



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PETROLEOS MEXICANOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA Y SU ANÁLISIS COMPARATIVO CON EL PERSONAL
MÉDICO EN EL H. C. S. A. E.”

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

PRESENTA: DR. JOSÉ ÁNGEL NÚÑEZ PALACIOS

TUTOR: DR. ROBERTO C. MORÍN ORTIZ.



México, D. F. Julio de 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. CARLOS FERNANDO DÍAZ ARANDA
DIRECTOR

DRA. JUDITH LÓPEZ ZEPEDA
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DR. SERGIO VILLAVICENCIO JUAREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

DR. ROBERTO C. MORÍN ORTIZ
TUTOR DE TESIS

DR. EDUARDO COLMENARES BERMUDEZ
ASESOR ESTADÍSTICO

AGRADECIMIENTOS

*“No existe una palabra que defina cuantificación alguna
Me duele el no tenerte a mi lado por estos momentos.
A cada momento, a cada instante pienso en ti, no
Existe movimiento alguno que realice sin pensar en ti
Mi dulce y amada Melina”*

José ángel Núñez palacios

Esta tesis está dedicada especialmente a mi esposa Melina; junto con la bendición de Dios hemos decidido emprender un largo camino llamado vida; gracias por todo tu amor, por soportarme en mis malos momentos y por estar conmigo siempre; por ayudarme a madurar y ser día a día un mejor esposo y en un futuro un excelente padre; te amo con todo mi corazón, con toda mi alma.

Gracias a Dios por todo lo que me has dado, a mi madre Rosalía J. Palacios por todos tus consejos, por tu apoyo y sobre todo por tu amor.

En memoria de mi padre José de Jesús Núñez García; siempre te llevaré en mi corazón, mente y alma.

Gracias a mi hermano Jesús J. Núñez por compartir conmigo lo bueno y lo malo de nuestra infancia, por tus palabras y por enseñarme que no todo lo que brilla es oro.

Quiero agradecer a mi abuelita Lucía Ayala Godoy por todas tus sabias palabras, consejos, por tus enseñanzas, por enseñarme cual es el significado del amor; jamás te olvidaré donde quiera que estés.

Sin su apoyo no serían posibles muchas de las cosas, gracias por enseñarme que la vida no es como la pintan; a mi suegra Teresa Aguilar Cruz.

Gracias a mis profesores por preocuparse día a día por mi formación, por las herramientas obtenidas durante mi residencia, por enseñarme a ser mejor ser humano y aún mejor como médico, gracias al Dr. Roberto C. Morín Ortiz, Dr. Sergio Villavicencio Juárez, Dr. Prisciliano Domínguez y Dr. Eduardo Colmenares Bermúdez sin olvidar a un gran amigo que encontré durante esta etapa de mi vida: Dr. Salvador Alberto Villa Lechuga.

Gracias a todos los médicos de Petróleos Mexicanos; por contribuir y hacer de mi un especialista en Medicina del Trabajo.

INDICE

ÍNDICE.....	4
TÍTULO.....	5
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	5
MARCO TEÓRICO	
• <u>BURNOUT</u>	7
○ <i>Definición</i>	7
○ <i>Teorías etiológicas</i>	8
○ <i>Componentes del Burnout</i>	9
• <u>PROBLEMAS DE SALUD POR BURNOUT</u>	
○ <i>Sintomatología</i>	11
○ <i>Prevalencia</i>	13
JUSTIFICACIÓN.....	15
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	16
HIPÓTESIS.....	16
OBJETIVO GENERALES.....	16
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
TIPO DE ESTUDIO.....	16
DISEÑO.....	16
DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.....	16
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	17
CRITERIOSDE EXCLUSIÓN.....	17
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	18
SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	18
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	19
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	22
RESULTADOS.....	24
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU ANÁLISIS COMPARATIVO CON EL PERSONAL MÉDICO EN EL H.C.S.A.E.

MARCO TEÓRICO

Se indica que la naturaleza y las condiciones de trabajo cambian muy rápidamente; actualmente y quizás más que antes, el estrés en el trabajo constituye una amenaza para la salud de los trabajadores y ellos a su vez, para la salud de las empresas. ⁽¹⁾

Los problemas emocionales de los profesionales de la salud han sido con frecuencia ocultadas y mal afrontados; la depresión, el estrés, el alcoholismo, la adicción a drogas, los conflictos familiares, son varias veces superiores a los de la población en general. Así mismo, como las enfermedades cardiovasculares, hepáticas, accidentes de tránsito son más altos en los profesionales de la salud que en la mayoría de la población. ⁽¹⁾

El papel del personal de salud como personas que de forma desinteresada ayudan a la persona que sufre, reciben como única recompensa el gozo del alivio de los pacientes; hecho que pocos negarían. ⁽¹⁾

También sería difícil discutir el acompañamiento de las cualidades y valores como empatía, ternura, delicadeza, tolerancia, flexibilidad, respeto, en definitiva valores humanos. ⁽¹⁾

Pero estos valores con frecuencia de forma sutil y no tan sutil, a veces entran en dilema con los requerimientos que actualmente se nos exige. ⁽¹⁾

Primero, es difícil mantener un equilibrio maduro, entre los aspectos positivos de estas expectativas y sus aspectos neuróticos. No es difícil pasar la barrera de la empatía al paternalismo, del humanismo a la dependencia patológica, de la responsabilidad a la perfección. ⁽¹⁾

La atención primaria es amplísima” todo lo humano nos interesa”, la oferta informativa es muy amplia pero quizás poco organizada y en la mayoría de las ocasiones fuera de la jornada laboral, esto supone una ampliación encubierta de la jornada y tener que escoger entre la familia y la profesión, haciéndonos sentir culpable hagamos lo que hagamos. ⁽¹⁾

La expectativa de las profesionales de la salud es de sentirse competentes, que sabe lo que hay que hacer, pero la alta presión asistencial nos puede impedir aplicar plenamente lo aprendido, con lo que se acaba perdiendo, nos vamos descapitalizando profesionalmente, reduciendo nuestra capacidad resolutive y acompañado de una importante frustración y sentimiento de minusvalía. ⁽¹⁾

Dado el aspecto integral de nuestra profesión, hace que constantemente tengamos que defender su razón de ser, su sentido y sus competencias.

