



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MÉXICO

---

---

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE  
CABEZA Y CUELLO  
DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL  
GENERAL GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA CENTRO MÉDICO  
NACIONAL LA RAZA**

***FRECUENCIA Y ASOCIACIONES DEL SÍNDROME DE  
AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN RESIDENTES Y  
MÉDICOS ADSCRITOS AL SERVICIO DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL  
CENTRO MÉDICO NACIONAL  
LA RAZA***

**TESIS DE POSGRADO  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO  
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**

PRESENTA

**DRA. ALICIA ALEJANDRA MEDINA LÓPEZ**

**ASESOR DE TESIS: DRA. BEATRIZ FLORES MEZA.**



**MÉXICO D.F.**

**2009**



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.

## **DEDICATORIA**

A mi hermana con todo mi amor pero sobre todo mi admiración absoluta.

*“Lo que la oruga llama el fin del mundo yo lo llamo Mariposa”*

**Adriana Carolina Medina López**

<b>INDICE</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>9</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>14</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>16</b>
<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>17</b>
<b>MATERIALES Y METODOS</b>	<b>22</b>
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TRABAJO</b>	<b>23</b>
<b>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</b>	<b>24</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>25</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>35</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>39</b>
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>49</b>

## RESUMEN

---

### **Frecuencia y asociaciones del síndrome de agotamiento profesional en residentes y médicos adscritos al servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico Nacional la Raza.**

#### **Investigadores:**

Dra. Beatriz Flores Meza, Dra. Alicia Alejandra Medina López.

#### **Lugar:**

Servicio de Otorrinolaringología y CCC HG CMNR

**Introducción:** El síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento laboral (SAP) significa estar desgastado y perder la ilusión por el Trabajo. El SAP resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, la dificultad entre las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, al propio puesto de trabajo, al tipo de profesión, al desarrollo de la carrera, a la tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, etc.

No se puede, ni se debe dejar pasar por alto los factores extralaborales y las variables individuales como la edad, el sexo, el estado civil, el tener o no hijos, el lugar de origen y residencia, religión, tiempo de traslado al lugar de trabajo, satisfacción económica, satisfacción tiempo de recreación, satisfacción de tiempo familiar, año de residencia y año de antigüedad en la institución del sujeto.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia y asociaciones del Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes y adscritos al servicio de Otorrinolaringología del HGCMNR

#### **Material y métodos:**

**Tipo de estudio:** Encuesta

**Diseño de estudio:** Transversal, analítico, observacional y descriptivo.

**Análisis de resultados:** Se realizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la distribución de los datos y; Chi cuadrada para asociaciones. Se usará paquete estadístico SPSS 12.0.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, Síndrome de agotamiento profesional,

## INTRODUCCIÓN

La palabra Burnout significa estar desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo (1,2). Este término fue introducido por primera vez por Freudenberg en 1974 (3-7). El síndrome de Burnout resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, al propio puesto de trabajo, al tipo de profesión, al desarrollo de la carrera, a la tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros.

No se puede, ni se debe dejar pasar por alto los factores extralaborales y las variables individuales como la edad, el sexo, el estado civil, el tener o no hijos del sujeto entre otros de gran importancia. (5-8).

Por las repercusiones que genera en el individuo, al síndrome de Burnout o Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) se le considera una entidad moderna derivada de la exposición crónica de manera gradual y continuada por lo menos seis meses a dichos estresores, el cual se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (4-6). El Agotamiento Emocional hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y emocional. La Despersonalización supone el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y respuestas cínicas hacia los receptores del servicio prestado. Y la Baja Realización Personal: es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos (6,7).

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes debidas a daño laboral en los profesionales de la salud, se publican aquellas como: incremento de conductas adictivas, trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, acidez o ardor estomacal y síntomas cardiovasculares como arritmias e hipertensión y de altos niveles de ansiedad en los profesionales de intervención en los servicios sociales (7-9). Para la década de los 80' la psicóloga Cristina Maslach (4-6), en California, Estados Unidos, retomó el término utilizado por Freudenberg para definir el SAP. Desarrolló un instrumento para medir el síndrome, el cual toma el nombre de cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo y fue traducido al español por el Dr. Adán Mingote (8). Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 puntos en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. El instrumento valora los tres aspectos fundamentales del síndrome como son agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticarlo (8-10).

## ANTECEDENTES

La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede generar trastornos psicológicos y orgánicos como el Síndrome de agotamiento profesional (SAP). Cuando se percibe como satisfactorio, el trabajo es gratificante; cuando se percibe como insatisfactorio, ocasiona desilusión.(11)

El SAP por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como encontrarse emocionalmente agotado, es decir un trastorno adaptativo ante el estrés crónico, (12). Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud. Burnout puede traducirse como estar o “sentirse quemado”, de allí que Freudenberger lo describiera como “un conjunto de síntomas inespecíficos que pueden aparecer en el ambiente laboral y que son el resultado de una demanda profesional excesiva.(12,13) Sin embargo para el manejo de esta palabra en nuestra lengua es más comprensible el termino de “estresado”.

El SAP suele ser caracterizado como un estado de decaimiento físico, emocional y mental evidenciado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, además de baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia. (14)

Ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

Esta asociado al desarrollo de múltiples enfermedades, a mayores índices de accidentes laborales, ausentismo, rotación de personal, entre otros; y a nivel institucional, se sabe que el estrés laboral disminuye el rendimiento y la productividad. Los profesionales de la salud interactúan constantemente con la salud de los pacientes y un error en esta profesión podría traducirse en consecuencias graves tanto para los pacientes como para los mismos médicos(15,16).

Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes; a ese deterioro se ha denominado SAP.(17)

Este problema de salud es típico en las profesiones de servicios de ayuda y por eso ha sido preferentemente estudiado en personal de servicios humanos; es decir, docentes, policías, profesionales de la salud, abogados y otros similares, así como en profesionales de la salud y la enseñanza, quienes al parecer, son los colectivos del sector público más afectados por el SAP. No existen estadísticas

fiables sobre esta patología, se calcula que en estos sectores, un 30 % de las bajas se deben a este síndrome.

El SAP es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicósomáticas, por las repercusiones sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad. (18)

Los síntomas y signos del SAP varían de una persona a otra, e involucran tres esferas determinantes:

- a) Agotamiento físico/emocional. Derivado de la auto percepción de incapacidad y el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía
- b) Despersonalización. Causada por desmotivación y sensación de falta de realización personal. Caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos .
- c) Deterioro del desempeño laboral. Falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional.(19)

Los síntomas son diversos, entre los más habituales, podemos citar los siguientes:

- 1.- Psicósomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras, desórdenes gástricos, tensión muscular y agotamiento físico.
- 2.- De conducta: ausentismo laboral y adicciones.
- 3.- Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, sentimientos de frustración y descontento.
- 4.- Laborales: bajo rendimiento, acciones hostiles y falta de motivación en el trabajo.(20)

El desarrollo de este síndrome es progresivo, en lo general inicia con un proceso de desgaste laboral que se acompaña de síntomas y signos, entre los que destacan las alteraciones cardiovasculares, fatiga, cefalea, problemas gastrointestinales, mialgias, insomnio y trastornos dermatológicos. Posteriormente aparecen alteraciones alimentarias, abuso en el consumo de alcohol, tabaquismo, uso frecuente de fármacos como benzodiazepinas y analgésicos, así como conductas paradójicas con exacerbación del ejercicio de pasatiempos cuyo objetivo es reducir el número de horas reales de trabajo. Además, se manifiestan alteraciones emocionales tales como irritabilidad, ansiedad, depresión, cinismo, y actitudes agresivas o defensivas. Finalmente, se incrementa el ausentismo y la falta de rendimiento laboral, que por lo general se acompaña de problemas en las relaciones interpersonales, tendencia al aislamiento, insatisfacción y desilusión hacia el trabajo, y la percepción de incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional.(21)

El SAP es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad que altera la calidad de vida de la persona y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud. (18)

Este Síndrome ha despertado el interés de muchos investigadores, se han presentado investigaciones con predominio estadístico y epidemiológico, otros lo hacen en el campo de la psicología, para evaluar los síntomas y/o patologías que pueden generar las situaciones de estrés crónico.

