



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 32
VILLA COAPA**

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES
RELACIONADOS CON EL SINDROME DE BURNOUT O
SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (SDP) EN
MEDICOS ESPECIALISTAS DE UN HOSPITAL
GENERAL DE ZONA DEL VALLE DE MEXICO

T E S I S
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
POSGRADO EN: ESPECIALIZACION EN
MEDICINA DEL TRABAJO
P R E S E N T A :
DRA. DULCE LORENA BELTRAN FLORES



ASESORA: DRA. EN C. GUADALUPE AGUILAR MADRID



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.

Firmas de autorización:

Dra. Guadalupe Aguilar Madrid

*Dra. en Ciencias Epidemiología
Asesora de tesis*

Dr. Augusto Javier Castro Bucio

*Coordinador Clínico de Educación e
Investigación en Salud, H. G. Z. 32 Villa Coapa*

Dr. Alonso de Jesús Serret González

*Profesor titular del curso de especialización en
Medicina del Trabajo, H.G.Z. 32 Villa Coapa*

DEDICATORIA

A mi mamá, por estar siempre a mi lado

A mi papá, por ser siempre un gran apoyo

A mi hermano por ayudarme tanto

A Roberto, por su amor y confianza

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Dra. en Ciencias Epidemiología Guadalupe Aguilar Madrid, por compartir sus conocimientos conmigo y por su paciencia

A todos los profesores de la especialidad, médicos, ingenieros y licenciados por sus grandes enseñanzas

A las autoridades del Hospital General de Zona # 32 Villa Coapa, por permitir realizar el estudio en la población trabajadora de este hospital

Al Dr. Augusto Javier Castro Bucio, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, H. G. Z. 32 Villa Coapa, por su apoyo para la realización del presente estudio

A los coordinadores de la Especialidad en Medicina del Trabajo

A todos los médicos que participaron en el estudio

A mis amigos y compañeros: Ulises, Daniel, Belmar, Esteban, Maggie, Omar y Carlos.

INDICE GENERAL DE TESIS

Introducción	6
Marco teórico	7
Justificación	17
Planteamiento del problema	18
Objetivos	19
Material y método	20
Análisis estadístico	28
Consideraciones éticas	28
Resultados	29
Discusión	31
Conclusiones	35
Limitaciones del estudio	37
Bibliografía	38
Cuadros	40
Tablas	41
Gráficas	48
Anexos	51

INTRODUCCION:

Dentro de las nuevas formas de enfermar aparecen síndromes como el *Burnout* y el *mobbing* los cuales, surgen en sociedades desarrolladas, de donde más del 50% de la población laboral realiza su trabajo en el sector servicios. Las estadísticas muestran que, el 10% de los trabajadores europeos sufre depresión, ansiedad o estrés laboral; y calculan que quince millones de distintos trabajadores lo presentan (Del Río, 2003).

El estrés laboral afecta a más de cuarenta millones de trabajadores en la Unión Europea, y supone un gasto de veinte mil millones de euros en concepto de ausentismo laboral y costos sanitarios. El estrés relacionado con el trabajo es el segundo mayor problema de salud laboral tras el dolor de espalda; afecta a casi una tercera parte de los trabajadores de la Unión Europea, siendo la causa de más de la mitad del ausentismo laboral (Del Río, 2003).

Se trata de un problema grave que afecta al mundo laboral, con enormes consecuencias tanto personales como económicas. Afecta la salud física y mental, dando lugar a alteraciones psicosomáticas, estados ansiosos, depresivos, etc. Para la empresa supone un mayor índice de ausentismo, incluso abandono del puesto por parte del trabajador, traduciéndose en deterioro del rendimiento y de la calidad de atención. (Gascón, 2003).

El síndrome de quemarse por el trabajo, se ha observado con mayor frecuencia en los profesionales y trabajadores que laboran en el sector de servicios (salud, educación, justicia, seguridad, etc.) donde las formas se caracterizan por trabajar mas tiempo en contacto con las personas hacia las que se dirige el trabajo (ejemplo derechohabientes o usuarios del servicio) (Pera, 2003).

Tanto los médicos como las enfermeras son personas que se encuentran en riesgo de experimentar agotamiento, debido a que su labor de prestar ayuda se lleva a cabo en un medio estresante, demandante y que involucra situaciones difíciles, como son la enfermedad, el sufrimiento e incluso la muerte. La

importancia del estudio del síndrome de Burnout, radica precisamente en el hecho de que, siendo parte de las consecuencias del estrés crónico en el trabajo, puede ser detectado, tratado e incluso prevenido por parte del mismo trabajador o de la organización para la que labora (Gil-Monte).

MARCO TEORICO:

CONCEPTO DE RIESGOS PSICOSOCIALES.

Los riesgos psicosociales se definen, según Gil-Monte como aquellos aspectos del diseño del trabajo, de la organización y de la dirección del trabajo y sus contextos sociales y organizacionales que tienen el potencial de causar daño psicológico o físico.

ESTRÉS

La palabra estrés deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como stress, stresse, strest y straisse.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define de forma simple como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".

Para Richard Lazarus (1986) sería "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar".

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

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

Los estresores surgen de un gran número de factores, que se pueden ubicar en el ambiente externo del individuo (ruido, condiciones de temperatura no adecuadas, condiciones peligrosas de trabajo, etc.), en forma de ambiente social (muerte de familiares, divorcio, deudas, despido, etc.); pero también pueden estar ubicados en el ambiente interno del individuo (ideología, dolor, hambre, etc.). Sin embargo, para que estos estresores desencadenen una respuesta de estrés deben de ser percibidos como estresantes por el sujeto, esto es, el sujeto debe interpretar que van a tener consecuencias desagradables o penosas para él en caso de que no se modifiquen. Así pues, no es tanto la circunstancia la que determina la respuesta de estrés, si no que tanto la considera el sujeto como una demanda amenazante y difícil de controlar (Gil-Monte, 1997).

ESTRÉS LABORAL

Según Stavrola, y cols (2004) define como la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad de afrontar la situación.

A menudo se agrava cuando el trabajador no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales. En términos generales, un trabajo saludable es aquel en que la presión sobre el empleado se corresponde con las capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre su actividad y el apoyo que recibe de las personas que son importantes para él.

SÍNDROME DE BURNOUT O SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O QUEMARSE POR EL TRABAJO.

Concepto

El síndrome de Burnout, 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 por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. A esta entidad también se le conoce también como; síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de desgaste profesional (Maslach y Jackson 1981).

El Síndrome de desgaste profesional (Burnout) surgió en Estados Unidos, lo definió Freudenberguer en 1974, para dar explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios, el mismo lo definió como un conjunto de síntomas inespecíficos que pueden aparecer en el ambiente laboral y que son el resultado de una demanda profesional excesiva. A partir de 1976 el término cobra enorme interés con los trabajos de Maslach y Jackson al operativizar el constructo diseñando el Maslach Burnout Inventory (MBI), un cuestionario operativo para interpretar los diferentes grados de Burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Se considera que el síndrome de Burnout o síndrome de quemado por el trabajo es una fase avanzada del estrés laboral, entre cierto tipo de profesionales que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el individuo, y funciona como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. Por tanto el Síndrome Burnout es un paso intermedio entre el estrés y las consecuencias del estrés, entiendo éstas como alteraciones de la salud del individuo (físicas y psicológicas) así como repercusiones nocivas en la organización para la cual labora el individuo (Balanza, 2003).

Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en

contacto directo con usuarios de la organización (educadores, policías, funcionarios de justicia, etc.)(Román, 2003).

Los componentes esenciales y definitorios del Síndrome de Burnout (de acuerdo a Maslach y Jackson, 1981) incluyen:

- Agotamiento emocional: constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí en el ámbito profesional.
- Despersonalización: hace referencia a una serie de actitudes de aislamiento y pesimismo que aparecen como mecanismos de defensa y que se traducen en distanciamiento de los compañeros de trabajo y de los “clientes” (pacientes), lo que origina una deshumanización en las relaciones, un desprecio hacia el entorno; incluso actitudes de cinismo y una tendencia a culpar a los demás de las propias frustraciones laborales.
- Sentimientos de baja realización personal: el profesional siente que las demandas laborales exceden su capacidad lo que da lugar una tendencia a la autoevaluación negativa y a no valorar sus propios logros profesionales. En ocasiones surge el efecto contrario, una sensación errónea de omnipotencia y de incremento de capacidades, esfuerzos, intereses y dedicación al trabajo y los demás.

FISIOPATOLOGIA Y PROCESO DE DESARROLLO DEL SINDROME DE BURNOUT

Dada la presencia de estresores laborales, el individuo trata de crear una serie de estrategias de afrontamiento que deben de ser efectivas para manejar la respuesta al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, puesto que los sujetos deben tratar diariamente con dicha fuente de estrés. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conlleva fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los clientes (pacientes) y con sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de fallo cognitivo (por ejemplo, pérdida

de la ilusión por el trabajo, baja realización personal) y emocional (por ejemplo desgaste psíquico, agotamiento emocional). Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de indolencia y despersonalización como nueva forma de afrontamiento. Lo cual completa la triada que define al síndrome de Burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997).

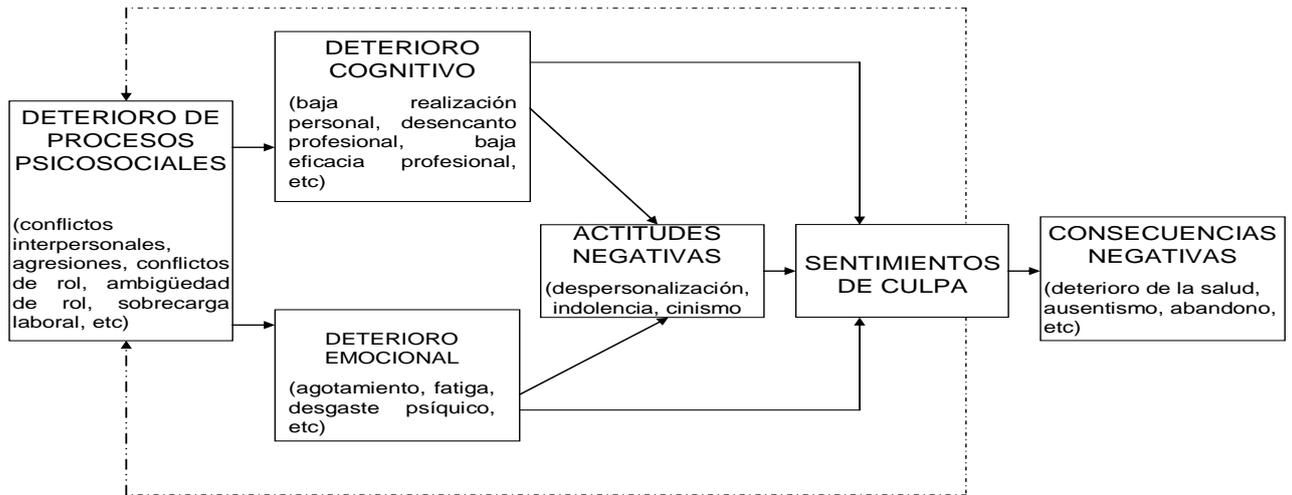


Figura 1. Fisiopatología del síndrome de Burnout (Gil-Monte, 2005).