El trabajo que uno realiza es parte importante del funcionamiento de la sociedad y la falta de productividad en una persona repercute sobre los que la rodean y dependen de él. ⁽¹⁾

La adaptación a las circunstancias adversas del ambiente laboral puede generar trastornos psicológicos y orgánicos como el síndrome de agotamiento profesional. Cuando se percibe como satisfactorio, el trabajo es gratificante; cuando se percibe como insatisfactorio, ocasiona desilusión. ⁽²⁾

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 síndrome de agotamiento profesional. ⁽²⁾

La palabra Burnout es un anglicismo que significa "estar quemado", acuñado en 1974 por un psicólogo clínico llamado Freudenberg, quien observó las reacciones del personal que laboraba en instituciones de beneficencia y salud; de este término deriva la denominación síndrome de desgaste profesional. ⁽³⁾

En 1982, Maslach utilizó el término y destacó que quienes trabajan en servicios de ayuda humana pueden sufrir un cuadro de agotamiento profesional, consistente en adaptación patológica ante la pérdida progresiva de idealismo, objetivo y energía, consecuentes a las dificultades del trabajo cotidiano. Construyó una prueba para evaluar los diferentes componentes del síndrome. ⁽³⁾

El síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral asistencial generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeras, psicólogos, maestros). ⁽⁴⁾

El síndrome de Burnout se define como el estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo, en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto en el que antes ha funcionado adecuadamente, a nivel de rendimiento como de satisfacción personal y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo. 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, generando aumento de costos económicos y sociales. ⁽⁴⁾

El síndrome de Burnout es un trastorno de adaptación crónico y existen tres teorías etiológicas.

1. La teoría sociocognitiva del yo, en la cual se menciona que la cognición de los sujetos influye en la forma en que el trabajador percibe el clima y la carga de trabajo en su medio profesional, el cual a su vez se ve modificado por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.
2. La teoría del intercambio social, en la cual se menciona que cuando se establecen relaciones interpersonales (pacientes, trabajadores, de la salud, administradores del hospital, etc.), existe percepción sobre falta de equidad o falta de ganancia desarrollada por los sujetos como resultado de la comparación social.
3. La teoría organizacional en la cual se responsabiliza del problema a la falta de salud organizacional y estructural, y a las deficiencias en la cultura y el clima organizacional de las instituciones, sean privadas o sociales.

Cualquiera de las teorías que se acepte, el ser portador de Burnout produce un inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo que se traduce en estrés laboral, el cual se puede potenciar por las características propias del ambiente laboral y las relaciones con los compañeros y jefes. ⁽⁵⁾

Los elementos de referencia que se revelan como más característicos en el síndrome de Burnout de acuerdo con Maslach, serían:

Agotamiento emocional: los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el trabajo. Sobrecarga emocional por los requerimientos emocionales que le imponen los otros. ⁽⁴⁾

Despersonalización: una respuesta impersonal y fría hacia los que realizan las tareas profesionales. Realización personal disminuida: los sentimientos de escasa competencia y fracaso profesional. ⁽⁴⁾

Disminución de la autorrealización personal: Cuando se da una relación de ayuda, como en el caso del médico-paciente, generalmente se enfoca a un problema, situación o crisis que el usuario está viviendo. El usuario busca una solución a su problema; por lo tanto esta relación está cargada de un sinnúmero de sentimientos entremezclando: esperanza de conseguir solución a su problema, sorpresa, dolor, rabia, frustración, miedo, desesperación, desesperanza o tristeza por lo que está viviendo, ante esta situación del usuario, si el que presta la ayuda (profesional de la salud) no acierta a dar una respuesta satisfactoria o suficiente, a las expectativas generadas por el usuario, se genera una situación de frustración tanto para el usuario como para el profesional de la salud; esta última, la mayoría de las veces, no es percibida por el usuario, pero, en cambio el profesional que

trabaja continuamente bajo estas circunstancias va acumulando esta frustración y se transforma con el tiempo en una sensación de pesimismo y escepticismo en el ejercicio de su profesión⁽⁶⁾

Por lo tanto cuando estas u otras situaciones se dan de manera repetida, existe en el médico una pérdida paulatina de la motivación, progresando hasta sentimientos de inadecuación y fracaso profesional donde se cuestiona su competencia profesional.⁽⁶⁾

Cansancio emocional. Ante la situación anterior, se van incrementando los sentimientos de agotamiento emocional, cansancio, hasta el grado de sentir que ya no puede y/o no quiere ver más pacientes, y desarrolla sentimientos de que ya no es capaz de ofrecer nada de si mismo al usuario, ni a compañeros, familia ni con el mismo. Hasta llegar a sentirse insatisfechos e infelices con sus logros profesionales y manifiestan una marcada tendencia hacia los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de la autoestima.⁽⁶⁾

Despersonalización. Finalmente desarrollan actitudes pesimistas y sentimientos negativos ante los propios usuarios, apareciendo un déficit gradual de todo sentimiento y emoción por el usuario o por su padecimiento, a los que incluso se puede llegar a tratar en forma deshumanizada, fría, no hay contacto visual y mucho menos hay relación interpersonal con el paciente, su actitud es de cinismo.

⁽⁶⁾

El cuadro puede seguir la siguiente secuencia: 1ª etapa: se percibe un desequilibrio entre las demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de

estrés agudo. 2ª etapa: el individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente (hasta aquí el cuadro es reversible). 3ª etapa: aparece realmente el síndrome de Burnout con los componentes descritos. 4ª etapa: el individuo deteriorado psicofísicamente, se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios. ⁽⁴⁾

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de Burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento). ⁽⁴⁾

Perfil de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout: personas idealistas, optimistas y entregadas en exceso al trabajo, es más frecuente en el sexo femenino, en personas sin pareja o con poco apoyo familiar, y durante los primeros años de ejercicio profesional. ⁽⁴⁾

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. En cuanto a la personalidad del trabajador se ha identificado que trabajadores con conducta tipo A, locus de control externo y bajo control emocional son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo. De la misma forma aquellos médicos que tengan malas relaciones (administrativas, de contrato, sindicales, turno, etc.) con la institución laboral aumenta el riesgo considerablemente. Ambos pueden ser

factores importantes que repercutan en el desarrollo o al incremento progresivo de la severidad del síndrome.

