Siente sobrecarga de trabajo? ()
(1) si (2) no

16. ¿Se encuentra desempeñando actividades de otra especialidad diferente a la suya? ()
(1) si (2) no

17. ¿El trabajo que desempeña es estresante? ()
(1) si (2) no

18. ¿Cómo son sus relaciones con sus compañeros de trabajo? ()
(1) relaciones cordiales (2) relaciones conflictivas (3) ninguna relación

19. ¿Sufre usted de acoso laboral? ()
(1) si (2) no

Durante su jornada laboral diaria:

20. ¿Siente usted que tiene supervisión excesiva? ()
1) Nunca
2) A veces
3) Frecuentemente
4) Siempre

21. ¿Siente que tiene poco control sobre la realización de su trabajo? ()
1) Nunca
2) A veces
3) Frecuentemente
4) Siempre

Por favor, seleccione la opción que considere más adecuada:

22. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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

23. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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

24. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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

25. Fácilmente comprendo como se sienten los clientes o los usuarios ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año

- 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
26. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales ()
- 0 Nunca
 - 1 Pocas veces al año
 - 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
27. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo ()
- 0 Nunca
 - 1 Pocas veces al año
 - 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
28. Trato muy eficazmente los problemas de las personas ()
- 0 Nunca
 - 1 Pocas veces al año
 - 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
29. Me siento desgastado por mi trabajo ()
- 0 Nunca
 - 1 Pocas veces al año
 - 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
30. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas ()
- 0 Nunca
 - 1 Pocas veces al año
 - 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
31. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea ()
- 0 Nunca
 - 1 Pocas veces al año
 - 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

32. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
33. Me siento muy activo ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
34. Me siento frustrado por el trabajo ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
35. Creo que estoy trabajando demasiado ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
36. No me preocupa lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
37. Trabajar directamente con personas me produce estrés ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
38. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
2 Una vez al mes o menos
3 Unas pocas veces al mes o menos

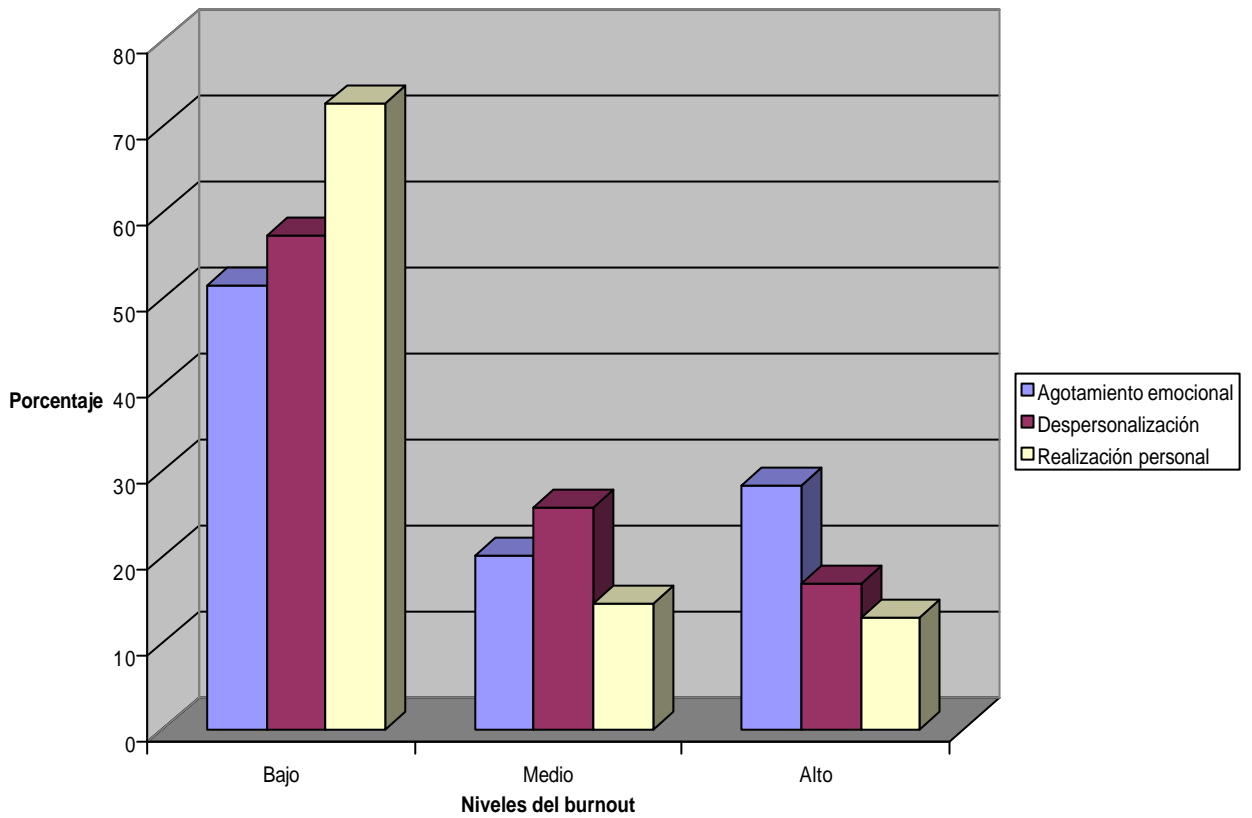
- 4 Una Vez a la semana
5 pocas veces a la semana
6 todos los días
39. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
2 Una vez al mes o menos
3 Unas pocas veces al mes o menos
4 Una Vez a la semana
5 pocas veces a la semana
6 todos los días
40. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión o tarea ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
41. Me siento acabado ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
42. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
43. Siento que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas ()
0 Nunca
1 Pocas veces al año
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
- Durante el último mes ¿usted ha presentado? ()
44. Alteraciones del sueño:
1) Nunca
2) A veces
3) Frecuentemente
4) Siempre
45. Dispepsia, pirosis, colon irritable, gastritis o úlcera ()
1) Nunca