-----▶ = Mayor implicación.

FACTORES DESENCADENANTES Y FACTORES FACILITADORES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

El desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de Burnout debe de ser entendido como el resultado de un proceso interactivo mediante el cual, el sujeto busca ajustarse a su entorno laboral, y en el que los factores ambientales (en especial el estrés de rol) son elementos desencadenantes de importancia fundamental, mientras que las variables personales cumplen una función facilitadora o inhibidora (Gil-Monte, 2005).

Factores desencadenantes:

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

a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral:

Dentro del ambiente físico del trabajo, existen estresores importantes como el nivel de ruido, las vibraciones, las características de la iluminación, así como la temperatura y las condiciones climatológicas en las que hay que trabajar, o las condiciones higiénicas del lugar de trabajo, toxicidad de los elementos que hay que manejar en el puesto y la disponibilidad del espacio físico para desempeñar el trabajo, aparecen descritos como elementos del ambiente físico de trabajo desencadenantes de estrés laboral. Las demandas estresantes del puesto de trabajo como la rotación de turnos, el trabajo nocturno, estar expuesto a riesgos y peligros o la sobrecarga laboral, pueden desencadenar el síndrome de quemarse por el trabajo. En cuanto a los contenidos del puesto de trabajo, existen variables como la oportunidad del sujeto para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroalimentación (feed back) recibida sobre el desempeño o la identidad de las tareas que realiza, pueden llegar a ser una fuente importante de estrés crónico que contribuya al desarrollo del síndrome de Burnout (Gil-Monte, 1997).

b) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la

carrera: un rol se define como un conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. El denominado estrés del rol, está integrado básicamente por dos disfunciones de rol: ambigüedad y conflicto de rol. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto experimenta con respecto al mismo rol que desempeña. En cambio, el conflicto de rol ocurre cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias, el sujeto recibe dos o más expectativas de uno o varios miembros de la organización que no puede satisfacer simultáneamente porque resultan

contradictorias entre si, aunque seria importante satisfacerlas. Tanto la ambigüedad como el conflicto de rol se asocian con sentimientos de baja realización personal, agotamiento y despersonalización. En cuanto a las relaciones interpersonales, la asociación de relaciones interpersonales de carácter formal en el trabajo, por necesidades de las tareas, es significativa con relación a los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que las relaciones de carácter informal aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo. La falta de cohesión del grupo también se ha asociado a la presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores. La falta de seguridad en el puesto de trabajo así como la falta de oportunidades de promoción se asocian positivamente con sentimientos de agotamiento emocional (Gil-Monte, 2005).

c. Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales: la tecnificación de las relaciones interpersonales cliente-profesional favorece en gran medida actitudes de despersonalización en la atención propiciando un trato de frialdad e indiferencia hacia los usuarios de la organización. De la misma forma problemas de carácter ético asociados al uso continuado de instrumentos tecnológicos pueden afectar el sistema emocional de los profesionales aumentando sus sentimientos de agotamiento emocional. Las dimensiones estructurales de la organización (centralización, complejidad y formalización) también han sido identificadas como variables desencadenantes del síndrome de Burnout. En cuanto al clima organizacional, el síndrome de Burnout se asocia positivamente con falta de participación en la toma de decisiones, falta de autonomía y falta de apoyo social por parte de los supervisores. De la misma forma se ha demostrado que, tanto el apoyo técnico como el apoyo emocional ofrecido por compañeros y supervisores disminuyen los sentimientos de quemarse por el trabajo y la ausencia de apoyo social puede ser considerada como un estresor laboral con importantes efectos sobre el síndrome (Gil-Monte, 2005).

Factores facilitadores:

Como facilitadores del síndrome de Burnout se encuentran aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto (Gil-Monte, 2005).

a) Variables sociodemográficas:

- Sexo, en cuanto al género se encuentran datos acerca de que varones puntúan más alto en la despersonalización que las mujeres, y por el contrario, para las escalas de agotamiento emocional y realización personal las mujeres obtienen mayores puntajes que los varones, para los que existen diversas teorías: algunas especialidades tienden a causar más ansiedad y limitaciones en las doctoras, como la cirugía ortopédica, en la que se piensa que un hombre fuerte es más adecuado para ella, una segunda fuente de estrés en las doctoras es la “fragmentación”, término indicado por Goode (1960), y que es el resultado de llevar dos o más roles importantes, como el de ser esposa, madre y doctora, finalmente, una tercera fuente de estrés es un conflicto interno de valores, siendo la culpa, la preocupación y la crisis de identidad las consecuencias de no sentir éxito en ambos roles (Rodríguez, 2003).
- Edad: existe discrepancia con respecto a esta variable, sin embargo varios estudios, entre ellos el de Maslach y Jackson (1986) coinciden en que el rango de edad en que los individuos presentan mayor puntuación en la escala de Burnout, es de 30 a 40 años.
- Estado civil, aunque se ha asociado la presencia del Síndrome con las personas que no tienen pareja estable, no hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor

cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (Atance, 1997). Sin embargo, como lo mencionan Rodríguez y cols (2003), el aspecto realmente importante es el apoyo socioemocional que recibe el trabajador por parte de familiares y especialmente de su pareja como factor protector en el desarrollo del síndrome de Burnout.

- El número de hijos, es un factor que, aparentemente refleja mayor madurez psicológica en los trabajadores, y funge como protección, hacia el desarrollo del síndrome, ya que evita que los trabajadores se involucren en exceso con el trabajo (Gil-Monte, 1997).
- b) Variables de personalidad: los profesionales mas proclives a quemarse por el trabajo son sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos y entusiastas. Así mismo cierto número de estudios presentan que los sujetos con personalidad tipo A, baja auto confianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia sensaciones y actitudes de quemarse por el trabajo, mientras que los sujetos con “personalidad resistente” (hardniess) las experimentan con menos frecuencia (Gil-Monte, 1997).
- c) Estrategias de afrontamiento, los resultados de los trabajos experimentales reflejan que, los sujetos que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problema, presentan menos sentimientos de quemarse por el trabajo que los sujetos que emplean estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción (Leiter, 1991).
- d) Apoyo social: la falta de apoyo social, aunada a la alta carga de estrés, refleja niveles altos en la escala de agotamiento emocional y despersonalización (Gil-Monte, 1997).

En un estudio realizado en España por Atance y cols, se propuso un teórico perfil de riesgo de presentar Burnout en los profesionales de la salud; es el siguiente: ser mujer, mayor de 44 años, separada, divorciada o viuda, con más de 19 años de antigüedad profesional y más de 11 años en el mismo centro de trabajo, que realiza su tarea en un centro de más de 1,000 trabajadores y dentro del ámbito de la atención especializada; dedica a su tarea directamente en relación con los enfermos al menos el 70% de su jornada laboral, teniendo a cargo entre 21- 100 enfermos y trabajando entre 36-40 horas a la semana.

El síndrome de Burnout se ha estudiado en diversos grupos de trabajadores de la salud, por ejemplo enfermeras, médicos, familiares y de otras especialidades, sin embargo la mayor parte de los estudios presentan como población médicos familiares, dentro de las especialidades más estudiadas se encuentran ginecoobstetricia, urgencias generales, y ocasionalmente cirugía. Hablando estrictamente de médicos posgraduados, ya que una enorme cantidad de estudios encontrados en la literatura mundial, fueron hechos tomando como población a médicos internos, residentes o ambos; dichos estudios presentan prevalencias elevadas, con respecto a los estudios realizados en médicos y enfermeras que no se encuentran en periodo de formación (Toral 2004 y Huerta 2004).

EFFECTOS DEL ESTRES Y EL SINDROME DE BURNOUT SOBRE LA SALUD DEL INDIVIDUO.

Según el nivel de estrés, en el que se encuentren los médicos; Holland y cols, crean una clasificación de grados y signos, como se muestra a continuación:

Etapas	Grados	Características
1	Leve a moderado	Dificultad para levantarse por la mañana, fatiga, quejas
2	Moderado	Perspectivas negativas, cinismo, aislamiento, suspicacia, sobreinvolucro
3	Grave	Ausentismo, retardos, disgusto, uso de alcohol o droga.
4	Extremo	Aislamiento y riesgos suicida

Los síntomas del agotamiento se manifiestan a nivel físico como molestias psicósomáticas difusas, alteraciones del sueño, fatiga excesiva, trastornos gastrointestinales, dolores de espalda, cefaleas, distintos procesos cutáneos o dolores cardíacos vagos inexplicables (Freudenberguer y North 1986).

Los cambios mentales y del comportamiento son más sutiles. “El agotamiento se manifiesta a menudo por una facilidad para la irritación, problemas sexuales, empeño en encontrar defectos, ira y un bajo umbral de frustración” (Freudenberguer 1984).

Otros signos afectivos y del estado de ánimo son un distanciamiento progresivo, pérdida de la confianza en sí mismo y menor autoestima, depresión, grandes oscilaciones del estado de ánimo, incapacidad para concentrarse o prestar atención, mayor cinismo y pesimismo, y una sensación general de futilidad. A lo largo del tiempo, la persona contenta se hace malhumorada, la afectiva se vuelve silenciosa y distante y el optimista se convierte en pesimista. Las alteraciones más frecuentes de los afectos parecen ser la ansiedad y la depresión. La primera se asocia sobre todo al rendimiento laboral. Las características de las condiciones de trabajo que parecen más importantes en el desarrollo de esta forma de ansiedad son la ambigüedad de rol y la sobrecarga de rol (Srivastava 1989).

Wilke (1977) indicó que “un campo en el que existe una oportunidad especial de conflicto para el sujeto con trastornos de personalidad es la naturaleza jerarquizada de la organización del trabajo. El origen de estas dificultades puede estar en el propio individuo, en la organización o en alguna combinación interactiva de ambos”. Los rasgos depresivos forman parte a menudo de los síntomas de presentación de los problemas relacionados con el trabajo.