Los grados que han sido considerados son:

- 1) Primer grado. Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o pasatiempos. ⁽⁸⁾
- 2) Segundo grado. Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo que la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes. ⁽⁶⁾
- 3) Tercer grado. Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares. ⁽⁶⁾

La edad aunque no parece tener gran influencia en la aparición del síndrome, es probable que en los primeros años del ejercicio profesional, durante el proceso de adaptación sea más vulnerable al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto real de recompensas personales, profesionales y económicas. ⁽⁴⁾

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. ⁽²⁾

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. ⁽²⁾

En lo que concierne a la relación entre estrés y salud; existen sistemas fisiológicos de respuesta al mismo: el simpático adrenérgico y el hipotálamo-hipofisario adrenal. El primero concierne a la inmediata activación simpática preparando al individuo para tratar con el agente estresante resultando en un incremento en la frecuencia cardíaca y presión arterial y liberando catecolaminas tales como epinefrina y norepinefrina. ⁽⁷⁾

El sistema hipotalámico-hipofisario adrenal; es de una respuesta más lenta, involucrando la liberación de corticosteroides tales como hormona liberadora de corticotropina, hormona adrenocorticotrópica y cortisol resultando en la supresión del sistema inmunológico. ⁽⁷⁾

Se ha sugerido que el estrés psicológico modifica negativamente la respuesta inmunológica; estos hallazgos soportan lo visto en el Burnout; quienes se encuentran emocionalmente estables y sin ansiedad; responden fisiológicamente al agente estresor con incremento en la actividad de células killer en oposición a lo encontrado en sujetos con baja estabilidad emocional y alta ansiedad. ⁽⁸⁾

El síndrome de Burnout en profesionales médicos es más frecuente entre las edades de 30 a 60 años; suele presentarse en el hombre y su prevalencia se ha

descrito de forma variable a nivel mundial de 3 hasta 60%. En el médico, y en general en el profesionalista de la salud, se describen algunas características psicológicas más o menos constantes, como son la presencia de dudas, sentido exagerado de responsabilidad y sentimientos de culpa, que facilitan las alteraciones emocionales que pueden llegar hasta depresión severa e incluso al suicidio. ⁽⁵⁾

En un estudio realizado en el 2007 en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad se evaluó la prevalencia del síndrome de Burnout en personal médico; encontrándose presente en un 43% correspondiendo a una prevalencia muy similar al promedio a nivel nacional; pero por debajo de países Europeos como España y Alemania e incluso por debajo de prevalencias como la de Estados Unidos y Argentina entre otros. ⁽⁹⁾

La dimensión más representativa e incluso determinante para el desarrollo del síndrome de Burnout en el mismo hospital fue el cansancio emocional. En relación a la despersonalización se encontró que hay moderada tendencia a la positividad lo cual indica que si no se toman medidas generales de prevención se tornará a mayor positividad lo que se traducirá en un incremento de la prevalencia del síndrome; reflejado en la mala atención al derechohabiente. El 70% mostro afectación en cuanto a realización personal en un grado leve. ⁽⁹⁾

El perfil epidemiológico encontrado durante el estudio realizado en el personal médico del Hospital Central Sur fueron del genero femenino, de 49 años de edad en promedio, casadas, con 17 años de antigüedad en la empresa y 24 años de ejercicio como médico, con 2 hijos y un segundo trabajo, que duerme 42 horas a la

semana con síntomas gastrointestinales y musculares relacionados con el trabajo.

(9)

En el estudio realizado en personal de enfermería de un hospital de especialidades de Guanajuato; se encontró que la edad media fue de 33 ± 11.93 años, y 13 ± 7.2 años de antigüedad en el puesto, 40% mostraron agotamiento emocional, 32% sienten deshumanización y 63% han perdido interés en su trabajo; de las enfermeras estudiadas 39% mostraron datos compatibles con síndrome de Burnout. ⁽¹⁰⁾

El estrés laboral (síndrome de Burnout) tiene tal impacto en la salud de los profesionales médicos que en España, desde 1995, se aprobó la ley de Prevención de Riesgos Laborales ⁽¹⁵⁾ y es considerado como riesgo de trabajo por menoscabo físico o fisiológico que interviene en el buen funcionamiento laboral, y desde 2000 se ha considerado por la Organización Mundial de la Salud como un riesgo laboral con potencial detrimento en la salud mental y física del trabajador. ⁽⁵⁾

JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería; factor fundamental en la atención y recuperación de los pacientes y en contacto más directo con el paciente, por lo que suponemos que son más proclives para el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional debido a la fatiga física/ emocional, considerando que tienen mayor exigencia en el cuidado del paciente, mayor tiempo en contacto con los enfermos y sus familiares, lo cual es posible que incremente el nivel de estrés.

En la actualidad contamos con un estudio que determina la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos que laboran en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad.

Este estudio podría detectar la realidad del problema, dimensionarlo así como brindar alternativas preventivas y en consecuencia evitando el incremento al grado de afectación en las esferas del síndrome de burnout en el personal de enfermería y aplicarlas al resto del personal implicado en la atención de los pacientes.

Al mismo tiempo de forma indirecta, permitirá proponer medidas efectivas para disminuir el ausentismo generado por esta causa, la falta de rendimiento laboral que por lo general se acompaña de problemas en las relaciones interpersonales, el deterioro en la calidad de la atención profesional que se ofrece a los pacientes, la deshumanización, la tendencia al aislamiento, la insatisfacción, la desilusión hacia el trabajo y la percepción del incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional; además lo más importante para la empresa evitar

pérdidas de trabajo días/ hombre y consecuentemente pérdidas económicas difíciles de calcular.

HIPÓTESIS

Ha: La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería es mayor o igual que la presentada en los médicos del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.

Ho: La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería es menor que la presentada en los médicos del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.
- Comparar la frecuencia del Síndrome de Burnout en ambas poblaciones del Hospital Central Sur de Alta Especialidad (Enfermería VS Médicos Adscritos).