Se pueden nombrar investigaciones como las de Guevara, donde analizo el desgaste profesional en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle, en Cali Colombia . Efectuó un estudio descriptivo transversal; mediante encuesta anónima donde evaluó la presencia e intensidad del SAP. Se evaluaron 150 médicos (63 internos y 87residentes) sin diferencias sociodemográficas entre internos, residente clínicos y residentes quirúrgicos; 128 (85.3%) presentaban SAP entre moderado y severo, siendo el componente de desgaste emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos. El 68% presento disfunción familiar (APGAR familiar <18). El número de turnos semanales se asociaron con el desgaste profesional ( $p=0.002$ ) y con la disfunción familiar ( $p=0.01$ ). (22)

González Jiménez evaluó el SAP en médicos residentes y médicos internos de pregrado, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo en 277 médicos residentes e internos de pregrado en diferentes hospitales del IMSS a quienes se les aplicó el instrumento MBI (Maslach Burnout Inventory). (23) Solo se observó que 37(13.35%) de los encuestados presentaron cansancio emocional alto, 141(50.90%) moderado y 99(35.75%) bajo. En relación a la despersonalización 5(1.80%) presentaron despersonalización alta, 88(31.76%) moderada y 184(66.44%) baja. En la realización personal 232(83.75%) presentaron un alto nivel, 44(15.88%) moderada y 1(0.37%) baja. (24). Sin embargo, no se considero el tipo de residencia en el área quirúrgica y sus diferencias en cuanto al nivel de estrés que se maneja ni así como otro tipo de variables personales que pudieran estar asociadas.

West y colaboradores estudiaron la asociación de errores médicos percibidos con estrés y empatía del residente. Los errores médicos auto percibidos fueron frecuentes entre médicos residentes y se asociaron a una sustancial carga de estrés personal subsecuente. La carga de estrés personal y la empatía disminuida también se asociaron a oportunidades crecientes de futura auto percepción de errores, sugiriendo que los errores percibidos y el estrés se pueden relacionar en un ciclo recíproco. (25)

Curiel-García y colaboradores determinaron la prevalencia de los componentes del Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud de hospitales de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en la ciudad de México, se realizó un estudio transversal comparativo en el que se estableció la prevalencia de los componentes del SAP: fatiga emocional, despersonalización y desempeño laboral, mediante el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*, en español. (16) Se integraron 73 médicos y 100 enfermeras que representan 22.8 y 14.5 % de los trabajadores de esas categorías en ambas instituciones. En los trabajadores del IMSS y del ISSSTE, respectivamente, la prevalencia de despersonalización fue de 43.2 y 14.5 %; la de fatiga emocional, de 41.4 y 19.4 %; la de alto rendimiento laboral, de 99.1 y 96.8 %. El grado de despersonalización ( $p = 0.004$ ) fue significativamente más elevado en los trabajadores del IMSS (17)

En la búsqueda intencionada sobre la presentación del SAP en residentes de Otorrinolaringología no se encontró mayor información, solo lo que reportó Johns M en un trabajo donde analizaron el SAP en catedráticos de otorrinolaringología de los Estados Unidos, en total 120, aplicaron cuestionarios basados en MBI para determinar la prevalencia de este síndrome e identificar los factores asociados. Se encontró que el 3% de los profesores de posgrado presentaron niveles altos de SAP, 81% presentaron niveles moderados, los niveles de despersonalización fueron bajos, El factor de riesgo mayor fue asociado a demanda laboral excesiva, ambiente laboral desfavorable generado por problemas con los residentes, deficiencias en el presupuesto departamental, trabajo en turno nocturno y en fin de semana (27)

Con el fin de entender y hallar soluciones a los problemas generados en el marco del ejercicio médico, algunos investigadores piensan que éste objetivo debe buscarse desde el comienzo de la formación médica, es decir, desde el período formativo de la residencia. Esta es una época en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades, tanto en el ámbito profesional como en el personal, las cuales constituyen un factor de riesgo para el desarrollo del SAP. Algunos autores, señalan que los médicos residentes tienen alta incidencia de patología relacionada con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, asociados a excesivas cargas de trabajo, trabajo nocturno, excesiva auto-exigencia, inseguridad laboral futura y a situaciones como la muerte de pacientes, sobre-identificaciones o errores en la actuación clínica, entre otras razones. (28)

McCue plantea varios factores que representan una importante fuente de estrés; la indefinición profesional, los períodos de transición, la excesiva responsabilidad, el aislamiento social, dudas acerca de la especialidad escogida, apremio económico y las escasas horas de recreación. Por otra parte, el trabajo en un ambiente hospitalario tiene características peculiares que lo vinculan necesariamente con experiencias laborales estresantes. La necesidad de atención urgente que la población plantea como consecuencia de alteraciones imprevistas

graves, ocupa en espacio importante la ardua labor en toda organización hospitalaria. La actividad es siempre cambiante y la tardanza puede significar la pérdida de una vida. Esta situación de incontrolabilidad, que hace referencia a la escasa influencia que tiene el trabajador sobre la planificación de su trabajo, está íntimamente vinculada con la experiencia de estrés. (29).

En el 2007 en el servicio de Otorrinolaringología del HGCMN La Raza se realizó la aplicación del cuestionario Maslach solo a los residentes. Se encontró para el agotamiento emocional un promedio de puntaje alto en todos los residentes, en la despersonalización la puntuación se reportó alta en residentes de 1° y 3° año y para la ausencia de logros personales, una baja calificación para los de 3° y 4° año. Sin embargo hay que recordar que las puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y baja en la tercera son las que definen la presencia de SAP, por lo que no se cumplió este requisito.. Otro observación pertinente es que no se realizó investigación de las posibles relaciones del SAP con las variables personales y extralaborales, como son creencia religiosa, lugar de origen y residencia, tiempo de traslado al trabajo, satisfacción sobre la especialidad escogida, apremio económico, trabajo extrainstitucional, satisfacción de tiempo dedicado a recreación y satisfacción de tiempo dedicado a la familia, así como el grado de SAP que presentaba en los médicos adscritos, que son los potenciales formadores de su especialidad, situación que finalmente podría repercutir en forma directa sobre el proceso de enseñanza aprendizaje de los residentes en formación.