Los cálculos realizados a partir de datos epidemiológicos sugieren que la depresión afecta al 8 a 12 % de los varones y al 20 a 25 % de las mujeres. La esperanza de vida de las reacciones depresivas graves garantiza prácticamente que los aspectos laborales de la vida de muchas personas se

verán afectados por la depresión en algún momento (Charney y Weissman 1988).

JUSTIFICACION

La importancia de este estudio radica en que, el síndrome de Burnout aunque está siendo difundido de manera importante en la actualidad, aun no se reconoce el impacto que representa en la salud mental de los trabajadores prestadores de servicios, en contacto estrecho con personas (llámense pacientes, alumnos, etc) por lo cual es conveniente evaluar y prevenir el proceso de estrés así como los factores relacionados en él; para disminuir los accidentes laborales y el ausentismo en el trabajo, y para mejorar la salud y la calidad de vida laboral de todos los trabajadores.

Las consecuencias a las que se enfrenta un profesional con Burnout van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicósomáticos hasta el suicidio (Chopra, 2004).

Si se realiza un estudio adecuado de los factores que intervienen en el desarrollo del síndrome de Burnout, se podrá evitar la aparición de la pérdida de la autoestima profesional y el cuestionamiento de las propias tareas los cuales pueden llevar a la formación de grupos, con similares características, que son factores desestabilizadores del ambiente laboral, pues pueden crear un clima de desvinculación social, derrotismo y abandono (Huerta, 2004).

Phillips (1984) señala que, la primera medida para evitar el Síndrome Burnout es conocer sus manifestaciones. Además de considerar programas que implican la adquisición de conocimientos, los intentos de intervención deben contemplar otros aspectos: mitigar la fuente de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia; potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales y eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

En suma; es de vital importancia reconocer que el Síndrome de Burnout es una enfermedad de trabajo, que presentan (entre otros), los profesionales de la salud, cuyo diagnóstico temprano y aun mejor su prevención evitara el deterioro de la salud de los trabajadores así como, disminución de la calidad de la atención medica (Calcines, 2004

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, en estudios previos se ha investigado la prevalencia del Síndrome de Burnout, se trata de estudios realizados en diversos tipos de profesionales de la salud, desde todo el personal de un hospital, incluyendo administrativos (Huerta, 2004), pasando por médicos residentes (Toral, 2004), familiares (Aranda y Pando, 2004) y no familiares (Palmer, 2004), en los cuales se han encontrado prevalencias que van desde 13.3% hasta 44.6%. Por lo que considero importante determinar la prevalencia en la población de médicos especialistas de un Hospital General de Zona, así como los factores relacionados con la presencia del mismo. Por lo tanto los problemas a explorar, son los siguientes:

1. ¿Cuáles son los factores laborales relacionados con el Síndrome de Burnout en los médicos de un Hospital General de Zona del Valle de México del IMSS
2. ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos especialistas de un hospital general de zona?
3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con el Síndrome de Burnout en médicos especialistas de un Hospital General de Zona del IMSS?

OBJETIVOS:

Objetivo general.

- Identificar los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en los médicos de un Hospital General de Zona de la Ciudad de México del IMSS

Objetivos específicos.

- Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos especialistas de un Hospital General de Zona del IMSS.
- Determinar los factores sociodemográficos que pueden estar asociados al Sx de Burnout en los médicos especialistas de un Hospital General de Zona del IMSS

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño.

Es un estudio Transversal.

Universo de estudio:

- El total de la población de médicos especialistas de este Hospital fue de 315, de los cuales 46 (14.6%) son Traumatólogos, 39 (12.3%) pertenecen a la especialidad de Medicina Interna, 31 (9.8%) Cirugía, Ginecología y Obstetricia 24 (7.6%), y Pediatría 23 (7.3%), a otras especialidades pertenecen 152 (48.2%).
- Se recolectaron 120 encuestas, de las cuales se excluyeron 15, por no estar debidamente completadas; finalmente la muestra estudiada fue de 105 médicos especialistas, quienes firmaron su respectiva carta de consentimiento informado, participaron personal de ambos sexos y edades entre 29 y 63 años.
- La tasa de respuesta, en general fue de 33.3% y por especialidad: en Traumatología, fue de 73.9% (pon el número de participantes), en Medicina Interna fue de 80.6%, en Cirugía fue de 38.7%, en Ginecología y Obstetricia fue de 45.8%, en Pediatría fue de 26% y finalmente en las otras especialidades la tasa de respuesta fue de 11.8%.
- Criterios de inclusión
 - Médicos especialistas que trabajen en un Hospital General de Zona del Valle de México
 - Cualquier sexo
 - Cualquier edad
 - Cualquier tipo de contratación: base, eventual, y confianza.
- Criterio de exclusión

Médicos generales y familiares que no aceptaron participar en el estudio

Que no se encontraban laborando en el Hospital en el momento del estudio (por vacaciones, incapacidades, licencias, permisos, etc)

- Criterios de eliminación:

Quienes no hayan contestado más del 20% de los ítems de la encuesta

- Ubicación temporal y espacial

El estudio se realizó en un periodo 10 meses durante el año 2006; en el Hospital General de Zona 32, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Variables

- Dependiente:

Presencia de Síndrome de Burnout en la muestra seleccionada.

Se utilizará el Maslach Burnout Inventory (MBI), para identificar la presencia del Síndrome de Burnout en los médicos; a través de una escala de Likert modificada. Las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory (CE, DP Y RP) y su clasificación son las siguientes (Torral, 2004):

Definición	Baja	Media	Alta
Cansancio emocional	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6-9	≥ 10
Realización Personal	≥ 40	34-39	≤ 33

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

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

Las preguntas referentes a la Realización Personal en el trabajo son las: 4, 7, 9, 2, 17,18, 21; la puntuación máxima es de 48 puntos. Cuanta más alta sea la puntuación, mayor será la realización personal en el trabajo y, a diferencia de los 2 apartados anteriores, menor será la presencia del Síndrome de Burnout (Toral, 2004).

- Independientes:

Factores laborales relacionados:

Especialidad o subespecialidad

Turno

Antigüedad como médico en el IMSS

Tiempo de traslado

Tipo de contrato

Numero de pacientes durante una jornada laboral en el IMSS

Numero horas de tiempo quirúrgico por semana; en el IMSS

Área de trabajo dentro del hospital

Realizar guardias en el IMSS

Realizar actividad docente

Días de descanso a la semana

Numero de días de vacaciones al año, por parte del IMSS

Ultimo periodo vacacional en el IMSS

Numero de trabajos (aparte del IMSS)

Que puesto o puestos desempeña en el o los otros trabajos

Personal bajo su cargo en los otros empleos

Años antigüedad en el o los otros empleos

Numero de horas de tiempo quirúrgico por semana en los otros empleos (si es que lo tiene)

Días netos de vacaciones al año

Factores sociodemográficos relacionados:

Edad

Sexo

Estado civil

Número de hijos

Tipo de vivienda

Tabaquismo

Alcoholismo

Otras toxicomanías

Presencia de enfermedades crónicas

Descripción de las actividades:

- Elaboración de la carta de consentimiento para la colaboración del estudio.
- Transcripción de la encuesta MBI de Maslach; de factores laborales y de factores asociados al Síndrome de Burnout.
- Aplicación de las encuestas a los médicos del hospital general de zona.

Procedimiento para la captación de la información:

Definición operacional de las variables sociodemográficas.

Variable	Descripción breve	Escala de medición.
1. Edad	Años de vida	Escala cuantitativa discreta
2. Sexo	Género al que pertenece el trabajador	Escala cualitativa nominal dicotómica: 0.Femenino 1. Masculino
3. Estado Civil	Condición de soltería, matrimonio, viudez, de cada individuo	Escala cualitativa nominal 0.soltero 1.casado 2.unión libre 3.divorciado o viudo
4. Número de hijos	Cantidad de hijos del	Escala cuantitativa discreta

6. Tipo de vivienda	trabajador Especifica si la casa es propiedad o no del trabajador	Escala cualitativa nominal 0. Propia 1. Rentada 2. de familiares
7. Tabaquismo	Consumo de cigarrillos	Escala cualitativa nominal dicotómica 0. No 1. Si
8. Numero de tabacos al día	Cantidad de cigarrillos consumidos por el trabajador en un día	Escala cuantitativa discreta
9. Alcoholismo	Consumo de bebidas alcohólicas	Escala cualitativa nominal dicotómica 0. No 1. Si
10. Frecuencia de consumo	Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un periodo de tiempo	Escala cuantitativa discreta: 0. de una a dos veces al año 1. de tres a once veces al año 2. una a tres veces por mes 3. de una a cuatro veces por semana 4. Diario o casi diario
11. Otras toxicomanías	Consumo de otro tipo de droga	Escala cualitativa nominal: 0. No 1. Si
13. Enfermedades crónicas	Especifica si el trabajador padece de alguna enfermedad crónica.	Escala cualitativa nominal dicotómica: 0. No 1. Si

Definición operacional de las variables laborales.

Variable	Descripción breve	Escala de medición.
14.-Especialidad subespecialidad:	o Rama de la medicina cuyo objeto es una parte limitada de ella, sobre la cual poseen habilidades muy precisas en los médicos	Escala cualitativa nominal
15.-Turno:	Horario de labores del trabajador, matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada.	Escala cualitativa nominal: 0. matutino 1. vespertino 2. nocturno 3. Jornada Acumulada (JA)
16.-Antigüedad:	Tiempo que el trabajador ha permanecido en el puesto actual, en el instituto	Escala cuantitativa discreta: se mide en meses o años
17.-Tiempo de traslado:	Número de minutos u horas que consume el trabajador para trasladarse de su domicilio a su centro de trabajo	Escala cuantitativa continua 0. menos de 30 minutos 1. 30-60 minutos 2. mas de una hora 3. más de dos horas
18.-Tipo de contrato:	Forma de contratación del trabajador con respecto al	Escala cualitativa nominal 0. Base