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO.

Estudio descriptivo, observacional, analítico y transversal.

La población a estudiar son las enfermeras que laboran en las diversas jornadas y áreas del hospital; con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout.

La muestra debe cumplir los siguientes criterios:

De Inclusión:

- Sexo masculino o femenino.
- Mayores de 18 años de edad.
- Enfermeras especialistas o generales.
- Trabajador activo de Petróleos Mexicanos.
- Cualquier turno y jornada.
- Firmen el consentimiento informado.
- Que hayan llenado en su totalidad el cuestionario.
- Estado laborando durante al menos 6 meses en forma continua; previos a la aplicación del cuestionario.

De Exclusión:

- Aquellos (as) que realicen actividades administrativas.
- No contesten el cuestionario en su totalidad.
- No cubran el tiempo laborado durante al menos 6 meses en forma continua, previos a la aplicación del cuestionario.

De Eliminación:

- Que hayan revocado su consentimiento informado en cualquier momento del estudio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

CUADRO I

VARIABLE	TIPO	DEFINICION OPERATIVA	TECNICA	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Independiente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Interrogatorio	Años cumplidos	Intervalo
Sexo	Independiente	Condición anatómica y funcional que distingue a hombres de mujeres.	Observación	Masculino o femenino	Nominal
Estado civil	Independiente	Situación tipificada como fundamental en la organización de la comunidad, en la que la persona puede verse inmersa.	Interrogatorio	Soltero Casado Unión Libre Divorciada(o)	Nominal
Especialidad	Independiente	El grado máximo de especialización en cualquier área médica.	Interrogatorio	Enfermera general Enfermera geriátrica Enfermera Cardiológica.	Nominal
Turno	Independiente	Horario en el cual desempeña sus labores.	Interrogatorio	Primer turno: 23:00hrs a las 7 horas Segundo turno: 07:00 a las 15 horas Tercer turno: 15:00 a las 23 horas.	Nominal
Jornada	Independiente	Es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado, contabilizada por el número de horas	Interrogatorio	Turno continuo Relevo turno continuo Turno fijo nocturno Turno discontinuo(mixto) Relevo- turno diurno Relevo diurno- turno Turno fijo diurno Turno continuo(5 días)	Nominal

				Turno continuo(4 hombres/ puesto)	
Antigüedad Laboral	Independiente	Número de años trabajando para la empresa; desde la fecha de contratación.	Interrogatorio	Años cumplidos	Nominal
Tabaquismo	Independiente	Se refiere al antecedente de inhalación y exhalación de los humos producidos al quemar tabaco.	Interrogatorio	Si uso No uso	Nominal
Alcoholismo	Independiente	Se considera solo el antecedente de consumo de la sustancia.	Interrogatorio	Positivo Negativo	Nominal
Síndrome de Burnout	Dependiente	Agotamiento profesional, consistente en adaptación patológica ante la pérdida progresiva de idealismo, objetivo y energía, consecuentes a las dificultades del trabajo cotidiano.	Cuestionario Maslach	Presente Ausente	Nominal

METODOLOGÍA

Se obtuvo la aprobación de comité local de Investigación y Ética del H.C.S.A.E. para la aplicación de un cuestionario diseñado por el responsable de la presente investigación, previo consentimiento informado y haciendo énfasis en la confidencialidad de los datos recolectados y el manejo de los mismos.

El cuestionario está conformado por dos partes:

1. Encuesta de datos socio demográficos y las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, especialidad, turno, antigüedad laboral, uso de tabaco y alcohol.
2. El cuestionario de Maslach para Burnout, el cual se encuentra validado en su versión en español (fiabilidad 0.9), consta de 22 ítems y evalúa el cansancio emocional mediante 9 ítems, despersonalización mediante 5 ítems y realización personal a través de 8 ítems. Se considerará tener cansancio emocional alto con puntuaciones mayores de 27, medio con puntuaciones de 19 a 26 y bajo menos de 19 puntos. La despersonalización se considerará alta si se acumulan más de 10 puntos, media entre 6 y 9 puntos y baja con menos de 6 puntos. En relación a la realización personal se consignará de 0 a 33 puntos como baja, moderada de 34 a 39 y arriba de 40 como alta.

Para establecer el Síndrome de Burnout debe tener puntuaciones elevadas en las categorías de cansancio emocional y despersonalización, o en ambas.

Preguntas correspondientes a cada escala:

Cansancio 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.

PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez efectuada la entrevista se procedió a realizar la base datos en el programa de Microsoft Excel para su posterior análisis en el programa estadístico de SPSS en su Versión 15.0. Se realizaron medidas de tendencia central y comparación de variables nominales mediante la prueba de *Chi-cuadrada* y para comparación de media o promedios la prueba de *t-student*.

Considerando ambas pruebas para el análisis comparativo con los resultados obtenidos del estudio titulado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos del Hospital Central Sur del Alta Especialidad”, La muestra del estudio antes mencionado estuvo conformada por un total de 100 individuos médicos especialista, utilizando un muestreo simple estratificado. Partiendo de un listado médico; proporcionado por la institución en cuestión. Como variables independientes: médico general o especialista, edad, sexo, estado civil, antigüedad en la empresa, años de haberse recibido de la facultad, percepción económica; y como variable dependiente el Síndrome de Burnout ⁽⁹⁾.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ver Anexo 1

RECURSOS Y LOGÍSTICA

Humanos: Investigador.

Materiales: Papel, impresora, equipo de cómputo, tinta de impresión, carpetas.

Financieros: Ninguno.

Medición: Cuestionario de Maslach; el cual se encuentra en el anexo número 2.

RESULTADOS

En el presente estudio se entrevistaron a 91 personas de enfermería del Hospital Central Sur de Alta Especialidad (HCSAE), y a comparar con una muestra obtenida de 100 médicos adscritos a esta unidad hospitalaria (9).

En el personal de enfermería predomina el sexo femenino en un 95 %, mientras que en la población de médicos es muy similar la frecuencia para ambos sexos.

El promedio de edad en la población de enfermería fue del 39.3 ± 7.4 años y en la población de médicos es del 47.3 ± 8.1 años.