## JUSTIFICACION

El SAP es frecuente en el personal médico especialmente en fase de entrenamiento, su presencia repercute directamente en el ambiente laboral, rendimiento académico y calidad de la atención. (30)

Se ha descrito que el personal de atención a la salud es particularmente propenso a desarrollar un deterioro progresivo, tanto emocional como físico, que repercute negativamente en el trato a los pacientes. (31)

Este problema de salud es típico en las profesiones de servicios de ayuda y por eso ha sido preferentemente estudiado en personal de servicios humanos; es decir, docentes, policías, profesionales de la salud, abogados y otros similares, así como en profesionales de la salud y la enseñanza, quienes al parecer, son los colectivos del sector público más afectados por el SAP.

No existen estadísticas fiables sobre esta patología, se calcula que en estos sectores, un 30 % de las bajas se deben a este síndrome.

El personal de salud generalmente más vulnerable al estrés y al SAP son los médicos en formación. Se considera que el desarrollo de los problemas generales del estrés producto del trabajo tiene un periodo crítico que se gesta entre el segundo y quinto año de experiencia laboral en el ámbito médico asistencial.

Según Deckard es durante este periodo que se producen los procesos claves de adaptación y ajuste a las nuevas tareas o surge el fracaso en el afrontamiento de las funciones básicas que han de desarrollarse (32).

La transición entre la preparación teórica y la práctica médica, la incertidumbre ante los síntomas y Los recursos, la inexperiencia y el enfrentamiento a situaciones desconocidas, coloca a este personal en una situación de estrés constante, especialmente en situaciones de urgencia. Estos factores contribuyen a que la etapa de formación activa sea especialmente un periodo de vulnerabilidad al estrés y al SAP (33).

La necesidad de estudiar el SAP nos otorga información de los procesos de estrés, calidad de vida laboral y del rendimiento del residente.

A pesar que en el servicio de Otorrinolaringología del HGCMN La Raza se conoce la frecuencia de presentación del SAP, no se tiene información sobre las posibles asociaciones con variables personales y extralaborales; como son creencia religiosa, lugar de origen y residencia, tiempo de traslado al trabajo, satisfacción sobre la especialidad escogida, apremio económico, trabajo extrainstitucional, satisfacción de tiempo dedicado a recreación y satisfacción de tiempo dedicado a la familia, año de residencia y antigüedad en la institución, así como el grado de SAP que presentan los médicos adscritos; variables de gran importancia dada su participación directa en el proceso de enseñanza aprendizaje de los residentes en formación, así como desempeño laboral.

La identificación del SAP en el residente en formación, nos proporciona datos valiosos para ubicar personas susceptibles, generar un ambiente favorable y adecuado en su formación.

Por lo anterior expuesto surge la siguiente pregunta:

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la frecuencia y asociaciones de presentación del SAP en los residentes y médicos adscritos del servicio de Otorrinolaringología del Centro Médico Nacional la Raza?

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo primario**

Determinar la frecuencia y asociaciones de presentación del Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes y adscritos al servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico Nacional la Raza

### **Objetivos secundarios**

Identificar la edad, el sexo, el estado civil, número de hijos, creencia religiosa, lugar de origen y residencia, tiempo de traslado al trabajo, satisfacción sobre la especialidad escogida, satisfacción económica, trabajo extrainstitucional, satisfacción de tiempo dedicado a recreación y satisfacción de tiempo dedicado a la familia, año de residencia y años de antigüedad institucional.

## VARIABLES DE ESTUDIO

### ***SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (Síndrome de Burnout)***

*Definición conceptual:* Respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Los síntomas y signos del síndrome de agotamiento profesional varían de una persona a otra, e involucran tres esferas determinantes

- a) Agotamiento físico/emocional, derivado de auto percepción de incapacidad.
- b) Despersonalización, causada por desmotivación y sensación de falta de realización personal.
- c) Deterioro del desempeño laboral.

Los síntomas son diversos, entre los más habituales, podemos citar los siguientes:

- 1.- Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras, desordenes gástricos, tensión muscular y agotamiento físico.
- 2.- De conducta: ausentismo laboral y adicciones.
- 3.- Emocionales Irritabilidad, Incapacidad de concentración, sentimientos de frustración y descontento.
- 4.- Laborales: bajo rendimiento, acciones hostiles y falta de motivación en el trabajo.(20)

*Definición operacional:*

El investigador principal junto con el asociado aplicara el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, ( ANEXOS) validado en español a los residentes y médicos adscritos al servicio de otorrinolaringología del HGCMN Raza en el aula de clases del servicio Se realizara en una sola ocasión otorgando 45 minutos como máximo para la realización del mismo. Ambos investigadores recolectaran los cuestionarios y efectuaran el análisis de los mismos.

*Tipo de variable: cualitativa Ordinal*

*Escala de medición:*

- a) Fatiga física/emocional.
- b) Despersonalización.
- c) Deterioro del desempeño laboral.

*Indicador:* escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre)

## **SEXO.**

*Definición conceptual:* condición orgánica , masculino o femenino.

*Definición operacional:* El investigador principal y el asociado registrarán en la hoja de control el sexo al que pertenece el individuo, ya sea femenino o masculino de acuerdo a lo anotado en el cuestionario

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Escala de medición:* sexo

*Indicador:* Género (masculino / femenino)

## **EDAD**

*Definición conceptual:* Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo, duración de la vida.

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario. y cotejando con la fecha de nacimiento solicitada.

*Tipo de variable:* Cuantitativa discreta

*Escala de medición:* Edad

*Indicador:* años cumplidos

## **AÑO DE RESIDENCIA DE LA ESPECIALIDAD /O AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL IMSS**

*Definición conceptual:* Año actual que se cursa la especialidad el residente de Otorrinolaringología. Número de años de servicio dentro del IMSS del médico adscrito.

*Definición operacional:* el investigador principal y/o asociados registrarán en la hoja de control el año al que pertenece el residente o el número de años de servicio del médico adscrito al aplicar el cuestionario

*Tipo de variable:* Cuantitativa discreta

*Escala de medición:* años

*Indicador:* 1°, 2°, 3° o 4° año cursado de la residencia, 1 o más años de servicio en la institución.

## **LUGAR DE ORIGEN Y DE RESIDENCIA:**

*Definición conceptual:* Población o, Ciudad de nacimiento y de residencia del médico al momento de aplicación del cuestionario.

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario.

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Escala de medición:* Lugar de origen y residencia

*Indicador:* población o ciudad

**RELIGIÓN:**

*Definición conceptual:* Creencia religiosa que practica o la ausencia de esta.

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario que haya indicado el entrevistado..

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal.

*Escala de medición:* religión practicante o no.

*Indicador:* si o no.

**ESTADO CIVIL:**

*Definición conceptual:* Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Y se manifiesta mediante la situación jurídica concreta que posee un individuo

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario por parte del entrevistado.

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Escala de medición:* Estado civil

*Indicador:* soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo.

**NÚMERO DE HIJOS:**

*Definición conceptual:* el número de hijos que tiene el encuestado al momento de la realización del mismo.

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario parte del entrevistado.

*Tipo de variable:* Cuantitativa discreta

*Escala de medición:* número de hijos

*Indicador:* número de hijos

**TRABAJO EXTRAINSTITUCIONAL**

*Definición conceptual:* Si el sujeto tiene otro trabajo fuera de la institución al momento de la aplicación del cuestionario.

*Definición operacional:* El investigador principal y el asociado registrarán en la hoja de control si realiza o no trabajo fuera de la institución de acuerdo a lo anotado en el cuestionario

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Escala de medición:* trabajo extrainstitucional

*Indicador:* si o no.