	Instituto.	1. Interino (02) 2. Sustituto (08) 3. De confianza
19.-Número de pacientes por turno	Número aproximado o exacto de pacientes a quienes otorga consulta en un turno de trabajo.	Escala cuantitativa discreta: 10, 15, 22, 31, etc
20.-Número de horas de tiempo quirúrgico por semana:	Numero aproximado o exacto de horas, que ocupa para realizar cirugías, en el IMSS.	Escala cuantitativa continúa.
21.-Área de trabajo dentro del hospital	Área física o departamento específico dentro del hospital, donde el trabajador desempeña sus labores.	Escala cualitativa nominal, se puede seleccionar más de una opción: urgencias, hospitalización, consulta externa, quirófano.
22.-Realización de guardias	Realización de Guardias como actividades extra a su horario habitual, dentro del mismo hospital	Escala cualitativa nominal dicotómica 0.No 1.Si
23.-Actividad docente:	Ejercicio de actividades de enseñanza, dentro o fuera de este HGZ.	Escala cualitativa nominal, dicotómica: 0.No 1.Si
24.-Días de descanso a la semana:	Días de la semana, en los que el trabajador no realiza actividades laborales, en IMSS	Escala cualitativa nominal
25.-Vacaciones al año	Numero de días de descanso temporal de sus actividades laborales año, en IMSS.	Escala cuantitativa discreta
26.-Ultimo periodo vacacional	Numero de meses que han pasado desde su ultimo periodo vacacional al día de hoy	Escala cuantitativa discreta: 0. Menos de 1 mes 1. menos de 6 meses 2. menos de 1 año 3.mas de un año
27.-Número de trabajos aparte de este:	Número de trabajos sin contar el que realiza en este Instituto como médico, en otro Instituto, o a nivel privado.	Escala Cuantitativa discreta: 1,2,3,etc
28.-Que puesto desempeña en el o los otros trabajos	Nombre del Puesto o puestos que desempeña aparte de este	Escala cuantitativa discreta
29.-Personal a cargo	Tiene personal bajo su cargo en el o los otro(s) empleo(s)	Escala cualitativa nominal dicotómica
30.-Antigüedad los otros empleos	Numero de meses o años que lleva laborando en otros empleos	Escala cuantitativa discreta
31.-Numero de horas que labora en otros trabajos	Especifica el numero de horas que labora en los otros empleos aparte de este	Escala cuantitativa discreta
32.-Días de vacaciones netos	Numero aproximado o exacto de días netos de vacaciones, de ambos empleos	Escala cuantitativa discreta

Instrumentos para la captura de la información: Anexos 1 y 2

Son dos los instrumentos que se utilizaron para recabar la información, se trata de cuestionarios autoaplicables, los cuales incluyeron, en primer término; el Maslach Burnout Inventory, para trabajadores de la salud; el segundo cuestionario, se trata de preguntas de índole sociodemográfica y laboral.

RECURSOS:

Humanos.

- La investigadora (Medico Residente de segundo año de la especialidad en Medicina del Trabajo).
- La asesora de tesis (Medica Cirujana, Especialista en Medicina del Trabajo, M en C. en Higiene Ocupacional y Doctora en Ciencias en Epidemiología)

Materiales

- Computadora
- Impresora y consumibles
- Hojas de papel bond
- Discos compactos
- Lápices
- Bolígrafos
- Fotocopias

Económicos:

Los propios del investigador, con ayuda de beca institucional.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	May	Juni	Juli	ago	sep	oct	nov	dic	ene	Feb
Diseño del protocolo	■	■								
Investigación bibliografica		■								
Redacción del protocolo		■	■							
Presentación del protocolo al comité local de ética e investigación del hospital			■							
Aprobación del protocolo			■							
Modificaciones al protocolo				■						
Aplicación de encuestas					■	■	■			
Recolección procesamiento de datos						■	■	■		
Análisis estadístico							■	■	■	
Elaboración de conclusiones								■	■	■
Redacción de tesis									■	■
Presentación de tesis a la UNAM										■

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El análisis se realizó con el programa Stata 8 intercool, a través de un análisis univariado para calcular medidas de tendencia central y de dispersión, para las variables continuas y frecuencias simples para las variables categóricas. Se realizó de la misma forma un análisis bivariado para ver si las diferencias de medidas y de proporciones entre los grupos fueron estadísticamente significativas.

El Instrumento de Maslach, fue validado en español a través de un estudio realizado en Tenerife; España, por el doctor Gil-Monte; en población mexicana fue validado en estudios como los de Toral, 2004 y Huerta, 2004. En el presente estudio también se validó por medio del análisis de factoriales y su prueba de rotación ortogonal. Tabla 7. Donde se observa que para CE y RP existen buenas correlaciones, pero para DE las correlaciones son bajas, lo que nos puede indicar que en este rubro el instrumento para esta población no está midiendo adecuadamente lo que queremos medir, sin embargo, dado que el rubro de Realización Personal presenta puntuaciones elevadas en la mayor parte de los encuestados y, en varios estudios, se toma como un factor no relacionado directamente con el Burnout; por lo que se tomó la decisión de definir la existencia de Sx de Burnout en base al puntaje más alto de calificación de CE y DE.

- Tamaño de la muestra:

En este estudio para el cálculo un tamaño de muestra se tomó en cuenta la población de 315 médicos especialistas del HGZ y una prevalencia 13.3% reportada en un estudio realizado en médicos especialistas en México (García, 2005). Se realizó el cálculo de la muestra en EPIINFO versión 3.3.2, 2005; del cual resultó un tamaño de muestra de 145 médicos. Tomando en cuenta una tasa de no participación y pérdida del 10%.

CONSIDERACIONES ÉTICAS DE ESTE ESTUDIO:

Se trata de un estudio, que cumple con los principios de la Declaración de Helsinki, y los artículos de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos referentes a las investigaciones en humanos. Todos los participantes fueron informados de la confidencialidad de los resultados de la encuesta, previo consentimiento escrito y de que la información solo será manejada por las investigadoras.

RESULTADOS:

Se recolectaron 120 cuestionarios, que equivale a 82.7% de la muestra calculada; de los cuáles se eliminaron 15 (12.5%) por no estar adecuadamente completados. La población de médicos respecto a su edad se distribuyó de la siguiente manera: el 66.6% (70) fueron varones y el 33% (35) mujeres; con una edad promedio de 45.4 años y una desviación estándar (DE) 8.0 años; el rango fue de 29 a 63 años. La mayoría de ellos, casados 73 (69.5%). El 77.1% de los encuestados tiene hijos, de los cuales tienen en promedio 1.77 (DE=1.5). El 85.7% (95) cuentan con vivienda propia, 90 (85.7%). En cuanto al tabaquismo, la mayor parte de los médicos no fuma 85 (80.8%), y de los que si lo hacen el promedio de cigarrillos que consumen al día es de 4.75 (DE=4.6); en referencia al consumo de bebidas alcohólicas, la mayor parte de los médicos las consumen 67 (63%), con una frecuencia de 3 a 11 veces al año. Ninguno de ellos refiere consumir algún otro tipo de droga. El 24.7% (26) refieren padecer de alguna enfermedad crónica; siendo la Hipertensión Arterial la más frecuente de ellas, con 10 (34.3%) médicos, seguida de Diabetes Mellitus tipo 2, con 15.3%.

En cuanto a los antecedentes ocupacionales, la especialidad que más participó fue Ortopedia en donde de 46 médicos, participaron 34 (73.9%), con 34 (40%) médicos, en segundo lugar Medicina Interna con 15 (13.2%) médicos.; la subespecialidad más frecuentes, ambas con el 15% fueron dermatología y nefrología. Cabe mencionar que, para fines estadísticos se clasificó a las subespecialidades dentro de las especialidades, troncales; en el caso de Nefrología, por ejemplo se incluyó en Medicina Interna o Neonatología, se encuentra dentro de pediatría. Predominó el turno matutino con 66 (62.8%), la antigüedad promedio como médico en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fue de 15.3 (7.7) años, el tiempo de trayecto más frecuente fue de menos de 30 minutos (58.1%) el tipo de contratación antes el IMSS, que predominó fue el de base con 89 (84.7%) médicos, el número de médicos con actividades quirúrgicas fue de 59 (56.1%); de los cuales dedicaban en promedio 11.3 (DE=6.6) horas de cirugía, a la semana. El área más frecuente

de trabajo de los médicos encuestados fue consulta externa, 29 médicos (27.6%), seguida de urgencias con 28 médicos (26.6); el 58.1% no realiza guardias, la mayor parte de los médicos (55.2%), realiza actividad docente. Los días de descanso mas frecuentes fueron sábado y domingo (73.2%), el promedio de días de vacaciones al año fue de 34.5 (DE=16.2).

El 69.5% (73), de los médicos refirieron tener un segundo empleo fuera del IMSS; de los cuales el 89% (64) se desempeña también como médico especialista, seguido de los académicos (5.5%). Solo el 15.2% refiere contar con un tercer empleo, de los cuales el 80% lo desempeñan como médicos especialistas. El número promedio de horas a la semana que ocupan en realizar cirugía en sus otros empleos es de 9.5 (DE= 9.5), el promedio de los días netos vacaciones de los médicos que cuentan con un empleo mas aparte del institucional es de 31.6 horas (DE=18.5).

La prevalencia de cada uno de los componentes del Burnout, se observa en la tabla 5, la más elevada fue despersonalización de 31.4% (33)..

La prevalencia del Síndrome de Burnout en este hospital de estudio fue de 13%.

DISCUSIÓN:

En nuestro país e internacionalmente se han realizado muchos estudios de prevalencia del Síndrome de Burnout, cuyos resultados son muy dispares, dichos estudios muestran grandes diferencias en la prevalencia reportada, lo cual posiblemente se podría explicar a la variación en las condiciones y organización del trabajo, y factores sociodemográficos y económico de cada país; también se puede deber a la diferencia que existe en el criterio general de los investigadores para calificar la encuesta MBI, y definir los puntos de corte para asignar la presencia o ausencia de Sx de Burnout de acuerdo a las tres dimensiones que explora. Algunos autores refieren considerar solo dos de estas dimensiones, otros toman en cuenta los puntajes mas altos para dos dimensiones y el mas bajo para la tercera dimensión y esto hace difícil la comparación de las prevalencias del síndrome de Burnout como tal, En España se han realizado un sinnúmero de estudios acerca del Burnout, tales como el de Atance, J.(1995) quien encontró una elevada prevalencia de 47.1% en médicos y enfermeros; Sánchez, M (2002) reporta también una prevalencia alta, de 44.6%; sin embargo, Pera G, (2002), en Barcelona describe una prevalencia baja, del 13.9% en una muestra de 291 médicos y enfermeras. (Cuadro 2). Aun no esta totalmente claro el por que de las prevalencias tan dispares, en el presente estudio la prevalencia del síndrome de Burnout fue de 13%, en el grupo de participantes ; esto es una prevalencia baja comparada con los estudios antes mencionados; pues en el presente estudio se tomaron en cuenta para clasificar Síndrome de Burnout, los puntajes para

Despersonalización, más de 10 y para agotamiento emocional, mayor a 27. Sin embargo el presente estudio arroja una frecuencia elevada en un componente del síndrome de Burnout: la despersonalización (31.4%). En otros estudios como el de Toral (2004), se encuentra una frecuencia de despersonalización (DE) similar (32%), sin embargo en el estudio de Huerta (2004) describe una frecuencia mas baja (25%) que la del presente estudio, Sin embargo no es con las dimensiones aisladas como se caracteriza el constructo de Sx de B, sino con la presencia de las dimensiones en conjunto.