- 2) A veces
3) Frecuentemente
4) Siempre
46. Cefalea ()
1) Nunca
2) A veces
3) Frecuentemente
4) Siempre
47. Irritabilidad ()
1) Nunca
2) A veces
3) Frecuentemente
4) Siempre
48. Tensión y o dolor muscular ()
1) Nunca
2) A veces
3) Frecuentemente
4) siempre
49. Palpitaciones, arritmias, sensación de opresión torácica y/o dolor precordial ()
1) Nunca
2) A vece
3) Frecuentemente
4) Siempre
50. Disnea o hiperventilación ()
1) Nunca
2) A veces
3) Frecuentemente
4) Siempre
51. Frigidez o impotencia ()
1) Si 2) No
52. Solo para mujeres: Alteraciones en el ciclo menstrual en los últimos 6 meses ()
1) Si 2) No
- Hábitos:
53. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? ()
1) diario
2) 2 veces por semana
3) 1 vez por semana
4) 1 vez cada dos semanas
5) 1 vez al mes o menos
6) Nunca
54. Durante el último mes ¿en cuántas ocasiones ha llegado a la embriaguez? ()
1) Ninguna
2) 1 a 2 veces
3) 3 a 4 veces
4) 4 a 5 veces
5) Más de 5 veces
55. ¿Usted fuma? ()
1) Nada
2) 1-5 cigarros

- 3) 6-10 cigarros
- 4) 11-15 cigarros
- 5) 20 ó más cigarros

ANEXO 3

Gráfica 1. Subescalas del síndrome de burnout de acuerdo con su nivel de intensidad en los médicos adscritos al Hospital General de Zona 8 México, 2008