La escolaridad en el personal de enfermería predomina en licenciatura y nivel técnica (45 y 42 % respectivamente), mientras en el personal medico predominan los médicos especialistas (79%).

El estado civil en ambas poblaciones es mas frecuente el ser casado (a) con el 64 % en enfermeras y el 62% de los médicos.

Respecto a la jornada laboral, el personal de enfermería reporta mayor frecuencia en el Relevo Turno Continuo (58 %) seguido del Turno Fijo Diurno (19 %). En los médicos el turno continua es el mas frecuente con el 62% seguido del relevo turno continuo. (Ver Tabla 1)

El reporte de deudas económicas en frecuencia fue muy similar en ambas muestras con el 58 % para enfermería y el 55% en los médicos.

TABLA 1 VARIABLES DEMOGRAFICAS DE AMBAS MUESTRAS.

	ENFERMERÍA	MÉDICOS
SEXO		
MASCULINO	4.4 %	54.0 %
FEMENINO	95.6 %	46.0 %
ESCOLARIDAD		
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	42.9 %	
LICENCIADA EN ENFERMERÍA	45.1 %	
ENFERMERA ESPECIALISTA	12.1 %	
MÉDICO ESPECIALISTA		79.0 %
MÉDICO GENERAL		21.0 %
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	16.5 %	20.0 %
CASADO	64.8 %	62.0 %
DIVORCIADO	8.8 %	14.0 %
UNIÓN LIBRE	9.9 %	4.0 %
JORNADA LABORAL		
TURNO CONTINUO	16.5 %	62.0 %
RELEVO TURNO CONTINUO	58.2 %	35.0 %
FIJO NOCTURNO	5.5 %	3.0 %
FIJO DIURNO	19.8 %	

Cansancio Emocional.

El personal de enfermería mostró cansancio emocional Alto en un 66% mientras que sólo el 12% tuvieron cansancio emocional en un nivel medio; seguido del nivel bajo en un 22%; de manera muy similar se comportó la muestra de médicos con

un 61% para el nivel alto seguido del 31% para el cansancio emocional medio. Al realizar la prueba de comparación para grupos se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar el nivel de cansancio emocional medio, ($\chi^2= 14.283, gl= 2, p= .001$) (Ver Tabla 2).

Despersonalización.

Respecto a la despersonalización la mayor frecuencia en ambos grupos fue reportada en la intensidad alta para enfermería con un 80 % mientras que en el personal médico fue del 87 %. Seguidos en ambos casos por despersonalización media, sin reportarse diferencias significativamente estadísticas (Ver Tabla 2).

TABLA 2. FRECUENCIA DEL CANSANCIO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACIÓN EN AMBOS GRUPOS.

	ENFERMERÍA	MÉDICOS
CANSANCIO EMOCIONAL		
C.E ALTO	66.0 %	61.0 %
C.E MEDIO	12.1 %	31.0 % *
C.E BAJO	22.0 %	8.0 %
DESPERSONALIZACIÓN		
D.P. BAJA	8.8 %	6.0 %
D.P MEDIA	11.0 %	7.0 %
D.P ALTA	80.2 %	87.0 %

* $\chi^2= 14.283, gl= 2, p= .001$

El Cansancio Emocional en relación a los años de antigüedad en la empresa, se reporta una diferencia significativa estadística en el grupo de antigüedad de 11 a 20 años donde las enfermeras presentan cansancio emocional en un grado alto ($\chi^2 = 9.074$, $gl = 2$, $p = .011$), los médicos presentan una mayor frecuencia en un grado bajo de cansancio emocional en el grupo de antigüedad de 1 a 10 años aunque no se encontró una diferencia estadísticamente significativa para estos últimos. Para el grupo de 21 a 32 años de antigüedad en las enfermeras es más frecuente la presencia de cansancio emocional bajo, mientras que en los médicos es muy similar la frecuencia en cansancio emocional medio y alto (ver Tabla 3).

TABLA 3. FRECUENCIA DE CANSANCIO EMOCIONAL POR GRUPO DE ANTIGÜEDAD LABORAL.

	ENFERMERÍA	MÉDICOS
GRUPO ANTIGÜEDAD		
DE 01 A 10 AÑOS		
CANSANCIO EMOCIONAL BAJO	30.0 %	75.0 %
CANSANCIO EMOCIONAL MEDIO	27.3 %	25.8 %
CANSANCIO EMOCIONAL ALTO	18.3 %	29.5 %
DE 11 A 20 AÑOS		
CANSANCIO EMOCIONAL BAJO	30.0 %	12.5 %
CANSANCIO EMOCIONAL MEDIO	54.5 %	38.7 %
CANSANCIO EMOCIONAL ALTO	63.3 %*	36.1 %
DE 21 A 32 AÑOS		
CANSANCIO EMOCIONAL BAJO	40.0 %	12.5 %
CANSANCIO EMOCIONAL MEDIO	18.2 %	35.5 %
CANSANCIO EMOCIONAL ALTO	18.3 %	34.4 %

* $\chi^2 = 9.074$, $gl = 2$, $p = .011$

En la comparación de grupos respecto al tiempo de antigüedad y despersonalización, el grupo de 1 a 10 años reporta en ambas población una mayor frecuencia en despersonalización leve, siendo que en los médicos es más frecuente que en las enfermeras sin ser estadísticamente significativo. En el grupo de 11 a 20 años de antigüedad es mas frecuente la despersonalización alta en las enfermeras en comparación con la población de médicos con más diferencia significativa($\chi^2 = 6.886$, $gl= 2$, $p= 0.032$). Mientras que en el grupo de 21 a 32 años de antigüedad las enfermeras la mayor frecuencia esta en la despersonalización baja, y en los médicos es la despersonalización media, no se reporta diferencias significativas en la comparación por grupos, (ver Tabla 4).

TABLA 4. FRECUENCIA DE DESPERSONALIZACION POR GRUPO DE ANTIGÜEDAD LABORAL.