### **TIEMPO DE TRASLADO AL CENTRO DE TRABAJO**

*Definición conceptual:* Tiempo que emplea para llegar de su domicilio a su lugar de trabajo.

*Definición operacional:* El investigador principal y el asociado registrarán en la hoja de control el tiempo estimado en horas /minutos de acuerdo a lo anotado en el cuestionario.

*Tipo de variable:* Cuantitativa continua.

*Escala de medición:* tiempo de traslado

Indicador : horas/minutos.

### **SATISFACCIÓN SOBRE LA ESPECIALIDAD ESCOGIDA**

*Definición conceptual:* Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad en relación a la especialidad que ha escogido el sujeto el momento de la aplicación del cuestionario.

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario por parte del entrevistado.

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Escala de medición:* satisfecho

*Indicador:*

Si satisfecho

No satisfecho

Parcialmente satisfecho

### **SATISFACCIÓN ECONÓMICA:**

*Definición conceptual:* Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad aplicado a la remuneración económica que su trabajo le reporta al sujeto el momento de contestar el del cuestionario.

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario por parte del entrevistado.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

*Escala de medición:* satisfacción económica

*Indicador:*

Si satisfecho

No satisfecho

Parcialmente satisfecho

### **SATISFACCIÓN DE TIEMPO DEDICADO A RECREACIÓN:**

*Definición conceptual:* Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad aplicado el tiempo que el sujeto es libre de dedicar a la recreación personal al momento de la aplicación del cuestionario.

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario por parte del entrevistado.

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Escala de medición:* Satisfacción de tiempo

*Indicador:*

Si satisfecho

No satisfecho

Parcialmente satisfecho

### **SATISFACCIÓN DE TIEMPO DEDICADO A LA FAMILIA:**

*Definición conceptual:* Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad aplicado al tiempo que el sujeto es libre de dedicar a su familia al momento de la aplicación del cuestionario.

*Definición operacional:* El investigador principal junto con el asociado recabara la información anotada en el registro cuestionario por parte del entrevistado.

*Tipo de variable:* Cualitativa nominal

*Escala de medición:* satisfacción de tiempo

*Indicador:*

Si, satisfecho

No satisfecho

Parcialmente satisfecho

## **MATERIALES Y METODOS**

**Diseño:** Observacional, transversal, descriptivo y analítico

**Tipo de estudio:** encuesta

**Periodo de estudio:** mayo a julio del 2009.

**Población de estudio:** Todos los residentes y médicos adscritos de Otorrinolaringología del HGCMN Raza

## DESCRIPCIÓN GENERAL

Posterior a la aceptación del comité de investigación local, por parte del médico investigador principal y asociado se aplicó en el aula del servicio de Otorrinolaringología el cuestionario Maslach, la Carta de consentimiento informado, así unas preguntas sobre variables personales y extralaborales. Se aplicó en una sola ocasión con un tiempo máximo de 45 minutos. El cuestionario contó con las indicaciones precisas para ser auto administrado sin embargo se acompañó en todos el espacio de aplicación a los médicos por si se presentaba dudas en su aplicación. Se puntualizó verbalmente y por escrito la total confiabilidad del instrumento así como se mantuvieron desconocidos los nombres de los participantes.

Para determinar la prevalencia de los componentes del Síndrome a los participantes se les aplicará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, (Anexos) previamente validado en español que mide el desarrollo de signos y síntomas relacionados con el agotamiento físico emocional en el personal con actividades que involucran relaciones interpersonales. Y un complemento que contempla las variables extralaborales y personales a relacionar.(26)

El cuestionario consta de 22 conceptos que se valoran mediante una escala de frecuencia de siete grados, de 0 (nunca) a 6 (siempre); los conceptos se agrupan en tres factores ortogonales considerados dimensiones o esferas del síndrome de agotamiento profesional. Cada esfera tiene tres niveles: bajo, medio, alto. Estas esferas son:

- a) Fatiga física/emocional.
- b) Despersonalización.
- c) Deterioro del desempeño laboral.

De acuerdo con Maslach, los niveles para cada subescala se pueden considerar separadamente, por lo que es posible establecer la prevalencia de los componentes o esferas del síndrome de agotamiento profesional.

Toda la información se manejó con criterios de estricta confidencialidad.

Se realizara análisis estadístico con paquetería de SPSS 15.0. para obtener las medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a su distribución.

Terminado de realizarla cuantificación de las respuestas se procedió al análisis de las diferentes esferas y contrastar con la información nacional e internacional sobre el SAP para llegar a la discusión y conclusiones de este proyecto.

## **TAMAÑO DE MUESTRA:**

Participaron los 18 residentes y 11 médicos adscritos al servicio de Otorrinolaringología del HGCMNR.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a la distribución de los datos y; Chi cuadrada para asociaciones. Se usó paquete estadístico SPSS 15.0.

## **CRITERIOS DE SELECCION**

### **Criterios de Inclusión:**

Todos los médicos residentes y adscritos del servicio de Otorrinolaringología  
Que deseen participar en el estudio y firmar la carta de consentimiento .informado  
Género: femenino y masculino  
Edad desde los 24 años en adelante

### **Criterios de exclusión:**

Ausencia laboral, vacaciones o incapacidad no se encontraron presentes en el momento de aplicación de los instrumentos de medición.

### **Criterios de Eliminación:**

Respuestas incompletas en los cuestionarios a aplicarse.  
Extravío de la información.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de tesis se apega a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación para la salud, cumple en conformidad con las buenas prácticas clínicas y las leyes y reglamentaciones del IMSS. No viola ningún principio básico para la investigación en los seres humanos, establecidos por la declaración de la asamblea mundial del tratado de Helsinki, Finlandia y sus revisiones de Tokio, Hong Kong y Venecia, donde se establece que en los procedimientos de investigación que no conllevan riesgo, como aquellos sin intervención en los individuos participantes, como sucede en el presente, no se requiere la firma de consentimiento informado. Toda la información se manejará con criterios de estricta confidencialidad

## FACTIBILIDAD

Este estudio es factible debido a que el Hospital General Centro Médico Nacional La Raza es un Hospital de formación de especialistas contando con un total de 20 residentes de los cuatro grados de la especialidad y 15 médicos adscritos. Se contó además con el apoyo del investigador principal y del colaborador para la aplicación de dicho cuestionario en el momento que se solicite con anticipación.

## RECURSOS

*Humanos.* Integrado por el investigador principal y un médico asociado, adscritos al servicio de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. que aplicarán el cuestionario.

*Físicos.* Área del servicio otorrinolaringología HG CMN Raza. Aulas para instrucción académica y área de la consulta externa del servicio de otorrinolaringología,

*Financieros:* Para la realización de este estudio no se requiere de ningún tipo de financiamiento.

*Materiales:* se cuenta con computadora, paquetería SPSS 15.0, hojas, lápices, calculadores.

**DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS:** La presente tesis se realizó para la titulación de la especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello por parte de la **Dra. Alicia Alejandra Medina López**. Se trabajara para que se publique en una revista nacional o internacional indexada.

## RESULTADOS

El estudio fue realizado en 29 médicos pertenecientes al servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Centro Médico Nacional La Raza.

Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de variables asociadas.

El grupo encuestado estuvo conformado por 18 Médicos residentes y 11 Médicos adscritos. De los cuales 19 son mujeres y 10 hombres.