Con respecto a los demás componentes del síndrome; cansancio emocional (CE), y realización personal (RP), el estudio de Toral (2004), muestra frecuencia de 25% y 51%, respectivamente, en el trabajo de Huerta (2004), revela prevalencias de 16% para AE, y 43% para RP; en cambio, en este estudio se muestran frecuencias, similares en promedio con respecto a los dos primeros rubros, que son los de realización personal y despersonalización, sin embargo en el aspecto de la realización personal, el porcentaje de baja realización personal en la población encuestada; es mínimo (5%) con respecto a los otros estudios, probablemente debido a que este componente del síndrome de Burnout se evalúa en forma inversa a los otros dos, es decir, entre mayor puntuación obtenga el sujeto en este rubro, mas “protegido” estará de presentar el síndrome, probablemente estos investigadores lo reportaron como la puntuación mas alta y por lo tanto la prevalencia es elevada, en su población.

Hubo una diferencia en las proporciones entre los medicos con Sx de Burnout y los que no, en las siguientes variables: la media de edad fue de 45.4, similar a otros estudios, realizados en España como en el de Sánchez (2003), quien describe una media de edad de 49.7 años, en una muestra de médicos traumatólogos; en el estudio de Palmer y cols, quien estudio una muestra de anesthesiólogos, encontró una media de edad de 44.7 años; sin embargo ambos concluyen que, la edad no es una variable relacionada con el síndrome de Burnout, estadísticamente significativa, en este estudio, la edad se asocia con el síndrome de Burnout en el caso de los médicos menores de 39 años, quiza porque, como lo menciona Sos Tena (2002) el trabajador según avanzan los

años adquiere mayor seguridad en las tareas que desempeña y esto los hace menos vulnerable al estrés laboral. Franco menciona que estos sujetos no están debidamente preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde el exterior se presentan y tienen menos experiencia en controlar sus propios sentimientos.

En el estudio de Pera y cols (2003), afirma que el síndrome de Burnout se asocia significativamente con el sexo masculino; sin embargo, otros estudios como el de Atance (1997) revelan tendencia a la asociación contraria, Gil-Monte (1997) afirma que, las mujeres son el grupo más vulnerable, quizá en el caso de los trabajadores de la salud, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer; en este estudio, los varones son quienes presentan mayor cantidad de casos de Síndrome de Burnout; sin embargo cabe señalar que, la población femenina fue significativamente menor que la de varones, por lo que no tuvimos un tamaño de muestra suficiente para ver las diferencias por sexo.

En la bibliografía citada, no refieren si el hecho de que los trabajadores cuenten o no con vivienda propia, es un factor asociado al síndrome, en este estudio se observó que la diferencia de frecuencia entre la presencia del síndrome de desgaste profesional con la condición de vivir en una casa rentada o no fue estadísticamente significativa.

La especialidad es una variable fuertemente asociada a la presencia del síndrome, en este estudio los médicos internistas y subespecialistas derivados, resultaron ser los más afectados por el síndrome $p > 0.05$. la bibliografía es poca con respecto a esta asociación sin embargo en un estudio mexicano (Perez, 2006), muestra una mayor tendencia de médicos “quemados” dentro de las especialidades quirúrgicas.

El tipo de contratación, es un factor discutible, aun no se ha concluido si esta asociado con la presencia del síndrome; en el trabajo realizado por Sánchez y cols (2005), asocia a los médicos de base con mayor realización; en otros estudios como el de Pera y cols (2001), asume que el personal fijo presenta

mayor numero de trabajadores afectados por el Burnout; como en este. El personal de base podría ser más susceptible de sufrir el síndrome quizá porque no existen tantas expectativas de mejora laboral en los médicos de base, con respecto a los que cuentan con base interina, eventual o de confianza. En este estudio, no fue realmente significativa esta variable en asociación con el síndrome de Burnout, probablemente debido a que la mayor parte de la muestra estuvo conformada por médicos de base.

Como era de esperar a mayor numero de pacientes atendidos en la jornada laboral, mayor tendencia a presentar el síndrome, en este estudio se encontró, cuando el numero de pacientes vistos en una jornada rebaso los 20, de la misma forma lo menciona Maslach, 1997; en sus estudios de estrés autorreportados, en los que los médicos encuestados afirmaban que el elevado numero de horas y pacientes atendidos en una jornada, los hacia sentir exhaustos la mayor parte del tiempo.

Aunque el hecho de que la mayor parte de los médicos contaran con un segundo y hasta un tercer empleo. Aparte del desempeñado en el IMSS; no se vio estadísticamente asociado, es conveniente mencionar que, una buena parte de los médicos “quemados” cuentan con dos empleos y la mayoría realiza actividades de orden quirúrgico.

La prevalencia del Síndrome de Burnout, obtenida en este estudio, fue baja, del 13%; por lo que podriamos afirmar que las condiciones de trabajo en este hospital son aceptables, sin embargo; existen aspectos laborales que se debe mejorar, como por ejemplo la elevada carga de trabajo, disminuir la cantidad de pacientes por medico, que atiende por jornada, menor de 20 pacientes por medico seria lo ideal.

Debemos puntulizar que el Maslach Burnout Inventory es una encuesta de tamizaje, sin llegar a ser una prueba diagnóstica, se ha visto que la adaptacion al español del MBI presenta algunas deficiencias por lo cual; en estudios recientes del Dr. Gil-Monte (2006) propone la creacion de un nuevo cuestionario, al que denomina “Cuestionario para la evaluacion del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)” que contenga las siguientes

dimensiones: ilusión por el trabajo (5 items), desgaste psíquico (4 items), indolencia (6 items) y culpa (5 items).

La puntuación total del sujeto con Síndrome De Desgaste Profesional es la media aritmética de las puntuaciones obtenidas en las escalas de ilusión (invertida), desgaste psicológico e indolencia. Esto es debido a que no todos los sujetos que desarrollan el síndrome de Burnout muestran sentimientos de culpa.

CONCLUSIONES

Entre variables relacionadas con la presencia del Burnout, cabe destacar la edad, ya que, en el rango de menores de 39 años se encontró la mayor parte de los médicos afectados. La tendencia al consumo de alcohol, específicamente con una frecuencia de más de 11 veces al año, se relaciona con la presencia del Burnout. El hecho de habitar una vivienda no propia, también coincide con la presencia de esta entidad, lo anterior se detalla en la Tabla 6.

Dentro de las variables laborales, las especialidades y subespecialidades, cuya diferencia de frecuencias fue estadísticamente significativa son la de Medicina Interna y derivadas (nefrología, reumatología, etc.); la diferencia de medias entre los sí y no burnout fue de 0.19 y ésta fue estadísticamente significativa; cuando el número de pacientes por turno que atiende el médico en el IMSS, rebasa los 20, éste se ve más propenso a desarrollar el Burnout en comparación con los médicos que consultan menos pacientes, con una diferencia de medias fue de 0.014; el número de horas de cirugía a la semana en segundo o tercer empleo, se relaciona con la presencia del Burnout, si estas rebasan las 15, con una diferencia de medias de 0.033.

Prevención

Cuanto menos perturbados emocionalmente estén los profesionales sanitarios, menos errores cometerán y menos accidentes laborales tendrán, y serán más eficaces en su tarea. Los profesionales de la salud deben elaborar y a veces combatir su propia angustia, reconociendo que influye negativamente en su vida, y que puede repercutir negativamente en su calidad profesional. Resulta de importancia fundamental detectar y elaborar el malestar que provoca la asistencia. Trabajar con intensas ansiedades relacionadas con vivencias de enfermedad y muerte, y la imposibilidad de elaborarlas adecuadamente, puede desembocar en prácticas

caracteropáticas, sobreadaptadas, perversas o alienadas del ejercicio profesional. Sin embargo, resulta casi impensable, en la práctica, que todos los integrantes de un equipo de salud realicen o hayan realizado un tratamiento psicoanalítico, u otra psicoterapia individual, que les facilite la elaboración de las dificultades de la práctica cotidiana. Pero habitualmente resulta posible organizar instancias grupales de reflexión y análisis dinámico del trabajo asistencial, donde es factible proporcionarles formación psicológica a los miembros del equipo de salud, adiestrarlos en la técnica del "counselling" y brindarles apoyo psicológico como formas de prevención del burnout (Ferrari H, 1983).

Delimitar bien las responsabilidades de cada integrante del equipo de salud, dejando el menor margen posible a las ambigüedades, disminuye tensiones en el trabajo cotidiano (Maslach, 1997).

En general, el soporte social se correlaciona con bajos niveles de burnout, por lo cual cultivar lazos afectivos sólidos, dedicándole el tiempo necesario a la familia, los amigos y otras relaciones sociales, es otro factor que contribuye a prevenir el desgaste profesional (Meeroff, 1997).

La falta de entrenamiento y la falta de sensación de efectividad profesional implican un aumento en el burnout (Miller, 1996). Estudiar puede ser extenuante, pero este cansancio tal vez pueda ser comparable al del entrenamiento físico, que suele ir acompañado por sensaciones placenteras, y además prepara al deportista para la competencia. Obtener un sentimiento claro de los propios valores y limitaciones, la capitalización de los logros y la revisión de los fracasos, y la definición de objetivos vitales implican tiempo, introspección y reflexión compartida. El empleo del sentido del humor puede resultar de utilidad en algunas ocasiones para aliviar la opresión del sufrimiento. El chiste y lo cómico tienen un efecto liberador, catártico y placentero, produciendo un resultado protector contra la tensión y la aflicción, ayudando algunas veces a sobrellevar circunstancias inevitablemente adversas (Freud, 1981).

Diversificar los intereses es una forma de prevención del desgaste de la práctica médica; las recompensas tienden a neutralizar o amortiguar los efectos de una pesada carga laboral: la gratitud de los pacientes, el reconocimiento profesional por parte de los colegas o superiores, una retribución económica justa, la sensación de bienestar por ser eficaz en el trabajo . Aceptar que la ansiedad y la depresión que en algunos momentos sufren los pacientes o sus familiares son normales y esperables puede frenar una carrera desgastante y sin sentido hacia un ideal inexistente de sufrimiento nulo (Kasparas, 2000).