	ENFERMERÍA	MÉDICOS
GRUPO ANTIGÜEDAD		
DE 01 A 10 AÑOS		
DESPERSONALIZACION BAJA	37.5 %	66.7 %
DESPERSONALIZACION MEDIA	20.0 %	28.6 %
DESPERSONALIZACION ALTA	20.5 %	29.9 %
DE 11 A 20 AÑOS		
DESPERSONALIZACION BAJA	12.5 %	16.7 %
DESPERSONALIZACION MEDIA	70.0 %	28.6 %
DESPERSONALIZACION ALTA	57.5 % *	36.8 %
DE 21 A 32 AÑOS		
DESPERSONALIZACION BAJA	50.0 %	16.7 %
DESPERSONALIZACION MEDIA	10.0 %	42.9 %
DESPERSONALIZACION ALTA	21.9 %	33.3 %

* $\chi^2 = 6.886$, $gl= 2$, $p= .032$

Dentro del proceso de investigación se preguntó en ambas poblaciones la presencia de deudas económicas comparándose en relación al Cansancio Emocional (CE) donde se reporta una mayor frecuencia en el grupo de enfermeras (63.6 y 45.0 %) con CE medio y alto en comparación al grupo de médicos (48.4 y 41.0 %), sin ser estadísticamente significativa (ver Tabla 5).

Respecto a la despersonalización y deudas económicas se observa en la Tabla 5, que el grupo de médicos es más frecuente la intensidad baja y media de despersonalización (66.7 y 42.9 %) respecto de las enfermeras (25.0 y 40.0 %). En ambos grupos la intensidad alta de despersonalización fue muy similar.

TABLA 5. CANSANCIO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACIÓN EN RELACIÓN CON DEUDAS ECONÓMICAS.

	ENFERMERÍA	MÉDICOS
CANSANCIO EMOCIONAL		
BAJO CON DEUDAS	20.00%	62.50%
MEDIO CON DEUDAS	63.60%	48.40%
ALTO CON DEUDAS	45.00%	41.0%
DESPERSONALIZACION		
BAJA CON DEUDAS	25.00%	66.70%
MEDIA CON DEUDAS	40.00%	42.90%
ALTA CON DEUDAS	43.80%	43.70%

El cansancio emocional en sus tres niveles se presentó con mayor frecuencia en las enfermeras que consumen alcohol; en contraste a esto se encontró que los médicos fuman y presentan una frecuencia elevada de despersonalización. (Ver Tabla 6).

Al explorar ambos grupos en relación al cansancio emocional y el consumo de tabaco no se encontró una diferencia estadísticamente significativa pero cabe resaltar que es más frecuente el Cansancio emocional en médicos. Para la despersonalización de nueva cuenta el grupo de médicos tienen mayor frecuencia pero sólo a nivel medio y alto(Ver tabla 6)

**TABLA 6. RELACIÓN DE CANSANCIO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACIÓN
CON TABAQUISMO.**

	ENFERMERÍA	MÉDICOS
CANSANCIO EMOCIONAL		
BAJO / TABAQUISMO	50.00%	75.00%
MEDIO / TABAQUISMO	54.50%	77.40%
ALTO / TABAQUISMO	30.00%	95.10%
DESPERSONALIZACION		
BAJO / TABAQUISMO	100.00%	83.30%
MEDIO / TABAQUISMO	60.00%	85.70%
ALTO / TABAQUISMO	27.40%	88.50%

Cuando exploramos el consumo de alcohol el grupo de enfermeras reporta mayores frecuencias de cansancio emocional y despersonalización respecto del grupo de médicos, aunque no haya una diferencia estadísticamente significativa es relevante como esta condición del consumo del alcohol es más predominante en las enfermeras. (Ver Tabla 7)

TABLA 7. CANSANCIO EMOCIONAL Y DESPERSONALIZACIÓN EN RELACIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL

	ENFERMERÍA	MÉDICOS
CANSANCIO EMOCIONAL		
BAJO / CONSUMO OH	50.00%	12.50%
MEDIO / CONSUMO OH	81.80%	35.50%
ALTO / CONSUMO OH	81.70%	27.90%
DESPERSONALIZACION		
BAJA / CONSUMO OH		16.70%
MEDIA / CONSUMO OH	50.00%	14.30%
ALTA / CONSUMO OH	86.30%	31.00%

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los recursos humanos son parte vital para el buen funcionamiento del sistema de salud nacional así como para garantizar que éste ofrezca atención de calidad.

Las acciones dirigidas a mantener la motivación de los trabajadores para el óptimo desempeño de los trabajadores de sus actividades incluyen las dirigidas a lograr la satisfacción en el trabajo, promover oportunidades de desarrollo y mejorar las condiciones laborales.

La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Central Sur de Alta Especialidad estudiado fue del 62.63%; dicha población mostró tanto cansancio emocional como despersonalización en un grado alto.

Las enfermeras que únicamente presentan cansancio emocional alto; es decir con un puntaje mayor a 27 en la escala de valoración fueron 65.93% ; mientras que el 80.2% manifestaron despersonalización alta; correspondiente a puntuaciones mayores a 10 en la escala de valoración.

En contraste con el estudio realizado por el Dr. Álgvar Chavarría Palmero quien reporta un prevalencia del 61% para cansancio emocional alto y del 87% para la despersonalización alta; lo cual pone en evidencia que ambas muestras de población manifiestan BurnOut en niveles muy similares aunque la prevalencia fue mayor en la población de enfermería estudiada.

Este estudio muestra una elevada prevalencia de cansancio emocional y despersonalización en el personal de atención a la salud que labora en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad, a pesar de lo cual mantiene un alto desempeño

laboral. Este hallazgo sugiere que dicho personal desarrolla un mayor esfuerzo para mantener las exigencias que demanda el servicio de atención al enfermo, por lo que existe el riesgo de un incremento del cansancio emocional y de la despersonalización, hasta un punto en el que los mecanismos de compensación serán insuficientes y se afectará la esfera del rendimiento laboral.

Se ha descrito la actividad de las enfermeras como una de las más proclives para el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional, al respecto la prevalencia de despersonalización y cansancio emocional en el personal de enfermería que participó en este estudio fue mayor a la informada en forma previa en un grupo de enfermeras mexicanas y en diferentes poblaciones. Este hallazgo pudiera ser explicado debido a la mayor exigencia en el cuidado del paciente y a la mayor cantidad de tiempo que las enfermeras pasan en contacto con los enfermos y sus familiares, lo cual incrementa significativamente el estrés laboral.