Tabla 1. SEXO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	femenino	19	65.5
	masculino	10	34.5
	<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>

Se incluyeron entre los Médicos residentes, a 5 médicos de 1er año, 6 de 2do año, 3 del 3er año, 4 del 4to año, como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 2. AÑO RESIDENCIA

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Primero	5	17.2
	segundo	6	20.7
	tercero	3	10.3
	cuarto	4	13.8
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>62.1</b>

Entre los participantes encontramos desde un año de antigüedad en el servicio hasta 26 años, con una media de 7.69 y una DE de 8.186.

Tabla 3. Antigüedad IMSS.

		Frecuencia	Porcentaje	
A	Válidos 1	5	17.2	
	2	6	20.7	
	3	3	10.3	
	4	4	13.8	
	5	1	3.4	
	8	2	6.9	
	14	1	3.4	
	17	2	6.9	
	18	1	3.4	
	22	2	6.9	
	24	1	3.4	
	26	1	3.4	
		<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.0</b>

El 72.4% de las personas encuestadas practican una religión, sólo un 27.6% de ellos son no practicantes.

Tabla 4. Religión

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si practicante	21	72.4
	no practicante	8	27.6
	Total	29	100.0

La soltería es el estado civil más frecuente representado por 17 médicos que representan el 58.6% del total, son solteros, seguidos de 9 médicos (31%) que son casados

Tabla 5. Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	soltero	17	58.6
	casado	9	31.0
	unión libre	1	3.4
	divorciado	2	6.9
	Total	29	100.0

11 de los 18 residentes son procedentes de los estados de la república y solo 6 del distrito federal.

La mayoría de los encuestados no tienen hijos los cuales representan el 65.5% (19) del total, 13.8% tienen 2 hijos, 10.3% tienen un hijo, 3.4% tienen 3 hijos y sólo el 6.9% tienen 4 hijos.

Tabla 6. Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0	19	65.5
	1	3	10.3
	2	4	13.8
	3	1	3.4
	4	2	6.9
	Total	29	100.0

Sólo el 37.9% de los médicos tienen un trabajo extra al institucional, siendo el total médicos de base.

Tabla 7. Trabajo extra institucional

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si	11	37.9
	no	18	62.1
	Total	29	100.0

El tiempo de traslado al trabajo en la mayoría de los encuestados es menor de una hora, lo cual representa el 75.9 % (22 médicos) y sólo uno tuvo un tiempo de traslado mayor de una hora (3.4%).

Tabla 8. Tiempo de traslado al trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<una hora	22	75.9	75.9	75.9
	una hora	6	20.7	20.7	96.6
	>hora	1	3.4	3.4	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

En cuanto a la satisfacción por la especialidad escogida, el 89.7% (26 médicos) lo están y solo el 3.4% (1 médico) no lo está.

Tabla 9. Satisfacción por la especialidad escogida.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	si satisfecho	26	89.7
	no satisfecho	1	3.4
	parcialmente satisfecho	2	6.9
	Total	29	100.0

20.7% (6) de los encuestados no están económicamente satisfechos, 34.5% (10) están parcialmente satisfechos y el 44.6% (13) están económicamente satisfechos.

Tabla 10. Satisfacción económica.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos si satisfecho	13	44.8
no satisfecho	6	20.7
parcialmente satisfecho	10	34.5
Total	29	100.0

44.8% (13) de los médicos están parcialmente satisfechos con el tiempo dedicado a la recreación, 37.9% (11) no está satisfecho y sólo el 17.2% (5) lo está completamente (*tabla 11*)

Tabla 11. Satisfacción del tiempo dedicado a la recreación.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Satisfecho	5	17.2
no satisfecho	11	37.9
parcialmente satisfecho	13	44.8
Total	29	100.0

En cuanto a la satisfacción del tiempo dedicado a la familia el 55.2% (16) no están satisfechos, 34.5% (10) lo está parcialmente y sólo el 10.3 % (3) se encuentra satisfecho (*tabla 12*).

Tabla 12: satisfacción del tiempo dedicado a la familia.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos si satisfecho	3	10.3
no satisfecho	16	55.2
parcialmente satisfecho	10	34.5
Total	29	100.0

Se aplico el cuestionario Maslash Bournout Inventory encontrando en los residentes de 1er año un nivel alto de agotamiento emocional, predominando en las mujeres, con un nivel de despersonalización medio y una realización personal nivel medio en total y bajo en los hombres.

Residentes de 1er año.	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Total	Alto	Medio	Medio
Mujeres	Alto	Medio	Medio
Hombres	Medio	Medio	Bajo

En cuanto a los resultados obtenidos por los residentes de 2do año encontramos consistencia en los resultados para hombres y mujeres reportando en total un nivel alto de Agotamiento emocional, Alto también el nivel para la despersonalización y un nivel medio para la realización personal.

Residentes de 2° año.	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Total	Alto	Alto	Medio
Mujeres	Alto	Alto	Medio
Hombres	Alto	Alto	Medio

Dentro de los residentes de 3er año donde todos son mujeres, encontramos un nivel de agotamiento emocional medio, de despersonalización bajo, con un nivel alto de realización personal.

Residentes de 3° año.	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Total	Medio	Bajo	Alto
Mujeres	Medio	Bajo	Alto
Hombres			

Para los residentes del 4to y último año de la especialidad encontramos tanto para mujeres como para hombres un Agotamiento emocional Alto, un nivel de despersonalización medio y nivel alto para la realización personal.

Residentes de 4° año.	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Total	Alto	Medio	Alto
Mujeres	Alto	Medio	Alto
Hombres	Alto	Medio	Alto

En los resultados globales para todos los residentes encontramos un nivel alto de agotamiento emocional para las mujeres y medio para los hombres, de despersonalización medio para ambos y de realización personal alto para las mujeres y medio para los hombres.

Total residentes.	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Total	Alto	Medio	Alto
Mujeres	Alto	Medio	Alto
Hombres	Medio	Medio	Medio

Los resultados que arrojó el cuestionario para los médicos de base del servicio mujeres fue un Agotamiento emocional nivel alto, con un nivel de despersonalización bajo y de realización personal alto, en cuanto a los hombres con agotamiento emocional nivel bajo, despersonalización medio y realización personal alto.

Médicos base	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Total	Medio	Bajo	Alto
Mujeres	Alto	Bajo	Alto
Hombres	Bajo	Medio	Alto

Comparando los médicos de base con los residentes encontramos un nivel de agotamiento emocional alto para los residentes y medio para los médicos de base, de despersonalización medio para los residentes y bajo para los médicos de base en cuanto a la realización personal es alto para ambos grupos.

Total Médicos ORL CMN La Raza	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Médicos de Base	Medio	Bajo	Alto
Residentes	Alto	Medio	Alto

En el resultado global de todos los médicos del servicio encontramos un nivel alto de agotamiento emocional, para mujeres alto para hombres medio, en la despersonalización nivel total medio, y alto el nivel de realización personal.

Total Médicos ORL CMN La Raza	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Total	Alto	Medio	Alto
Mujeres	Alto	Medio	Alto
Hombres	Medio	Medio	Alto

## DISCUSION

Como grupo profesional los médicos enfrentamos frecuentemente una importante sobrecarga laboral con elevadas demandas en los cuidados de los pacientes, y un entorno que muchas veces carece de recursos organizacionales. Por lo que lo anterior facilita la aparición de estrés ocupacional y el desgaste profesional. Actualmente desde una perspectiva procesual, el síndrome de desgaste profesional se ha conceptualizado como una respuesta al estrés profesional crónico que se ha desarrollado por la interacción de características del entorno laboral y características personales. (34).

La satisfacción del tiempo dedicado a la familia está significativamente asociada con el estado civil; al predominar en nuestro estudio los solteros con el 59% lo que nos orienta a considerar la necesidad de mantener las redes familiares.

En cuanto a la satisfacción económica reportada encontramos la asociación de de no satisfechos o parcialmente satisfechos principalmente en los residentes, no así en los médicos adscritos entre los cuales predominaba la satisfacción económica.

No encontramos asociaciones significativas con relación a la religión, horas de traslado, antigüedad institucional, trabajo extrainstitucional, número de hijos.

La satisfacción por la especialidad escogida fue de casi el 90%, llama la atención que el 55% de los entrevistados reportaban no satisfechos o parcialmente satisfechos con respecto su economía. En cuanto al tiempo de recreación el 83% se encuentra como no satisfecho o parcialmente satisfecho e incluso el tiempo dedicado a la familia presenta un 90% de no satisfacción y parcialmente satisfecho, lo que nos hace considerar la importancia del promedio de horas de trabajo de residentes y médicos.

Las cargas de trabajo de horario registrados en el campo medico del Reino Unido fueron de 48-112 hrs semanales con 75hrs de promedio semanal. Y en la mayoría de estudios realizados al respecto, las cargas horarias exceden 58 hrs semanales que dictan las regulaciones horarias de la comunidad europea en el campo médico en la actualidad y las 48 hrs semanales establecidas para comenzar a regir a partir del 2009 así como las regulaciones para el trabajo en EUA que es de 80 hrs semanales, vigentes desde el 2003. La asociación médica australiana establece que aquellos médicos que trabajan cargas horarias mayores a las 70 hrs semanales tienen alto riesgo para la salud y por ende mayor probabilidad de riesgo de accidentes injurias y enfermedades.(35) En el servicio de Otorrinolaringología del Centro Médico Nacional La Raza el promedio de horas laborables por los residentes es de 90 hrs semanales dentro de la institución con 3 guardias por semana, y para los médicos de base es de 35 horas dentro de la institución, sin tomar en cuenta el trabajo extrainstitucional presente en el 38% de los médicos encuestados.

En un estudio realizado a 209 médicos cirujanos de trasnplantes presentaron 38 % agotamiento emocional alto 27% despersonalización alta y en el 16 % realización personal baja (36). En contraste con nuestros hallazgos donde el agotamiento emocional de hombres fue medio y alto en las mujeres, la despersonalización se encontró medio tanto en hombres como en mujeres y la realización personal fue alta para ambos sexos situación que llama la atención en la que pareciera

contradictorio que aun a pesar de presentarse agotamiento emocional y despersonalización la realización personal predomine en alto nivel. Tanto en médicos residentes como en adscritos.

En la mayoría de los estudios se reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aunque en algunos estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados coinciden justamente con la literatura teórica que menciona que los principales componentes del desgaste los llama el corazón de Burnout son precisamente el agotamiento emocional y despersonalización. Además de que el componente más afectado es el cinismo en el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres.

Cuando se inició el estudio de este síndrome se pensaba que sólo repercutía en el ámbito psicológico en los médicos, ahora se ha identificado que afectan en lo social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud que puede presentar síntomas cardiovasculares, neurodermatitis, alteraciones gastrointestinales (gastritis, colitis, dolor abdominal) y alteraciones respiratorias. (37)

Al realizar el análisis por años de residencia encontramos que los residentes de tercer años presentan agotamiento emocional medio con despersonalización bajo y realización personal alta situación muy diferente al compararlos con los residentes de primer, segundo y cuarto año, donde predomina el agotamiento emocional alto, y despersonalización a diferencia que la realización personal iba incrementándose desde primer año siendo está de baja a media y finalizando para el cuarto año como alta. Donde creemos que algunos de los factores involucrados son el predominio de carga asistencial para los residentes de primer año, pero el menor grado de responsabilidad en la toma de decisiones que incrementa para los de último año de forma marcada, entonces vemos una transición en los estresores que predominan cada año de residencia. Hasta culminar en el cuarto año con estresores como los exámenes de grado, la presentación de trabajos de tesis, trabajo académico mayor y responsabilidad sobre la carga asistencial de los residentes de menor grado, responsabilidad en la toma de decisiones, medicas y quirúrgicas tanto en guardias como en el rol laboral habitual.

En cuanto a los médicos de base el agotamiento emocional fue alto en las mujeres y bajo en los hombres, en contraste con la despersonalización donde fue baja para las mujeres y media para los hombres, la realización personal tanto de hombres y mujeres fue alta. Tanto médicos y residentes tuvieron puntajes muy similares en las 3 esferas excepto en el agotamiento emocional que fue de predominio alto en las mujeres. Sin embargo no se reunieron los tres criterios para hacer diagnóstico de SAP, tanto en médicos adscritos como en residentes,

Una consideración final, pero importante, es el instrumento que se ha utilizado; en la mayoría de los estudios es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Esto pareciera lógico, considerando que es el que ocupan en casi todo el mundo, pero no se puede soslayar que se ha documentado que algunos de los datos estudiados; no

presentan la validez y confiabilidad necesaria y que incluso se han marcado deficiencias del instrumento en el castellano, documentado en España y en México. Recordando que la versión original surgió en Palo Alto California donde las situación laboral es muy diferente a la situación de los médicos mexicanos. Otro punto a considerar es que para calificar la escala se retoman los puntajes establecidos en médicos americanos o en el mejor de los casos en médicos españoles. Y se diagnostica el nivel de desgaste de médicos mexicanos a partir de estos parámetros (37).

Nosotros encontramos en la aplicación del cuestionario dificultades para su comprensión en algunos de los reactivos que presentaban doble negación, lo que dificulta su lectura y comprensión, aún a pesar que el nivel académico de los encuestados es alto.

Es reconocido mundialmente las diferentes estrategias que existen para el manejo del estrés laboral y estas se enfocan a la tarea de concientizar los eventos estresantes ya sea positivos o negativos, superables o imposibles) y desarrollar métodos para un enfrentamiento y uso de terapias complementarias como son relajación y respiración, bio- retroalimentación, meditación (yoga, tai-chi, musicoterapia, humor, imaginación, masaje y sauna)(38). Otros autores recomiendan que para disminuir SAP se debe de incluir apoyo a los médicos para el ascenso institucional, incrementar las oportunidades de crecimiento profesional, y herramientas que faciliten la eficiencia en el trabajo. (36)

En nuestra institución se carece de estrategias establecidas para el manejo del estrés laboral, y el apoyo para oportunidades de crecimiento académico, económico, e institucional. Han disminuido dramáticamente en los últimos 5 años lo que se ve reflejado en el agotamiento emocional alto en nuestra población.

## CONCLUSIONES

1. No se completaron todos los criterios para reunir el SAP, ni en médicos residentes ni adscritos del servicio de Otorrinolaringología.
2. Todos los médicos encuestados presentaban nivel de agotamiento emocional alto.
3. Todos los médicos entrevistados presentan nivel de despersonalización medio.
4. La realización personal encontrada en todos los médicos participantes fue alta.
5. Predomina la nula y poca satisfacción económica en todos los médicos.
6. La gran mayoría de los médicos del servicio reportaron estar satisfechos con la especialidad escogida.
7. Encontramos que el tiempo dedicado a la familia y a la recreación fue reportado como no satisfecho o parcialmente.
8. El promedio de horas laborales en médicos residentes excede en forma importante lo recomendado por las normas internacionales, lo que incrementa el riesgo de padecer SAP.
9. Carecemos de estrategias y uso de terapias complementarias así como planes motivacionales de parte de la institución que prevengan la aparición del SAP, las cuales creemos son indispensables en la prevención y tratamiento de este síndrome.
10. Consideramos que la escala MBI debería ser adaptada al medio que se desarrolla el médico mexicano y adecuarse nuestro castellano, para facilitar el uso de esta útil herramienta.

## BIBLIOGRAFIA

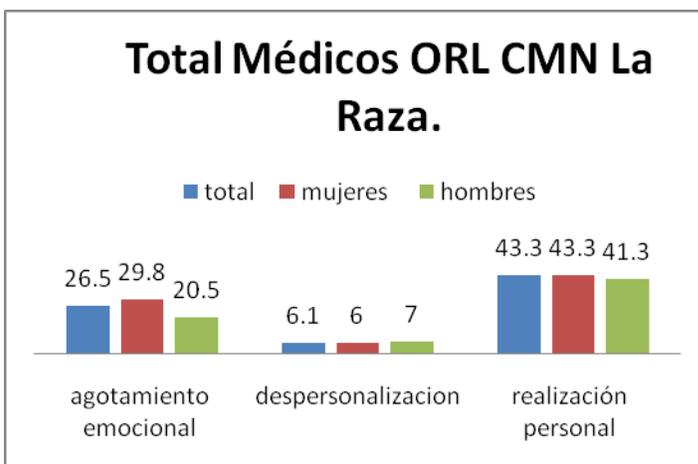
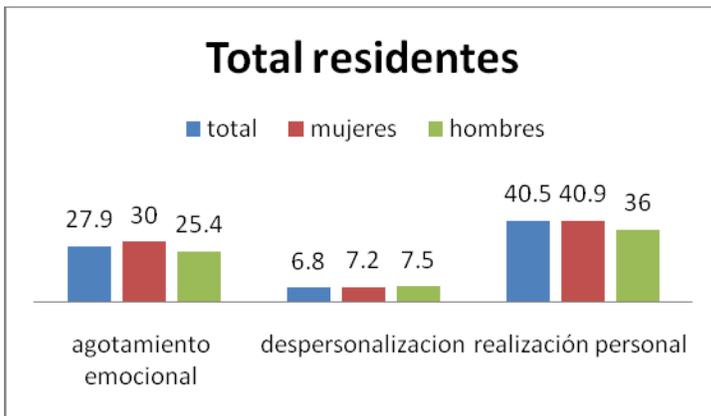
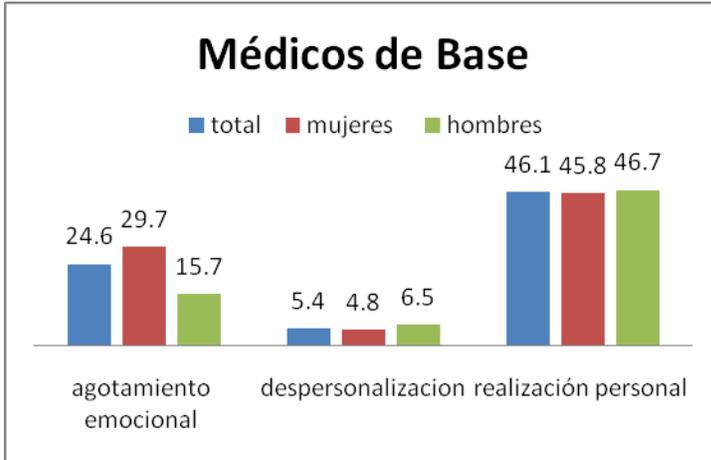
1. Myers G. Psicología 5ta edición. Madrid- España: Editorial Médica Panamericana, SA. 1999:515-48.
2. Farbe B. Stress and Burnout in the Human Service professions. Pergamon Press Ed. New Cork. 1983: 119-8.
3. Barquín M. Dirección de Hospitales. Organización de la atención médica. 3ra edición. Editorial Interamericana. 1972: 3-5.
4. Maslach C, Jackson S. MBI. Maslach Burnout Inventory". Manual Research Edition. Palo Alto: University of California. Consulting Psychologist Press, 1996: 133-48
5. Maslach C, Leiter M. The trusth about Burnout. San Francisco, California: Jossey- Bass Publishing, 1997:78-80.
6. Maslach C, Pines A. Nurses Burnout; an existential phyhodynamic perspective. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2000; 38(2): 23-1.
7. Freudenberg H. Staff Burnout. J Social Issues 1974; 30: 159-6.
8. Mingote, A. Pérez- Corral F. El Estrés del Médico. Madrid, España: Ed. Díaz de Santos. 1999: 41-59.
9. Díaz-González H. Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del INSALUD de Avila. Med-Clin- Bar. 1994; 103(11): 408- 2
10. Díaz-Gonzalez H. El síndrome de Burnout en los médicos del sistema sanitario o público de un área de salud. Rev Clin Esp. 1994; 194(9):670-76
11. Pardo-Álvarez J, López-Herrero F. Estamos quemados en atención primaria. Med Fam 2002;3:245-251.
12. Freudenberg, H. aff burn-out. Journal of social issues. 1974;30, 159-166.
13. Ramos F., Castro R. Galindo A., Fernández V. Desgaste Profesional (Burnout) en los trabajadores del Hospital de León. Prevalencia y análisis de factores de riesgo. Revista Mapfre 1999;. 10( 2).p 123-28.
14. Cordes C, Dougherty T. A review and an integration of research in job bournout. Academy of Management Review. 1993; 18: 621-656.
15. [www.uninet.edu/cimc.2002/abstracts/028/estrés.htm](http://www.uninet.edu/cimc.2002/abstracts/028/estrés.htm). Daza, F. El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.

16. [www.psiologiacientifica.com](http://www.psiologiacientifica.com). Roque Y, Molerio O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. Universidad Central "Marta Abreu " de Las Villas facultad de Psicología.
17. Curiel-García J. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (3):221-226
18. [www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm](http://www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm) Pérez Jaurequi M. El Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL
19. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D. El Síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía 2000; 7 (1): 13- 17.
20. Siefert K, Jayaratne S, Chess W. Job satisfaction, burnout and turnover in health care social workers. Health and Social Work 1991;16:193-215.
21. Maslach C, Jackson S. Evaluating stress. Second edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986. P 128-136.
22. Guevara C. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia Médica, dic. 2004;35(4)p.173-78.
23. Maslach C, Jackson SE. Evaluating stress. Third edition. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1997. p. 191-216.
24. González R. Síndrome de Burnout en médicos residentes y médicos internos de pregrado. Rev Salud pública y nutrición. °27. 2004
25. West C, Huschka M, Novotny P, Sloan J, Kolars J, Habermann T. Asociación de errores médicos percibidos con distres y empatía del residente. JAMA. 2006;296:1071-1078.
26. Gil-Monte R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud Publica Mex 2002;44:33-40.
27. Johns M. Burnout in Academic Chairs of Otolaryngology: Head and Neck Surgery. Laryngoscope . 2005 115(11), p 2056-61.
28. Grau, A. Chacón, M. Burnout: una amenaza a los equipos de salud. Conferencia presentada en la II Jornada de Actualización en Psicología de

la Salud Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología La Habana, Cuba.1998. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud Alapsa – Colombia.

29. [www.games.org.ar/art.%c3%adulos%20estrés.htm](http://www.games.org.ar/art.%c3%adulos%20estrés.htm) Kornblit, A.El estrés en la guardia médica hospitalaria. Estudios de trabajo 31,Nº 16.(on line).
- 30.Sánchez R, Álvarez R Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam*, 2003, 13(.4), p.55-60.
- 31.Wilber K. Prevalence and predictors of Burnout among adult day care providers. *J Applied Gerontol* 1994;17:282-296.
- 32.Deckard G, Meterko M, Field D. Physician burnout: an examination of personal professional and organizational relationships no medical care. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1994.32:745-754.
- 33.Hamberger L, Stone G. Burnout prevention for human service professional: proponed for a systematic approach. *Journal of Holistic Medicine*.1994. 5:149-162.
- 34.Bernardo M, Rodríguez C, Garrido H, Morante B. *Salud Mental* 2008 31;93-101.
35. Garduño-Juárez M. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del hospital general de México. *Rev Med Anest* 2008;31;259-62.
- 36.Berlges W, Eshelman M, Raouf M,Abouljord m, A National Study of Burnout among American transplant surgeons. *Transplantation proceeding* 2005;37,1399-1401.
- 37.Hernández-Vargas C, Dickinson M, Fernández O, *Rev Fac Med UNAM*;51:1 2008:11-14.
- 38.Buenorobles L, Santamaria M. Acciones para manejar el estrés laboral de las enfermeras en el servicio de oncología. *Revision documental* 1995 a 2005.*Med.Unib*.2008;2,154-161.

## ANEXOS



**(FORMA DE CUANTIFICAR LOS PUNTAJES)**

- Nunca 0
- Pocas veces al año o menos 1
- Una vez al mes o menos 2
- Unas pocas veces al mes o menos 3
- Una vez a la semana 4
- Pocas veces a la semana 5
- Todos los días 6

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

Aspecto evaluado respuesta a Sumar:  
 Agotamiento Emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20  
 Despersonalización 5,10,11,15,22  
 Realización personal 4,7,9,12,17,18,19,21

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:  
 Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.  
 Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.  
 Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.  
 Puntuación máxima 48.

Puntuaciones del Maslach Burnout Inventory			
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	<19	19-26	>26
Despersonalización	<6	6-9	>9
Realización personal	<34	34-39	>39

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.  
 Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia el síndrome de agotamiento profesional.

## CUESTIONARIO DE VARIABLES PERSONALES Y EXTRALABORALES.

Favor de contestar las siguientes preguntas de acuerdo a lo solicitado ya sea con números, taches, o los datos requeridos.

Fecha:    /    / 2009

Fecha de nacimiento: año/ mes / día .

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Sexo: femenino\_\_\_\_ masculino\_\_\_\_

Lugar de origen: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Año de residencia de la especialidad:

1er año \_\_\_\_\_

2do año \_\_\_\_\_

3er año \_\_\_\_\_

4to año \_\_\_\_\_

(Solo médicos adscritos)

Años de antigüedad en el IMSS: \_\_\_\_\_ años.

Religión:

Sí Practicante: \_\_\_\_\_

No Practicante: \_\_\_\_\_

Estado civil:

Soltero \_\_\_\_\_

Casado \_\_\_\_\_

Unión Libre \_\_\_\_\_

Divorciado \_\_\_\_\_

Viudo \_\_\_\_\_

Número de Hijos: \_\_\_\_\_

Trabajo extrainstitucional:

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Tiempo de traslado al centro de trabajo:

\_\_\_\_\_ Minutos    \_\_\_\_\_ Hora    \_\_\_\_\_ Horas

Satisfacción sobre la especialidad escogida:

Si satisfecho \_\_\_\_\_

No satisfecho \_\_\_\_\_

Parcialmente satisfecho \_\_\_\_\_

Satisfacción económica:

Si satisfecho \_\_\_\_\_

No satisfecho \_\_\_\_\_

Parcialmente satisfecho \_\_\_\_\_

Satisfacción de tiempo dedicado a recreación:

Si satisfecho \_\_\_\_\_

No satisfecho \_\_\_\_\_

Parcialmente satisfecho \_\_\_\_\_

Satisfacción de tiempo dedicado a la familia:

Si satisfecho \_\_\_\_\_

No satisfecho \_\_\_\_\_

Parcialmente satisfecho \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DE MASLASH: SÍNDROME DE BURNOUT

El siguiente cuestionario se aplicará con la finalidad de conocer el grado de estrés al que se ve sometido y el ambiente laboral de su servicio donde actualmente se desarrolla. **La información solicitada es con fines de investigación clínica, motivo por el cual la información personal será totalmente confidencial y se le pide omita su nombre.**

No olvide contestar las siguientes preguntas tachando sobre la línea previa a la respuesta, tomado en cuenta cómo se siente actualmente en el servicio de Otorrinolaringología del HGCMN Raza.

### 1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

- 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

### 2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo

- 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

### 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar

- 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

**4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes**

- 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

**5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.**

- 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

**6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.**

- 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

**7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.**

- 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

**8. Me siento “estresado” por mi trabajo.**

- 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

**9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.**

- 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

**10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión**

- 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

**11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.**

- 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

**12. Me siento muy activo.**

- 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

**13. Me siento frustrado en mi trabajo.**

- 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

**14. Creo que estoy trabajando demasiado.**

- 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

**15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.**

**Nunca**

- 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

**16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.**

- 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

**17. Puedo crear un ambiente relajado con mis pacientes.**

- 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

**18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes**

- 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

**19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión**

- 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

**20. Me siento acabado**

- 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

**21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma**

- 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

**22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas**

- 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

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**IMSS. HG CMN RAZA. UMAE. "DR. GAUDENIO GONZALEZ GARZA".**

**NO DE PROYECTO: R-2009-3502-40**

Se me ha invitado y he aceptado libremente a participar en el trabajo de investigación llamado:

***FRECUENCIA Y ASOCIACIONES DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN RESIDENTES Y MEDICOS ADSCRITOS AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA***

En el cual como investigador responsable es la Dra. Beatriz Flores Meza con matrícula 9608788 y teléfono 57245900, médico adscrito del servicio de Otorrinolaringología del Centro médico Nacional La Raza y como investigador asociado Alicia Alejandra Medina López médico residente matricula 99364826 y teléfono 55833285 del mismo servicio. El estudio consiste en la aplicación del test de Maslash. Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 puntos en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Se evaluarán en dicho cuestionario los siguientes aspectos:

- 1.- Psicosomáticos
- 2.- De conducta
- 3.- Emocionales
- 4.- Laborales

Así como los factores extralaborales y personales a relacionar.

Tengo derecho a abandonar el estudio sin que esto repercuta en mi atención, seguimiento y/o tratamiento futuro, comprometiéndome a informarle a mi doctor la causa y que la información obtenida será confidencial.

---

FIRMA DEL PACIENTE

---

TESTIGO

---

TESTIGO