-
- Limitaciones del estudio:

El instrumento de medición para síndrome de Burnout ampliamente utilizado en el mundo y validado en poblaciones similares a las estudiadas en el presente trabajo es el Maslach Burnout Inventory, el cual fue el único que se utilizó aquí; sin embargo existen nuevos instrumentos como el de Karasek, en el cual ofrece un panorama acerca de cómo influyen los factores de demanda, control y apoyo en el trabajo sobre la presentación del síndrome de Burnout en los médicos; por lo cual sugiero que, en futuras investigaciones se incluyan otras pruebas como las mencionadas anteriormente (CESQT y Karasek) las cuales ayuden a caracterizar mejor a los médicos estudiados con respecto al estrés y al control que tienen sobre éste.

Dado que se trata de un estudio, en el cual se requiere de la cooperación y confianza de los encuestados, es difícil asegurar la veracidad de las respuestas, tal vez por temor a ser evidenciados ante las autoridades del hospital, aunque siempre se recalcó que el resultado de las encuestas sería totalmente anónimo. Cabe mencionar que, médicos de algunos servicios específicos, revelaron poca respuesta y aceptación de las encuestas; sin embargo la mayor parte de los médicos cooperó con el correcto llenado de las mismas.

Debido a la gran diversidad de especialidades y subespecialidades que se requieren en un Hospital General de Zona de la magnitud de éste en el que se realizó el estudio; clasifique a los subespecialistas según su especialidad troncal, por ejemplo neonatología dentro de pediatría, ó reumatología en Medicina Interna, con la finalidad de hacer grupos mas grandes y homogéneos que permitan la correcta comparación estadística entre ellos, asegurándome de eliminar algún sesgo por ese hecho, ya que al clasificarlos de esta forma se sitúan dentro de una área específica del quehacer médicos, es decir distingo de las quirúrgicos y no quirúrgicas, por ejemplo.

BIBLIOGRAFÍA:

- Atance M. J. *Aspecto epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario*. Rev Esp Salud Pública. España, 1997: 71 (3) 293-303
- Balanza S. J. *Situaciones relacionadas con la salud mental. Depresión, ansiedad, estrés, mobbing y burnout*. JANO. España, 2003 Vol LXV N° 1.499: 26-42
- Calcines, C. M. *Algunas consideraciones sobre el síndrome de Burnout en profesionales de salud*. Medicentro, España, 2004: 8 (2).
- Chopra S. S. *Physician Burnout*. JAMA. USA, 2004: 291 (5) 633
- Del Río MO, Perezagua G, Vidal GB. *El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo*. Rev Enferm Cardiol 2003; 28:24-9.
- Ferrari H. Interconsulta médico- psicológica y relación médico-paciente. Acta psiquiátrica y psicológica de América latina 1983; 29: 178-196.
- Franco, B. X. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. Rev. Mex. De Puericultura y ped. 1999; 6 (34)
- Freud S. Obras completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981, tomo I, p 1029-1167.
- Gil-Monte PR, Peiró JM. *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis;1997.
- Gil-Monte PR. La Evaluación y Diagnóstico del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Taller impartido en el "1er Foro de las Américas

en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo”. Morelos, 2006.

- Huerta F. E. *Factores asociados al síndrome de desgaste profesional y la satisfacción laboral del personal salud del h.g.r/u.m.f no 1 Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuernavaca, Morelos*. Tesis de post-grado. México, 2004.
- Kasparas, G. G. Las repercusiones del SIDA en el equipo de salud. Síndrome de Burnout. Revista argentina de clinica neuropsiquiatria. Buenos Aires,2000 9(2)
- Lazarus, R.: Estrés y procesos cognitivos. Ed. Martínez Roca, Barcelona. 1966. Tomado de Atance M. J. *Aspecto epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario*. Rev Esp Salud Pública. España, 1997: 71 (3) 293-303
- Maslach C, Leiter M.. The Truth about Burnout. Jossey-Bass Inc. San Francisco, 1997. Tomado del artículo, Kasparas, G. G. Las repercusiones del SIDA en el equipo de salud. Síndrome de Burnout. Revista argentina de clinica neuropsiquiatria. Buenos Aires,2000 9(2).
- Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. *Job Burnout*. Annu Rev Psychol 2001;52: 397-422.
- Meeroff M. Enfermedad laboral del médico: Síndrome de Tomas y Síndrome de burnout. Revista de la Asociación Médica Argentina 1997; 110: 35-39.
- Miller D. HIV/AIDS health workers stress and burnout: introduction and overview. AIDS CARE 1996; 8:133-135.

- Pera G, Serra-Prat M. *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados a los trabajadores de un hospital comarcal*. Gaceta Sanitaria. 2002; 16:480-6
- Román H. J. Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana de Salud Pública. Cuba, 2003; 29(2): 103-110
- Sánchez M. M. *Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España*. Rev. Ortop. Traumatol. España, 2005; 49: 364-7
- Sos Tena, P. Desgaste profesional en los Médicos de Atención Primaria de Barcelona. Medifam, 2002; 12 (10): 17-25.
- OMS: www.who.int/es/ diciembre, 2006.

CUADROS:

Cuadro 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout en España

Autor	Año	Lugar	Prevalencia	n	Profesionista
Atance, J.C.	1995	Guadalajara	47.16%	293	Médicos/ Enfermeros
Pera, G.	2002	Barcelona	13.9%	291	Médicos/ Enfermeras
Sánchez M.	2004	Jaen	44.6%	149	Traumatólogos

Cuadro 2. Comparación de prevalencias del Sx de Burnout en México

	A.E.	DE	Baja R.P.	Sx Burnout
Toral (2004)	25%	32%	51%	40%
Huerta (2004)	16%	25%	43%	%
Beltrán (2006)	20%	31%	5%	13%

AE=agotamiento emocional, DE=despersonalización, RP=realización personal

Cuadro 3. Prevalencia del Síndrome de Burnout en México.

Autor	Año	Lugar	Prevalencia	n	Profesionista
García, J.	2005	Monterrey	13.3%	59	Médicos no familiares
Savak ,E	2005	Sonora	21.5%	191	Médicos familiares y no familiares.
Aranda, C.	2004	Guadalajara,	42.3%	163	Médicos familiares

TABLAS

Tabla 1. Características de los médicos especialistas del Hospital General de Zona N° 32, 2006:

Variable	n	Media	DE*	Rango
Edad (años)	105	45.4	8.0	29-63
No. Hijos	105	1.7	1.5	0-10
No. De cigarrillos que fuma al día	20	4.7	4.6	1-20
Antigüedad en IMSS (años)	105	15.3	7.7	0-28
Nº de pacientes por jornada**	104	18.6	8.1	1-60
Hrs. de cirugía a la semana	59	11.3	6.6	1-30
No. de días de vacaciones al año	103	34.5	16.2	0-90
No. de empleos aparte de IMSS	73	1.26	0.52	1-4
Antigüedad en 2do puesto(años)	73	12.3	7.6	0-28
Antigüedad en 3er puesto (años)	6	6.5	7.3	1-20
Hrs. cirugía en otro empleo x semana **	45	9.5	9.5	2-50
Días netos de vacaciones al año**	71	31.6	18.5	0-90
Cansancio emocional	105	15.7	11.2	0-42
Despersonalización	105	8.5	3.5	0-20
Realización personal	105	42.5	5.4	15-48

* DE = Desviación Estándar

**p< 0.10

Tabla 2. Características sociodemograficas de los médicos encuestados, en el Hospital General de Zona N° 32, 2006.

Variables	N	%
Sexo		
Masculino	70	66.6
Femenino	35	33.3
Estado civil		
Casado	73	69.5
Unión libre	10	9.5
Soltero	16	15.2
Viudo o divorciado	6	5.7
Hijos		
No	24	22.8
Si	81	77.1
Tipo de vivienda		
Propia	90	85.7
Rentada	11	10.4
De familiares	4	3.8
Tabaquismo		
No	85	80.9
Si	20	19.0
Consumen bebidas alcohólicas		
No	38	36.1
Si	67	63.8

Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas**	19	18.1
De 1 a 2 veces al año	32	30.4
De 3 a 11 veces al año	14	13.3
De 1 a 3 veces por mes	1	0.95
De 1 a 4 veces por semana	1	0.95
Diario o casi diario	38	36.1
Nunca		
Enfermedades crónicas		
No	79	75.2
Si	26	24.7
Tipo de enfermedad crónica		
Hipertension arterial sistémica	10	34.3
Diabetes mellitus tipo 2	4	15.3
Dislipidemia	2	7.6
Cardiopatía isquemica	2	7.6
Otras	8	30.7

** p<0.10

Tabla 3. Características laborales de los médicos encuestados del Hospital General de Zona No.32, 2006.

Variables	N	%
Especialidad		
Trauma y ortopedia	34	32.3
Medicina interna	26	24.7
Cirugía	12	11.4
Ginecología	11	10.4
Pediatría	6	5.7
Otras	16	15.2
Turno que labora.		
Matutino	66	62.8
Vespertino	25	23.8
Nocturno	8	7.6
Jornada Acumulada	6	5.7
Tiempo de trayecto casa-trabajo		
Menos de 30 minutos	61	58.1
De 30 a 60 minutos	30	28.5
Mas de 60 minutos	12	11.4
Mas de 120 minutos	2	1.9
Tipo de contrato en IMSS		
Base	89	84.7
Base interina (02)	4	3.81
Eventual (08)	8	7.6
Confianza	4	3.8

Área del hospital donde trabaja		
Consulta externa	29	27.6
Urgencias	28	26.6
Hospitalización	20	19
Quirófanos	19	18.1
Otras	9	8.6
Días de descanso a la semana en IMSS	74	73.2
Sábado y Domingo	5	4.9
Domingo y Lunes	7	6.9
Viernes y sábado	3	2.9
Martes y Miércoles	12	11.8
Otros		
Tiempo de haber tomado su último período vacacional		
Menos de 1 mes	28	26.6
De 2 a 6 meses	64	60.9
De 6 a 12 meses	8	7.62
Mas de 12 meses	5	4.76

Tabla 4. Características laborales, en otros empleos de los médicos encuestados del Hospital General de Zona No.32, 2006.

VARIABLES	N	%
Numero de trabajos aparte de IMSS.		
0	32	30.4
1	73	69.5
2	16	15.2
4	1	0.95
Puesto que desempeña en segundo puesto		
Medico especialista	65	89
Jefe de servicio o subdirector	2	2.7
Académico	4	5.4
Administrativo	1	1.3
Medico general	1	1.3
Puesto que desempeña en tercer puesto		
Medico especialista	12	80
Académico	2	13.3
Medico general	1	6.6
Personal a cargo en otros empleos		
No	29	39.7
Si	44	61.1

Tabla 5. Componentes del síndrome de Burnout (n=105), en los médicos especialistas del Hospital General de Zona N° 32, 2006

Componentes	Bajo(%)	Medio(%)	Alto(%)
Cansancio emocional	66(62.8)	17(16.1)	22(20.9)
Despersonalización	3(2.8)	69(65.7)	33(31.4)
Realización personal	6(5)	15(14.2)	6(5.7)

Tabla 6. Características del Análisis de comparación de medias y frecuencias de los médicos especialistas con respecto a la presencia o no del Síndrome de Burnout del Hospital General de Zona N° 32, 2006.

Variables	N	Burnout SI (%)	Burnout NO (%)
Servicio:			
Traumatología	35	6 (42.8)	29 (31.8)
Consulta externa	14	4 (28.5)	10 (10.9)
Medicina interna	14	3 (21.4)	11 (12)
Otras	42	1 (7.14)	41 (45)
Sexo:			
Hombres	70	10 (71.4)	60 (65.9)
Mujeres	35	4 (28.5)	31 (34.0)
Estado civil:			
Casados	73	10 (71.4)	63 (69.2)
Unión libre	10	2 (14.2)	8 (8.7)
Soltero	16	1 (7.1)	15 (16.4)
Viudos o divorciados	6	1 (7.1)	5 (5.4)
Tabaquismo:			
Si fuman	20	2 (14.2)	18 (19.7)
No fuman	85	12 (85.7)	73 (80.2)
Consume bebidas alcohólicas:			
Si	67	11 (78.5)	56 (61.5)
No	38	3 (21.4)	35 (38.4)
Tipo de vivienda**			
Propia	90	9 (64.2)	81 (89.0)
Rentada	11	3 (21.4)	8 (8.7)
De familiares	4	2 (14.2)	2 (2.2)

Enfermedades			
Crónicas			
Si	26	3 (21.4)	23 (25.2)
No	79	11 (78.5)	68 (74.7)
Especialidades: **			
Traumatología	34	6 (42.8)	28 (30.7)
Medicina interna	26	7 (50)	19 (20.8)
Cirugía	12	0	12 (13.9)
Pediatría	6	0	6 (6.59)
Ginecología	11	0	11 (12)
Otras	16	1 (7.1)	15 (16.4)
Turno:			
Matutino	68	9 (64.2)	57 (62.6)
Vespertino	25	4 (28.5)	21 (23.0)
Nocturno	8	0 (0)	8 (8.7)
Jornada acumulada	6	1 (7.1)	5 (5.4)
Tiempo de trayecto de domicilio al trabajo			
Menos de 30 minutos	61	10 (71.4)	51 (56.0)
Entre 30 y 60 minutos	30	2 (14.2)	28 (30.7)
Mas de una hora	12	2 (14.2)	10 (10.9)
Mas de dos horas	2	0 (0)	2 (2.2)
Tipo de contrato ante el IMSS			
Base	89	13 (92.8)	76 (83.5)
Base interina (02)	48	0 (0)	4 (4.4)
Eventual (08)	8	1 (7.1)	7 (7.6)
Confianza	4	0 (0)	4 (4.4)
Área de trabajo dentro del hospital			
Urgencias	28	2 (14.2)	26 (28.5)
Quirófanos	19	3 (21.4)	16 (17.58)
Consulta externa	29	6 (42.8)	23 (25.2)
Hospitalización	20	3 (21.4)	17 (18.6)
Otros (Tococirugía, medicina del trabajo, anatomopatológ)	9	0	9 (9.8)
Realización de guardias			
Si realiza	44	3 (21.4)	41 (45.0)
No realiza	61	11 (78.5)	50 (54.9)

<hr/>			
Realización de actividad docente			
Si realiza	58	7 (50)	51 (56.0)
No realiza	47	7 (50)	40 (43.9)
Días de descanso a la semana			
Sábado y domingo	74	12 (85.7)	62 (71.2)
Martes y miércoles	3	2 (14.2)	1 (1.1)
Otros días	24	0	24 (27.5)
Tiempo en el que tomo su ultimo periodo vacacional en IMSS			
Menos de un mes	28	4 (28.5)	24 (26.3)
Menos de 6 meses	64	7 (50)	57 (62.6)
Menos de 1 año	8	2 (14.2)	6 (6.5)
Mas de 1 año	5	1 (7.1)	4 (4.4)
Trabajos extra aparte de IMSS			
0	32	4 (28.5)	28 (30.7)
1	56	7 (50)	49 (53.8)
2	16	3 (21.4)	13 (14.2)
4	1	0 (0)	1 (1.1)
Puesto que desempeña en segundo empleo**			
Medico especialista	65	9 (90)	56 (88.8)
Jefe de servicio o subdirector	2	0	2 (3.1)
Académico	4	0	4 (6.3)
Administrativo	1	0	1 (1.5)
Medico general	1	1 (10)	0
Puesto que desempeña en tercer puesto			
Medico especialista	12	2 (100)	10 (76.9)
Académico	2	0	2 (15.3)
Médico general	1	0	1 (7.69)
Cuenta con personal a su cargo en los empleos aparte de IMSS			
Si tiene personal a cargo	44	7(70)	37 (59.6)
No tiene personal a cargo	28	3(30)	25 (40.3)

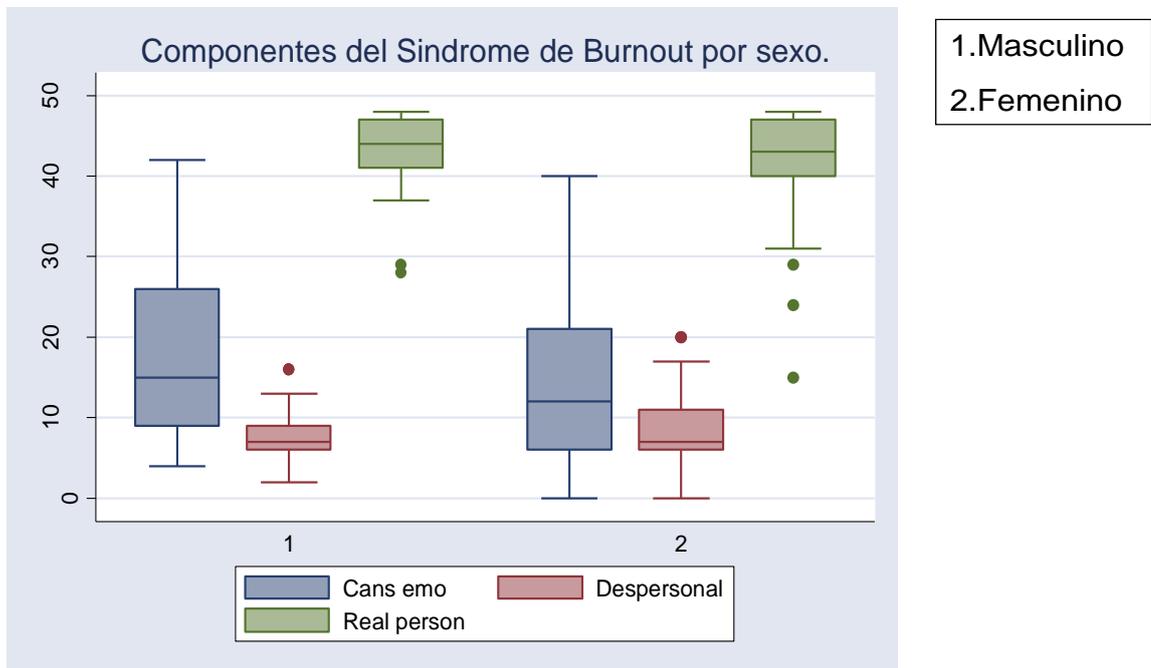
P< 0.10

Tabla 7. Factoriales del Maslach Burnout Inventory

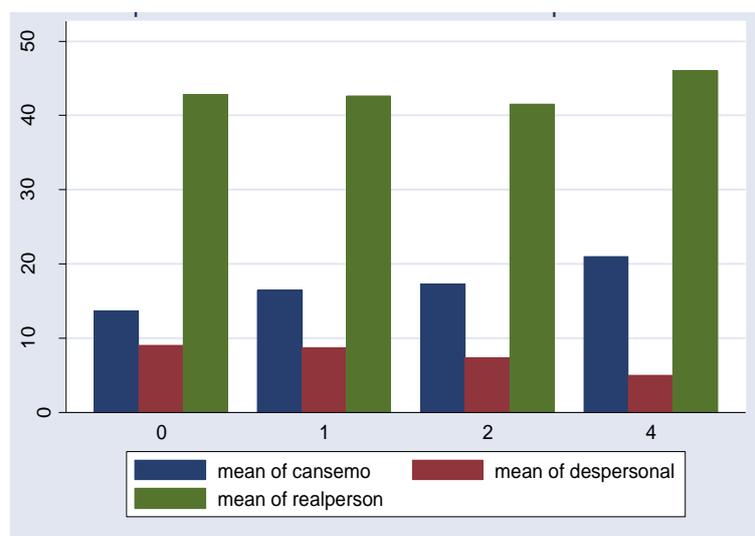
Variable	CE	RP	DE
CE 1	0.69588		
CE 2	0.74881		
CE 3	0.71257		
RP 4		0.48618	
DE 5			0.77960
CE 6	0.38698		
RP 7		0.44026	
CE 8	0.64122		
RP 9			
DE 10			0.39039
DE 11			-0.21958
RP 12		0.69951	
CE 13	0.67880		
CE 14	0.66184		
DE 15			-0.24642
CE 16	0.68507		
RP 17		0.56412	
RP 18		0.62062	
RP 19		0.24660	
CE 20	0.40778		
RP 21		0.09741	
DE 22			0.22743

GRAFICAS:

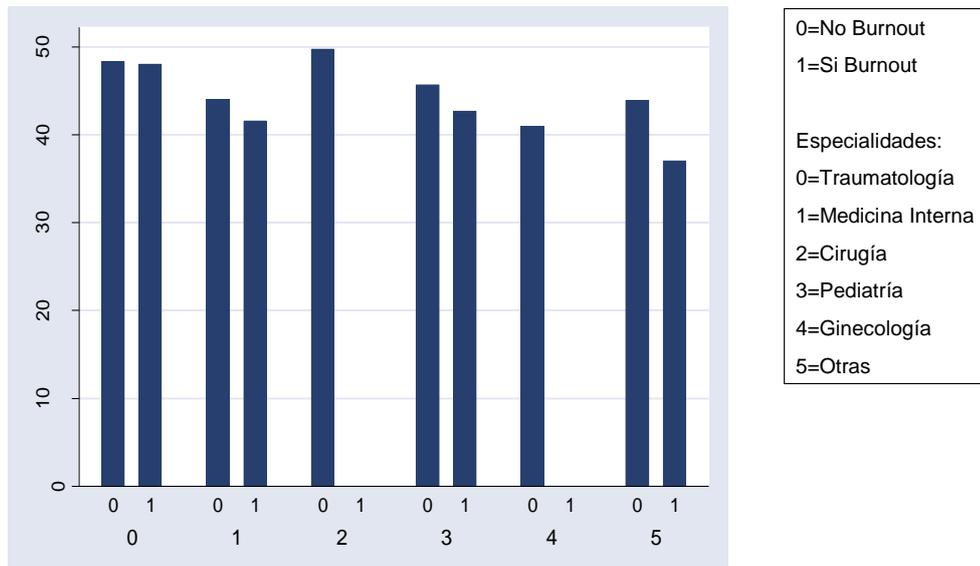
Grafica 1. Componentes del Síndrome de Burnout, por sexo.



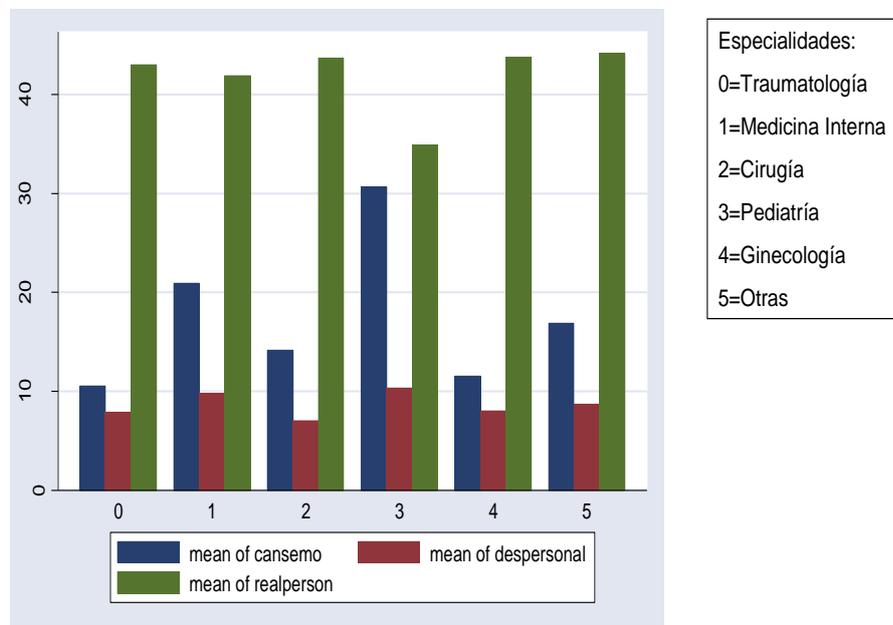
Grafica 2. Medias de puntuación de los componentes del Síndrome de Burnout por número de empleos extra.



Grafica 3. Media de edad, según Síndrome de Burnout y Especialidades



Grafica 4. Medias de los componentes del Burnout según especialidad



ANEXOS:

Anexo 1. Maslach Burnout Inventory

Instrucciones: lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones y rellene el ovalo de la opción que corresponda a su respuesta.	Nunca	Menos de 10 veces al año	1 vez por mes	2 a 3 veces por mes	1 vez por semana	2 a 5 veces por semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado (a) por mi trabajo	<input type="checkbox"/>						
2. Me siento cansado (a) al final de la jornada de trabajo	<input type="checkbox"/>						
3. Me siento fatigado (a) cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar	<input type="checkbox"/>						
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes (personas a las que atiendo)	<input type="checkbox"/>						
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	<input type="checkbox"/>						
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes (personas a las que atiendo)	<input type="checkbox"/>						
5. Creo que trato a los pacientes (personas a las que atiendo) como si fueran objetos impersonales	<input type="checkbox"/>						
8. Me siento "quemado (a)" por mi trabajo	<input type="checkbox"/>						
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás	<input type="checkbox"/>						
10. Me he vuelto más insensible con la gente, desde que ejerzo esta profesión	<input type="checkbox"/>						
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	<input type="checkbox"/>						
12. Me siento muy activo (a)	<input type="checkbox"/>						
13. Me siento frustrado (a) en mi trabajo	<input type="checkbox"/>						
14. Creo que estoy trabajando demasiado	<input type="checkbox"/>						
15. Realmente me preocupa lo que le ocurre a los pacientes (personas a las que atiendo)	<input type="checkbox"/>						
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	<input type="checkbox"/>						
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes (personas a las que atiendo)	<input type="checkbox"/>						
18. Me siento estimulado (a) después de trabajar con los pacientes (personas a las que atiendo)	<input type="checkbox"/>						
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi trabajo	<input type="checkbox"/>						
20. Me siento acabado (a)	<input type="checkbox"/>						
21. En mi trabajo manejo mis problemas emocionales con mucha calma	<input type="checkbox"/>						
22. Siento que los pacientes (personas a las que atiendo) me culpan de algunos de sus problemas	<input type="checkbox"/>						

Anexo 2: Encuesta de factores sociodemográficas y labores.

Fecha (dd/mm/aa): _____	FOLIO
23.- ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____	<input type="text"/>
24.-Género: 1.Femenino_____ 2.masculino_____	<input type="text"/>
25.- Estado civil actual:	<input type="text"/>
0. Casado _____ 1. Unión libre _____	<input type="text"/>
2. Soltero _____ 3. Viudo o divorciado _____	<input type="text"/>
26.-¿Cuántos hijos tiene? _____	<input type="text"/>
27.- Tipo de vivienda que habita:	<input type="text"/>
0.Propia_____ 1.Rentada_____ 3.De familiares_____	<input type="text"/>
28.-¿Fuma? 0. No _____ 1. Si _____	<input type="text"/>
29.- ¿Cuantos cigarrillos fuma al día? (Si no fuma, anote cero y pase a la pregunta 30) Fumo _____ cigarros al día	<input type="text"/>
30.- ¿Consume bebidas alcohólicas?	<input type="text"/>
0.No _____ 1. Si _____	<input type="text"/>
31.- ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas? (Si no consume pase a la pregunta 32)	<input type="text"/>
0.De 1 a 2 veces al año _____	<input type="text"/>
1.De 3 a 11 veces al año _____	<input type="text"/>
2.De 1 a 3 veces por mes _____	<input type="text"/>
3.De 1 a 4 veces por semana _____	<input type="text"/>
4.Diario o casi diario _____	<input type="text"/>
32.-¿Consume otro tipo de droga? Ej. Cocaína, Marihuana, etc	<input type="text"/>
0.Si _____ 1.No _____ Especifique: _____	<input type="text"/>
33. Padece de alguna enfermedad crónica?	<input type="text"/>
1.Si _____ 2.No _____ Especifique _____	<input type="text"/>
Antecedentes Ocupacionales	
34.-¿Cual es su Especialidad o Subespecialidad? _____	<input type="text"/>
35.-En que turno trabaja para el IMSS?	<input type="text"/>
0.Matutino _____ 1.Vespertino _____	<input type="text"/>
2.Nocturno _____ 4.Jornada Acumulada _____	<input type="text"/>
38.-¿Cuánto tiempo tiene de antigüedad, como medico en el IMSS?	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>
36.-Cuanto tiempo tarda en trasladarse de su casa, a su trabajo en este hospital?	<input type="text"/>
0. menos de 30 min. _____ 1.Entre 30-60 min. _____	<input type="text"/>
2.Mas de 1 hr _____ 3. Mas de 2 hr _____	<input type="text"/>

37.-¿Cuál es su tipo de contratación ante el IMSS?

0.Base___ 1. Base interina___ 2. Eventual___ 3. Confianza___

39.-¿Cuántos Paciente atiende, aproximadamente durante su jornada laboral en el IMSS?_____

40.-¿Cuántas horas a la semana ocupa en realizar cirugías, en este empleo? (Si no realiza cirugías, pase a la pregunta 41)_____ horas

41.-¿Cuál es su área específica de trabajo en el IMSS? En caso de que labore en mas de una, tache la opción del área en que pasa mas tiempo.

0.Hospitalización___ 1.Consulta externa___

2.Quirófanos___ 3.Urgencias___

4.Otro (especifique)_____

42.-¿Realiza guardias? 0.No___ 1.Si___

43.-¿Realiza actividad docente? 0.No___ 1.Si___

44.-¿Cuáles son sus días de descanso a la semana en este empleo?_____

45.-¿De cuantos días de vacaciones disfruta al año, en este empleo?

47.-¿Hace cuanto tiempo disfrutó de su último periodo vacacional en el IMSS?

0.Menos de un mes___ 1.Menos de 6 meses___

2.Menos de un año___ 3.Mas de un año___

Otros empleos, aparte del IMSS

48.-¿Cuántos trabajos tiene aparte de este en IMSS?(si este es el único, ha terminado la encuesta)_____

49.-¿Qué puesto desempeña en el otro empleo?

50.-Tiene personal bajo su cargo en este(os) otro(s) empleo(s)?

0.No___ 1. Si___

51.-¿Qué antigüedad tiene en el o los otros empleos?_____

52.-¿Cuántas horas a la semana ocupa en realizar cirugías en el otro empleo?(en caso de no realizar cirugía pase a la pregunta 53)_____

53.-Aproximadamente, con cuantos días netos (de todos sus empleos), de vacaciones cuenta al año?_____

**DELEGACIÓN SUR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 32 “VILLA COAPA”
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN
MÉDICA.**

***CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO
DE INVESTIGACION EN MEDICINA DEL TRABAJO***

Médico especialista:

Este proyecto pretende determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados a manifestaciones de estrés crónico en médicos especialistas del H.G.Z. # 32. I.M.S.S. Para poder llevar a cabo ésta investigación, le solicitamos su valiosa colaboración, contestando el cuestionario que se le proporcionará. Dicha información será manejada de forma confidencial, y sólo tendrán acceso a ella los investigadores responsables.

Sí Usted acepta participar, por favor sírvase firmar este documento, y entréguelo junto con el cuestionario que se le ha otorgado.

En caso de cualquier duda, favor de acudir al Departamento de Enseñanza del H.G.Z # 32.

Yo _____ firmo este consentimiento, por mi libre voluntad y acepto participar en este estudio; sin haber estado sujeto(a) a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

Firma del Trabajador participante

Investigador responsable: Dra. Dulce Lorena Beltrán Flores.
Residente del 2º año de la Especialidad de Medicina del Trabajo