La edad aunque parece no tener gran influencia en la aparición del síndrome, es probable que aparezca en los primeros años del ejercicio profesional, durante el proceso de adaptación sea más vulnerable al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto real de recompensas personales profesionales y económicas. En el estudio se encontró que la edad se correlaciona negativamente con las puntuaciones de las tres subescalas y los puntajes del inventario en su totalidad, lo que podría indicar que a mayor edad mayor probabilidad de presentar puntajes elevados de Burnout, en este caso fue el personal de enfermería con menor edad de 39.31 ± 7.42 quienes presentaron Burnout: mientras que los médicos con edad

de 47.32 ± 8.19 son quienes desarrollaron dicho síndrome por lo que no coincide con lo reportado en estudios previos.

De la muestra de enfermería el 45% de la muestra tienen un nivel de escolaridad predominantemente Licenciatura de las cuales el 96.42% de las mismas presentan Síndrome de Burnout; mientras que respecto a los médicos el 79% de la muestra cuentan con estudios de posgrado y de los cuales 58.22% presentan Síndrome de Burnout. Para ambas muestras se consideraron a quienes presentaron las puntuaciones más altas tanto en cansancio emocional y despersonalización. Poniendo de relieve que predomina en el personal de enfermería nivel licenciatura; mientras que en los médicos con especialidad es más frecuente que en los médicos generales.

En cuanto al estado civil casado predominó para ambas muestras con 64.8% para las enfermeras y con 62.0% para los médicos; en ambos casos se realizaron pruebas de asociación sin encontrar alguna entre el estado civil y la presencia de Burnout; aunque según la bibliografía consultada el síndrome de Burnout se ha asociado más con las personas que no tienen una pareja estable, y aunque no hay un acuerdo unánime según la literatura, las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que las casadas o que conviven con parejas estables.

La existencia de apoyo familiar ó el no tener pareja hace que las enfermeras y los médicos puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia emocional de mayor estabilidad, incrementando la capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

El sexo masculino ó femenino y el desarrollo de Burnout no mostraron relación alguna ; aunque en nuestro estudio el sexo prevalente fue del sexo masculino(54.0%) en el personal médico y femenino(95.60%) para el personal de enfermería.

Numerosos autores refieren que las mujeres serían el grupo más vulnerable debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de la carrera que prolongarían el rol de mujer.

De acuerdo con Mc Craine y cols, la turnicidad laboral de estos profesionales puede facilitar la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio. En el presente estudio los la jornada laboral correspondiente a Relievo Turno continuo constituyendo el 58.20% en el personal de enfermería; para la muestra de médicos el Turno continuo correspondió al 62.0%; de igual manera no se encontró relación alguna entre el turno laborado y el desarrollo de Burnout.

Las enfermeras con cansancio emocional y despersonalización altos son aquellas que tuvieron una antigüedad de 11 a 20 años, al realizar las pruebas estadísticas correspondientes se encontró una $p = .011$ y $.032$ respectivamente; mientras que para la muestra de los médicos no se comprobó la existencia de relación alguna entre años de antigüedad y desarrollo de Burnout en los componentes cansancio emocional y despersonalización.

En cuanto al análisis de asociación entre Desarrollo de Burnout y la presencia de Deudas económicas no se pudo corroborar que existiera influencia alguna por parte de la segunda variable; tanto las enfermeras como los médicos con un alto

grado de cansancio emocional no presentan deudas económicas siendo 55.0% para las enfermeras y 59.0% para los médicos de sus respectivas muestras.

Tanto los médicos como las enfermeras que presentaron un grado alto de despersonalización tampoco presentan deudas económicas en forma importante; al realizar las pruebas de estadística no se encontró que ejerciera influencia alguna en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

El personal de enfermería que muestra tanto cansancio emocional y despersonalización alto son aquellas que niegan el consumo de tabaco constituyendo el 70% y 72.6% respectivamente de la muestra a diferencia de los médicos quienes manifiestan hábitos tabáquicos así como despersonalización en 88.5% y cansancio emocional en 95%.

Los médicos que niegan hábitos alcohólicos son aquellos que a su vez presentan cansancio emocional alto en un 72.1% de la muestra; a su vez las enfermeras que beben son aquellas que al mismo tiempo tienen cansancio emocional en un grado alto 81.7%; sucediendo el mismo efecto para el componente de despersonalización en un alto grado con 69.0% para los médicos que no beben y 86.3% para las enfermeras con consumo de alcohol.

CONCLUSIONES

Como resultado del trabajo realizado el Síndrome de Burnout está presente en el personal de Enfermería del Hospital Central Sur de alta especialidad en una mayor prevalencia que nos ubica fuera del promedio a nivel nacional.

Al hacer el análisis por dimensiones se puede concluir que la dimensión más representativa e incluso determinante para el desarrollo del Burnout en éste hospital es la Despersonalización; lo que nos habla de la existencia de actitudes negativas de insensibilidad , desarraigo hacia los pacientes.

Se ha encontrado que se deben tomar medidas para disminuir el proceso de despersonalización ya que este puede traducirse en provocar una mala atención al derechohabiente y por consiguiente, el aumento de las quejas por maltrato o indiferencia hacia el propio paciente.

Esto pone de relieve la relación que existe entre los diferentes factores sociodemográficos como la carga laboral por un segundo empleo, que a pesar de que esto implica una mejor remuneración económica global, provoca que el trabajador no descanse lo suficiente, todo esto nos hace pensar en que efectivamente la dimensión de cansancio emocional y despersonalización tienen un alto impacto para la población con Burnout del H.C.S.A.E. ya que esto lo se ve reflejado en la disminución de productividad e incremento de las incapacidades laborales.

De lo anterior se concluye que el Perfil Epidemiológico de Riesgo para el personal de Enfermería del Hospital Central Sur de Alta especialidad, tiene las siguientes características:

Licenciatura en Enfermería, predominantemente de sexo femenino, de 39 años de edad, casada, con antigüedad de 11 a 20 años en la empresa, en su mayoría sin deudas económicas, con una buena percepción económica, sin el consumo de tabaco aunque con consumo de alcohol.