11. BIBLIOGRAFÍA

1. Capilla PR. "El síndrome de burnout o de desgaste profesional"
<http://usuarios.lycos.es/constanmm/burnout.htm>
2. Román HJ. "Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención" Rev Cubana Salud Pública 2003;29(2):103-10
3. Ermín R. et al. "Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares" Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (6): 535-540
4. Quiróz VR, et al. "Factores asociados al Síndrome Burnout en Médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco" SITUA Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana UNSAAC:11-22
5. Aranda BC et al. "Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México". Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Universidad de Guadalajara. <http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vo131> 2005;caranda2000@yahoo.com.mx
6. Cabrera RJO. "El síndrome de burnout en trabajadores de la salud de la atención primaria" Instituto superior de ciencias médicas. La Habana.
7. Grau A. et al. "Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales" Gac Sanit v.19 n.6 Barcelona nov.-dic. 2005:1-9
8. Viviane JA. et al. "Burnout en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátricos". Rev Aquichan – ISSN 1657-5997 <http://redalyc.uaemex.mx> :56-63
9. Hernández VCI, et al. "El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos" Rev Fac Med UNAM Vol. 51 No. 1 Enero-Febrero, 2008
10. Declarado de interés científico por la Organización Médica Colegial (OMC) jornada sobre el "Burn-out en la profesión médica" El Médico Interactivo Número 1937, 17/19 noviembre 2007
11. Gil MPR. "Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout" salud publica de méxico, vol.44,no 1,enero-febrero, 2002:33-40.
12. Albanesi NS. et al "Desgaste emocional de los ambos blancos" Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 12, N° 1, marzo de 2006:51-58
13. ¿Cuándo nos encontramos ante el síndrome del "quemado" o burnout? Ergonomía y psicología aplicada, manual para la formación de especialistas 4ª edición <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf>
14. Atance MJC. "Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario" Rev. Esp. Salud Pública, Mayo/Jun. 1997, vol.71, no.3, ISSN 1135-5727:293-303.
15. Tifner S, et al. "Bornout en el colectivo docente" STUDIVM, Revista de Humanidades 12 (2006) ISSN: 1137-8417 pp. 279-291

16. Prieto AL, et al. "Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres" *Aten Primaria* 2002. 31 de marzo. 29 (5): 294-302
17. Hernández ZG. "Un estudio correlacional acerca del síndrome del "estar quemado" (burnout) y su relación con la personalidad" *Apuntes de Psicología* 2004, Vol. 22, no1, pp. 121-136
18. Aranda BC. et al. "Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Guadalajara, México" *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 2004;31(4):142-150
19. Albanesi NS. "Burnout en guardias médicas" *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Año XIV, vol 11, No 3, junio de 2004.
20. Aranda BC, et al. "Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México" *An. Fac. Med.* v.66 No 3 Lima sep. 2005
21. Aranda BC. et al. "Síndrome de burnout y factores psicosociales en el trabajo, en estudiantes de postgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México" *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 2003;30(4):193-199
22. Aranda BC, et al. "Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión". *Psicología y Salud*, Vol 14 No 1, enero -junio 2004:79-87.
23. Aranda BC, et al. "Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México" *Rev. costarric. salud pública* v.15 n.29 San José dic. 2006.
24. López M, et al. "Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (3): 233-242
25. López LE, et al. "Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales" *Aten Primaria* 2004. 12 de enero. 29 (5): 94-106
26. González CR, et al. "El médico con burnout conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia" Ed. SEMERGEN. Madrid España. 2004
27. Ramírez TJ, et al. (2005) "Confiabilidad del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores mexicanos pertenecientes al Distrito Federal". Tesis UNAM Licenciatura en Psicología
28. "El pequeño Larousse ilustrado"; edición especial América Latina. Ed. Larousse. 14ª edición, Colombia. 2008
29. Montúfar CB. et al. "La prevalencia del síndrome de desgaste por estrés laboral en profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas" Facultad de Psicología de la UAQ
30. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Centro de Documentación, Información y Análisis *Última Reforma DOF 17-01-2006.* LEY FEDERAL DEL TRABAJO
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
31. Contrato colectivo del trabajo que celebran el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro

Social 2005-2077. <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/F4FC9818-7B2D-4E9F-BA88-D4A88E7CF3CF/0/contratocongral.pdf>

32. Sauter S, et al. "El estrés en el trabajo" Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional
33. Albaladejo R, et al. "Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid" Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 505-516
34. Kalimo R, et al. Respuestas psicológicas y de conducta al estrés en el trabajo. En: R. Kalimo, M. El-Batawi y C.L. Cooper, los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1988; p.23-36.