A diferencia del personal médico quienes pertenecen predominantemente al sexo masculino de 47 años de edad en promedio, casado, correspondientes al turno continuo, sin deudas económicas , con consumo importante de tabaco y sin hábitos alcohólicos.

Las medidas propuestas para modificar la prevalencia del Síndrome de Burn Out en el Hospital Central Sur incluyen medidas preventivas a aplicarse en: A) El Individuo B) En la sociedad, y C) En el Área laboral.

Según Maslach, las estrategias que integran cada uno de los rubros citados anteriormente para el manejo de este síndrome pueden y deben ser utilizadas para su prevención.

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido.

Por último derivado del presente estudio se hace un llamado para tratar de tomar medidas preventivas en nuestro hospital, ya que ésta prevalencia se ha incrementado de manera alarmante con las consecuencias laborales antes descritas, es el momento ideal para actuar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez V O D; **“Prevalencia del síndrome de Burnout y factores laborales asociados en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central, Abril 2006”** Revista ciencias de la salud 1:1 2006.
2. Curiel G J A, Rodríguez M M, Guerreo R F; **“Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud”** Revista Medica Instituto Mexicano del Seguro Social 2006;44(3): 221-226
3. López M A, González V F, Morales G M I; **“Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas”** Revista médica Instituto Mexicano Seguro Social 2007;45(3): 233-242
4. Martínez L C, López S G; **“Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas”** Archivos de Medicina Familiar 2005; 7(1): 6-9
5. Esquivel M C G, Buendía C F, Martínez G O; **“Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel”** Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social 2007; 45(5): 427-436
6. Hernández V C I, Dickinson M E, Fernández O M A; **“El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos”** Revista de la Facultad de Medicina UNAM 2008; 51(1):11-14
7. De Vente W, Olf M, Van Amsterdam J G C, Kamphuis J H, Emmelkamp P M G; **“Physiological differences between burnout patients and healthy controls: blood pressure, heart rate, and cortisol responses”** Occup Environ Med 2003; 60 (Suppl): 54- 61

8. Bargellini A, Barbieri A, Rovesti S; **“Relation between immune variables and burnout in sample of physicians”** Occup Environ Med 2000; 57: 453-457
9. Chavarría P A; **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Central Sur de Alta Especialidad”** Tesis de Posgrado; UNAM, PEMEX. 2007.
10. Cabrera. G L S, López R P, Salinas T S; **“Burnout síndrome among Mexican hospital nursery staff”** Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social 2005;43(1): 11-15
11. Borritz M, Rugulies R, Christensen K B; **“ Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study”** Occup Environ Med 2006; 63:98-106
12. Flores L J A; **“ Síndrome de Burnout del pediatra: prevención y control”** Boletín de Pediatría 2006; 46: 235-243
13. Huibers M J H, Beurskens A J H M, Prinss J B; **“Fatigue, Burnout, and chronic fatigue syndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference?”** Occup Environ Med 2003; 60 (Suppl1) : 26-31
14. Imai H, Nakao H, Tsuchiya M; **“ Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care”** Occup Environ Med 2004; 61: 764-768
15. Boletín Oficial del estado 10-11 1995/1997.
16. Contrato Colectivo de Trabajo Vigente de PEMEX; 2007- 2009.
17. Gil M P R; **“ Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey.”** Salud Pública Mex. 2002; 44:33-40

18. Flores. L J A; **“Salud mental del médico, prevención y control del Burnout”**
Salud Global 2003; 2:2-12

19. Mireles P A B I, Pando. M M, Aranda BC; **“ Factores psicosociales y síndrome
Burnout en una empresa del ramo textil en Guadalajara, México”** Investigación en
salud 2002; 1-10

ANEXOS

ANEXO 1.

Folio _____



**PETRÓLEOS MEXICANOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre _____ de _____ la

enfermera(o): _____ edad: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____

Con domicilio en: _____ y No de Ficha: _____

En calidad de: _____

DECLARO

Que el Médico: **José Ángel Núñez Palacios; Residente de Medicina del Trabajo.**

Me ha invitado a participar en el estudio denominado: "**Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería del H.C.S.A.E. y su análisis comparativo con el personal médico**".

Que consiste en la aplicación de un cuestionario; integrado por datos personales así como 22 preguntas y que:

1. Los datos que yo escriba sólo serán utilizados para fines de investigación.
2. Mis respuestas serán confidenciales porque sólo se utilizarán mis resultados, no mi identidad.
3. Mi participación es muy importante.
4. Es importante y necesario que yo conteste siempre con la verdad.

Los beneficios de mi colaboración en el estudio serán: la implementación de medidas preventivas en el personal de enfermería así como el personal de salud; con la finalidad de evitar el desarrollo del síndrome de burnout y de esta forma encaminar esfuerzos para disminuir el ausentismo, la falta de rendimiento laboral, el deterioro en la calidad de la atención profesional que se ofrece a los pacientes, la deshumanización, la tendencia al aislamiento, la insatisfacción, la desilusión hacia el trabajo y evitar pérdidas de trabajo días/ hombre y consecuentemente pérdidas económicas.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo; el médico; me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los beneficios de esta entrevista.

Del mismo modo designo a: _____

Para que exclusivamente reciba información sobre mi estado de salud, diagnóstico, y/o pronóstico.

Y en tales condiciones:

CONSIENTO

En que se me realice: **la aplicación del cuestionario Maslach-Burnout.**

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

En México D.F. a los _____ del mes de _____ de 200____.

Nombre y firma del médico

Nombre y firma de la enfermera(o)

Nombre y firma testigo

Nombre y firma testigo

(Este apartado sólo deberá llenarse en caso de que la enfermera(o) revoque el consentimiento)

Nombre de la enfermera(o): _____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____ y No de ficha: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____ con
domicilio en _____ y No de ficha: _____

En calidad de: _____

Revocó el consentimiento prestado en fecha: _____

Y no deseo proseguir en el estudio; por lo que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad médico-legal al médico y a la empresa.

En México D.F a los _____ del mes de _____ de 200__.

Nombre y firma del médico

Nombre y firma de la enfermera(o)

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo