



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

“FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”



“SINDROME DE BORNOUT EN PERSONAL
DE
SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. KAREN GABRIELA MICHÚA ASTIVIA
RESIDENTE

A S E S O R

DR. JORGE MENESES GARDUÑO
PROFESOR TITULAR

Comité local Investigación Médica
No. folio de autorización: F:2010 3703-5

México, D.F. 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

2. AUTORIZACION

Dr. José Antonio Mata Martínez
Director
Unidad de Medicina Familiar No. 21

Dra. Leonor Campos Aragón
Jefe de Educación e Investigación
Médica

Dr. Jorge Meneses Garduño
Coordinación de Enseñanza Médica
Profesor Titular de Residencia

Dra. Ana María Meza Fernández
Profesa Adjunta Residencia Médica

3. ASESOR DE TESIS:

Dr. Jorge Meneses Garduño
Coordinación de Enseñanza Médica
Profesor Titular de Residencia

4. AGRADECIMIENTOS:

A Dios:

Por otorgarme el privilegio de vivir y realizar un logro más en mi carrera; aprendiendo y trabajando
en lo que más amo: La Medicina

A mis padres:

Por ser el pilar y motor de mi vida, por su apoyo y amor incondicional en todo momento por ustedes
soy lo que soy.

A mi hermano:

Por apoyarme y animarme cuando lo he necesitado.

A mi familia:

A mis abuelos Luis† y Balbina†, a mis tías Carment†, Ma. Luisa y Ma. Elena por todo el apoyo que me
han brindado no solo ahora sino toda mi vida.

A mis profesores:

Por todas y cada una de sus enseñanzas, no solo para beneficio de mi carrera; sino también para mi
vida, especialmente Dr. Ortiz† nunca lo olvidaré, Dr. Yáñez, Dra. Mendoza, Dra. Rutz gracias.

A mis compañeros residentes y amigos:

Por acompañarme en este trayecto, por las experiencias vividas; de todos y cada uno de mis
compañeros residentes me llevo muchas enseñanzas. Pero particularmente a Leticia, Karina, Rafael,
Mónica, Beatriz, Alma, Irene, Nancy mi muy querida guardia "C", Leonardo, a todos y cada uno
gracias por estar conmigo, brindarme su amistad, cariño y apoyarme en todo momento.

*“Porque no importa las veces que tropiece, sé que podré levantarme y seguir adelante, por
que las victorias se valoran más, cuando se da todo por alcanzarlas...”*

SE PUEDE SER MEJOR...

*Con la esperanza de que la residencia en Medicina Familiar
sea mejor día con día:
dejo en cada rincón de esta unidad
la confianza, de que cada nuevo médico residente
traiga consigo la firme convicción de llevar en alto el nombre
de la Medicina Familiar.*

*Que trabajen con esmero, dedicación y amor a la noble
Profesión de la cual son dueños.*

*Que se dirijan con profesionalismo en cada momento,
que siempre lleven consigo la confianza y seguridad
de que pese a los obstáculos y circunstancias adversas,
se puede seguir adelante, cuando se sabe exactamente
lo que se quiere lograr.*

*Que nada, ni nadie puede arrebatárles sus sueños,
sí no lo permiten.*

*Que se guíen siempre, con respeto a sus semejantes,
ya que el respeto no se gana con soberbia, arrogancia ni con
intimidación,
sino con el resultado de nuestro trabajo día a día.*

Todo esto me lo enseñó la Medicina Familiar.

*Gracias a todas y cada una de las personas que me dieron
estas grandes lecciones de vida;
a quienes me apoyaron en todo momento, con sus enseñanzas, sus
consejos
amistad y compañerismo...gracias...
a quienes me hicieron crecer aun más al hacerme saber quién soy y
puedo llegar a ser, a quienes dudaban de mí,
a quienes me exigieron aun más que a los demás, esperando mi
tropiezo...GRACIAS POR HACER DE MI ALGUIEN MEJOR.*

Dra. Karen G. Michúa Astivia

2. INDICE

	Página
6. Resumen	7
7. Summary	8
8. Marco teórico.....	9
9. Planteamiento del problema.....	24
10. Objetivos	25
11. Hipótesis	26
12. Material y métodos	27
12.1 Tipo de estudio	27
12.2 Definición del universo de trabajo	28
12.3 Criterios de selección	29
12.4 Estrategia de muestreo	30
12.5 Definición de variables	32
12.6 Metodología	37
12.7 Recolección de la información	38
13. Resultados e interpretación de los resultados.....	44
14. Discusión	73
15. Conclusiones	78
16. Sugerencias	79
17. Anexos	81
18. Bibliografía	84

2. RESUMEN:

“SINDROME DE BORNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION”

Autores: *Dr. Jorge Meneses Garduño*

Dra. Karen Gabriela Michúa Astivia

Objetivo: Determinar la presencia del síndrome de *Burnout* en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 21. El síndrome de *burnout* significa “*estar quemado*”, desgastado y perder la ilusión por el trabajo, descrito por primera vez por Freudenberg (1974); resulta de la presencia de estresores originados tanto en las áreas laborales como en el entorno social y del propio individuo.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal realizado en personal de salud de la UMF 21 de IMSS de ambos turnos, mediante la autoadministración de un cuestionario de datos generales y el Cuestionario Breve de Burnout aplicado durante el periodo de agosto a diciembre del 2009. **Resultados:** En una muestra de 150 miembros del personal de salud de la U.M.F no. 21; que incluyeron médicos familiares y no familiares, estomatólogos, enfermeras, asistentes médicos y trabajadoras sociales de ambos turnos. Se encontró que de la población estudiada, el 56% contó con presencia de Factores de Burnout. Así mismo se encontró que el 31.3% del personal encuestado presentó un grado medio del Síndrome de Burnout; mientras que un 2% resultó francamente afectado por Burnout en un grado alto. **Conclusiones:** La prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud de la UMF 21 fue del 33.3%.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, factores de riesgo, prevalencia.

3. SUMMARY

"SYNDROME IN PERSONAL BORNOUT
DE
HEALTH IN THE FIRST LEVEL OF CARE"

Authors: *Dr. Jorge Meneses Garduño*
Dra. Karen Gabriela Michúa Astivia

Objective: To determine the presence of the Burnout syndrome in health personnel of the Family Medicine Unit No. 21. The burnout syndrome means "burnt", worn out and lose enthusiasm for the job, first described by Freudenberger (1974), resulting from the presence of stressors caused both the industrial areas and in the social and the individual himself. **Material and methods:** Observational, descriptive, prospective, cross-sectional study of health personnel of the FMU 21 IMSS both shifts, through self-administration of a general data questionnaire and the Brief Questionnaire of Burnout applied during the period August to December 2009. **Results:** In a sample of 150 health staff members of the UMF no. 21, which included familiar and unfamiliar doctors, dentists, nurses, doctors and social workers on both shifts. It was found that the population studied, 56% had presence of factors Burnout. We also found that 31.3% of staff surveyed showed an average degree of burnout syndrome, while 2% is frankly concerned by Burnout in a high grade. **Conclusions:** The prevalence of the Burnout syndrome in health personnel of the FMU 21 was 33.3%.

Keywords: Burnout Syndrome, risk factors, prevalence.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presencia del síndrome de Burnout, puede presentarse en algún momento durante la vida laboral de los profesionales, con mayor frecuencia en aquellos dedicados a la atención a la salud, independientemente del nivel de atención del que se trate.

Que el personal dedicado a la atención a la salud, presente este tipo de patología no solo afecta su integridad física, psicológica y emocional; sino también su vida y desempeño profesional y su relación con los demás profesionales del equipo de salud; pero sobre todo afectará la práctica médica hacia sus pacientes.

La identificación de esta patología en el personal de salud; pero sobre todo prevención y su atención oportuna, nos posibilitará realizar una mejora en la atención que prestamos a nuestros pacientes, al contar con un personal de salud con una buena integridad, tanto física, emocional y psicológica.

Mejorando así la relación médico-paciente; y por consiguiente, el éxito en el tratamiento y todas aquellas acciones que el médico y demás personal de salud, realice para el bienestar de nuestra población derechohabiente, mejorando así la atención prestada.

Dado lo anterior y sabiendo que el medio dentro del cual nos desarrollamos, en uno de los más susceptibles para encontrar esta patología; pero sobre todo que no se reconoce de forma temprana y de menor manera se trata surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la incidencia y el grado de afectación por síndrome de Burnout en el personal de salud perteneciente a la Unidad de Medicina Familiar no. 21?

2. MARCO TEORICO

El estrés relacionado con el trabajo es una de las preocupaciones mayores en los centros de trabajo, ya que las manifestaciones repercuten en la salud y el bienestar de los trabajadores. Entre las consecuencias más reconocidas al estrés laboral crónico se encuentra el llamado Síndrome de Burnout.

La palabra *burnout* en francés que significa "*estar quemado*", desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Este síndrome resulta de la presencia de estresores originados tanto en las áreas laborales como en el entorno social y hasta en el propio sujeto, y en el que distintos factores psicosociales y variables facilitadoras extralaborales y laborales (entendiendo como estrés a cualquier estímulo emocional, físico, social, laboral, económico o de cualquier otro tipo que exija una respuesta del individuo), el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos, el inadecuado ambiente físico de trabajo, las relaciones interpersonales difíciles, el tipo de profesión, el desarrollo de la carrera y el puesto de trabajo inapropiados, los medios tecnológicos modernos, las disfunciones en el desempeño de roles, las pocas oportunidades de decisión y de realización personal, la falta o el inadecuado apoyo social, entre otras, han sido estudiados como antecedentes o facilitadores del Síndrome de Burnout. En medida en que éstos se presenten aumentará o disminuirá el grado de estrés laboral percibido y, por lo tanto, el desarrollo del síndrome. Una situación de emergencia genera estrés agudo cuyo objetivo es la huida o la defensa, pero cuando esta situación es constante, así como la persistencia de presiones externas producen este desgaste. (1)

Este síndrome puede definirse desde dos perspectivas, la clínica y la psicosocial. En la primera, la definición más conocida es la propuesta por el psicoanalista alemán Herbert J. Freudenberger, psicólogo clínico que en 1974 trabajando en la ciudad de Nueva York, en las clínicas Free Clinic, es quién describe el síndrome por primera vez, al observar y describir las actividades

del personal voluntario y sanitario que así se encontraba. De esta forma describe al síndrome, como un conjunto de síntomas físicos, biológicos y psicosociales inespecíficos, sufridos por personal que laboraba en instituciones de beneficencia y salud como resultado de las condiciones de trabajo, agotamiento, decepción y pérdida del interés por la actividad laboral realizada, y como el resultado del desgaste por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables, propone el nombre de Burnout para tal situación, por analogía con el término utilizado en el área de la farmacología clínica para aludir a consecuencias del uso crónico de fármacos. Desde la perspectiva psicosocial, el concepto más conocido es el de Christine Maslach y Susan Jackson de la Universidad de Berkeley, California en los Estados Unidos, quienes lo refieren en el año de 1982, como un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objetivo de trabajo son personas (usuarios, pacientes, etc.), y que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización personal en el trabajo, consecuencia de una adaptación patológica, ante la pérdida progresiva del idealismo, objetivo y energía, consecuentes a las dificultades del trabajo cotidiano. (1).

De los modelos explicativos sobre el síndrome, los diseñados desde la teoría organizacional como el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, el de Cox, Kuk y Leiter así como el de Winnubst, incluyen el síndrome de “quemarse” por el trabajo, como una respuesta al estrés laboral crónico; destacan la importancia de los estresores del contexto laboral (organización, clima organizacional, disfunciones de rol, etc.) ante la experiencia de “quemarse”. (2).

Uno de los temas que más ha llamado la atención en diversos estudios es el de dar una definición a este síndrome (síndrome de aniquilamiento, agotamiento emocional, o de fracaso), como se puede apreciar, existen una gran variedad de nombres para denominar a esta patología, de la misma forma existen diferentes definiciones además de las ya mencionadas: 1) Es una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga de exigencias de

energía, reducción de recursos personales o fuerza espiritual del trabajador donde las emociones y sentimientos negativos producidos en el contexto laboral. 2) Una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. 3) Un “vaciamiento de sí mismo” que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista, que bien ha sido impuesta por él o por los valores propios de la sociedad o la institución donde labora. Expectativas altruistas elevadas, deseo de mayor prestigio, reconocimiento o mayor ingreso económico. (3,4)

El síndrome de Burnout ha sido descrito como un proceso que inicia con una carga emocional, y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y conductas cínicas, con la persona que atiende lo cual genera dudas con respecto a su competencia profesional y su nivel de realización profesional. Igualmente es acompañado de síntomas físicos, y cuya principal manifestación es el agotamiento emocional y el escepticismo que se manifiesta entre los médicos en el ejercicio de su actividad laboral, afectando de esta forma la atención a sus pacientes, a la institución en que labora; pero en mayor grado la salud mental de ellos mismos. El síndrome de desgaste se manifiesta con mayor frecuencia en personal que labora en el campo de los servicios humanos o de las denominadas, profesiones de asistencia o ayuda social. (3,4)

Estas fueron descritas por la psicóloga social Maslach y Jackson y que junto con el psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acadia Escotia, Canadá desarrollan en 1982, un instrumento para evaluar los diferentes componentes del síndrome, el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* un cuestionario autoadministrado constituido por 22 preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimiento y actitudes del profesionista, y el cual fue reconocido y comercializado en 1984, y valora los tres aspectos fundamentales del síndrome:

1. Cansancio o agotamiento emocional. Constituye un elemento primordial en el origen del síndrome, ya que ante la falta de adaptación a las situaciones estresantes, se van incrementando los sentimientos de agotamiento emocional, cansancio, hasta el grado de sentir "que ya no se puede dar más" o ya no desea ver más pacientes, y se desarrollan sentimientos de ya no creerse capaz de ofrecer nada de sí mismo a los pacientes, a los compañeros de trabajo, a la familia ni al él mismo. Llegando a la insatisfacción e infelicidad con sus logros profesionales y se manifiesta una marcada tendencia a tener sentimientos nuevamente de inadecuación y fracaso profesional así como pérdida de la autoestima. (3-5)
2. Despersonalización o deshumanización. Finalmente cuando se desarrollan actitudes pesimistas y sentimientos negativos ante los propios pacientes o usuarios de nuestros servicios, aparece una disminución gradual de todo sentimiento y emoción por el paciente o por su padecimiento; llegando a producir en la relación médico-paciente un trato deshumanizado, frío, distante, con falta de contacto y compromiso, que en ocasiones puede llegar a ser percibido por el paciente como una actitud cínica por parte de su médico. Distanciamiento frente a los problemas o incluso llegar a culpar a los demás de los problemas que acontecen en el ámbito laboral. Se ve a los demás como objetos.(5)
3. 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 paciente busca una solución, por lo que esta relación está cargada de un gran número de sentimientos: esperanza, tristeza, etc.; por lo que si el médico no satisface las expectativas del paciente, se genera una situación de frustración para ambas partes. Para el médico que va acumulando esta sensación de frustración; se va transformando con el tiempo en pesimismo y escepticismo en su propia perspectiva de su ejercicio profesional. Con la consiguiente pérdida paulatina de la motivación, progresando

hasta sentimientos de inadecuación y fracaso profesional donde se cuestiona su competencia profesional ya que se piensa que las demandas que se le requieren al trabajador exceden su capacidad para atenderlas debidamente a pesar de sus intentos. Si bien puede ocurrir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. El Burnout propiamente dicho constituye la fase final del proceso como respuesta a una situación laboral intolerante. (3-5)

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o la institución donde labora. En cuanto a la personalidad del trabajador se ha identificado que trabajadores con conducta tipo A (personas con control externo y bajo control emocional) son las de mayor riesgo de presentarlo. De la misma forma aquellos médicos o aquel profesional que tenga malas relaciones con el resto del personal con que labora, aumenta el riesgo de forma considerable. (6) Los grados que han sido considerados en personas con el síndrome son:

- a) Primer o bajo grado. Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies. Pueden existir dificultad al levantarse por las mañanas, fatiga, dorsalgias, lumbalgias, cefaleas o algunos otros síntomas menos específicos. Pueden aumentar los consumos de café, tabaco o alcohol, etc.
- b) Segundo grado o moderado: Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos. La preocupación por la afectividad se vuelve central, al mismo tiempo que la persona presenta actitudes y sentimientos negativos, relaciones distantes con compañeros de trabajo, pacientes o usuarios así como familiares. Existen perspectivas negativas del trabajo y de los compañeros. Aparecen deseos de dejar a un lado el trabajo para ocuparse en otra cosa y sobre todo una gran desmoralización.

- c) Tercer o alto grado. Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, la cual puede manifestarse con agorafobia, ataques de pánico, angustia extrema e incluso riesgo suicida. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Intensificándose los problemas con compañeros de trabajo, usuarios y familiares.(7-9) Este estado puede facilitar el consumo de alcohol, drogas psicotrópicas o narcóticos y aparecer trastornos en la alimentación, además de actitudes agresivas y defensivas, así como generar ausentismo laboral, retardos y falta de rendimiento.(22)

En el síndrome de Burnout como trastorno de adaptación crónico, se proponen algunas teorías etiológicas como:

1. *La teoría sociocognitiva del yo* , en la cual se menciona que la cognición de los sujetos influye en 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, etcétera), 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.(22)

Se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta con la misma frecuencia en ambos sexos, sin dejar a un lado que el sexo femenino, es más vulnerable para desarrollar el síndrome. Lo que coincide con los estudios de doble jornada en mujeres (tareas domésticas y el

trabajo en dos lugares de trabajo diferentes). A nivel mundial los estudios realizados mencionan una frecuencia del síndrome que va del 3 al 60%. (14-22)

El síndrome se presenta y desarrolla en personal médico que labora en instituciones de salud pública y privada. Resultado interesante, ya que siempre se ha considerado que los profesionistas que laboran en las instituciones públicas, tienen mayor carga de trabajo y mayor probabilidad de desarrollar Burnout, a diferencia de los médicos que laboran en forma privada. Pero de acuerdo a los resultados encontrados pareciera que el estrés laboral no varía mucho en los profesionistas de instituciones particulares de nuestro país, ya que la profesión en sí misma es un factor de riesgo para sufrir estrés crónico y persisten por múltiples razones:(14, 15, 22)

- a) La naturaleza y complejidad de la acción médica en la conservación de la salud de los pacientes. (22)
- b) Los problemas de tiempo por sobrecarga de trabajo con disminución e incluso pérdida de posibilidad de participación en vida social y familiar, con desequilibrio entre carrera, familia y crecimiento personal (22)
- c) El desarrollo de una sociedad y de medios de comunicación que facilitan que el médico sea visto fluctuando entre la virtud y la ignominia, entre la competencia, la efectividad y la duda de su reputación profesional, lo que genera sensación de falta de reconocimiento y de retribución adecuada a su trabajo. (22)

En la mayoría de los estudios se reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aunque en algunos estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados coinciden justamente con la literatura teórica que menciona que los principales componentes del síndrome, se les llama el corazón de Burnout y corresponden al agotamiento emocional y

despersonalización. Además de que el componente más afectado es el cinismo en el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres. (14-16)

Referente a los grupos de edad, los médicos que tienen entre 35 a 54 años es la población de mayor riesgo. En cuanto al tipo de pareja se detectó que es más frecuente en los que no tienen pareja o que la tienen pero no es estable y en relación con los hijos, es más frecuente en aquellos profesionales que no cuentan con hijos. Existe un mayor riesgo en médicos que tienen entre 11 a 19 años de ejercicio profesional, pero sobre todo en los que cuentan con dos jornadas de trabajo o laboran en dos diferentes instituciones, o se dedican a la actividad privada. De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que se les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta. Preocupa porque se ha documentado en la literatura que no importa la cantidad de tiempo, sino la calidad en el servicio, en este caso sería importante estudiar qué factores afectan al médico cuando está en la consulta con el paciente para que se desarrolle este síndrome, considerando que esta actividad la va a desarrollar hasta que se retire de su actividad profesional o se jubile de la institución de salud en la que trabaja. (14-16)

Algunos autores coinciden en afirmar que el colectivo de enfermería es uno de los más expuestos al estrés laboral por encima de otros grupos profesionales, ya que la actividad que desarrolla implica un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que están atendiendo. Las causas del elevado nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería se ha asociado con bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión de tiempo, falta de autonomía, incorporación de nuevas tecnologías, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo, contacto continuo con el sufrimiento y la muerte. También se afirma que las enfermeras pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, están sometidas a demandas físicas y emocionales sin

precedentes, al involucrarse en cuidados del enfermo con un nivel no comparable con el de otro profesional. (28)

Un factor externo que puede ser desencadenante de desgaste, es que en las instituciones en que laboran muchos profesionales de salud, los materiales con los que se cuentan, no son adecuados para desempeñar su trabajo. La pobre comunicación entre el personal de salud que trabaja en una misma institución ya sea colegas o autoridades. La falta de o escasez de estímulos económicos (bajos sueldos), la falta de oferta de capacitación continua, dificultad o imposibilidad de ascender laboralmente. Además de que existan demandas legales que afectan considerablemente al médico y demás personal de salud; lo que puede ser una causa para que se presente agotamiento emocional, despersonalización y frustración. (14-18).

Cuando se realizaron los primeros estudios sobre este síndrome, se pensaba que solo afectaba al trabajador en el aspecto psicológico; sin embargo con el tiempo y los estudios posteriores, se ha visto que afectan en el ámbito social, familiar, institucional, pero sobre todo en la salud física del profesionista, que puede manifestar alteraciones cardiovasculares, dermatológicas, gastrointestinales (gastritis, colitis, dolor abdominal inespecífico) y respiratorias. (16-19)

Además de que jornadas extenuantes provocan privación del sueño, que deterioran el rendimiento laboral, provocando, trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error, sobre todo en labores o tareas que son repetitivas. La presencia de insomnio que puede llegar a manifestarse cuando se presenta Burnout, produce efectos sobre la práctica de tareas muy similares a los de la intoxicación alcohólica: 24 hrs continuas de vigilia equivale a una concentración sanguínea de alcohol del 0.1%, provocando descenso en la capacidad de atención visual, en la velocidad de reacción, así como memoria visual y pensamiento creativo. En una encuesta a más de 3600 médicos de Estados Unidos, se observó que trabajar más de 24 horas continuas se relacionaba con mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito. (20)

Mediante monitorización continua tipo Holter de la frecuencia cardiaca durante las guardias de médicos residentes, se demostró absoluta dominancia del sistema nervioso autónomo, el cual regula las funciones vitales (funciones vegetativas como las del aparato cardiorrespiratorio, glándulas endocrinas, musculatura lisa, aparato pilosebáceo y sudoríparo), en relación con el estrés ocasionado por el incremento de la actividad física. (21)

Esta presencia de estrés continuo, se produce como respuesta, falta de concentración, ansiedad, irritabilidad, presencia de conductas neuróticas cíclicas desgastantes y conduce a sentirse desvalido, atrapado, con una salud mental deteriorada y pobre adaptación a la sociedad.(22)

En nuestro país, el síndrome de desgaste profesional, ha sido retomado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas en diferentes áreas, como la psiquiatría y la medicina familiar. Se han realizado estudios al respecto en diferentes estados de la república, de las principales instituciones de salud. Como la realizada en la Unidad Médica de Alta Especialidad no. 14 IMSS, Veracruz, en la cual se encontró que el 63% de los médicos residentes cursaba con Burnout.(20) En el estudio realizado en Unidad de Alta Especialidad (IMSS) en la ciudad de Torreón se encontró la presencia de Burnout del 26.2% del personal médico encontrando también que el 18.5% cursaba con depresión (22) En el estudio realizado a médicos familiares y no familiares en Tabasco en el año 2007, se encontró una frecuencia mayor del síndrome entre médicos de especialidades diferentes a los médicos familiares. (23). En el estudio realizado a médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali del IMSS encontró una prevalencia del 77% con mayor presencia en anestesiólogos del sexo masculino 50.74% (25). En el Estado de México se realiza un estudio en médicos pertenecientes a diferentes unidades de medicina familiar pertenecientes a la Delegación Oriente del I.M.S.S. encontrando que el 39.7% del personal cursaba con Burnout en un nivel elevado, con mayor afectación en el ámbito de la realización personal en mujeres y en despersonalización en el sexo masculino; sin diferencias significativas en cuanto a la

presencia general del síndrome por sexo; así mismo no se encontró diferencia significativa con respecto a la presencia del síndrome con variables socio demográficas como años de antigüedad o el estado civil. (27)

En cuanto a estudios realizados en personal de enfermería, se realiza un estudio en enfermeras del C.M.N "La Raza" en la ciudad de México, donde se encuentra que el 20% de las enfermeras asignadas a áreas de cuidados de pacientes en estado crítico presentaron síndrome de Burnout, contra el 19% de enfermeras de áreas no críticas que igualmente presentaron Burnout, por lo que no se encontró significancia estadística en cuanto al área laboral; igualmente no se encontró predominio de afectación en ninguna de las tres áreas valoradas para el síndrome.(28) En otro estudio realizado en la ciudad de Morelia, Michoacán; a enfermeras de un hospital regional del I.M.S.S.; se encontró la presencia del Síndrome de Burnout en el 63.2% de las enfermeras en un nivel bajo, 19.8% con un nivel medio de afectación y el 8.5% con un alto nivel de afectación por Burnout. (29).

Estudios realizados en países como Argentina se ha encontrado una frecuencia de Burnout de hasta 72% en personal de salud (23). En un estudio realizado para la mejora de las condiciones de vida y el trabajo en la Unión Europea, mostró que el 20% de los trabajadores Europeos padecen Burnout. (26). En el estudio realizado en un hospital de la Habana a médicos neonatólogos se encontró la presencia del síndrome en el 9% de los médicos con un nivel de afección moderada. (26)

Es poca la investigación que se tiene actualmente sobre los factores protectores para no desarrollar el desgaste; respecto a esto, lo único que se ha identificado es : a) estado civil, es que estén casados o con una pareja estable es un factor protector, ya que los recursos sociales y emocionales se incrementan, disminuye el nivel de estrés y el grado de responsabilidad el cual se comparte con la pareja, se pueden realizar diferentes actividades recreativas en pareja, ayudando a disminuir el estrés. b) el practicar ejercicio es un factor protector ya que se ha visto muchos de los profesionales de la salud no realizan ninguna actividad deportiva de forma constante.

En la última década, en países como Estados Unidos y Canadá, se han elaborado nuevas guías para evitar jornadas de trabajo con las que se acumulen 100 a 120 horas semanales, aún frecuentes para el personal de salud, sobre todo residentes. En México, la Ley Federal del Trabajo en su artículo 123, establece jornadas laborales de 8 horas, con la finalidad de garantizar la integridad física y mental del trabajador y su mejorar su desempeño.(20)

El estrés laboral tiene tal impacto en la salud de los profesionales, tanto que en España, desde 1995, se aprobó la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Boletín Oficial del estado) y es considerado como riesgo de trabajo por menoscabo físico o fisiológico que interviene en el buen funcionamiento laboral y desde el año 2000 se ha considerado por la Organización Mundial de la Salud como un riesgo laboral con potencial decremento de la salud mental y física del trabajador. (22)

Otra consideración es el instrumento que se ha utilizado en la mayoría de los estudios para conocer la presencia de Burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento se ha aceptado y utilizado en diferentes partes del mundo para tal objetivo, cuya versión original surgió en Palo Alto California, donde las situaciones labores son diferentes a la situación de los médicos mexicanos. Para calificar esta escala, se retoman los puntajes establecidos como parámetros para el personal de salud estadounidense o en el mejor de los casos en médicos españoles, lo cual produce cierta deficiencia en el instrumento. Dada las limitaciones asociadas a cuestiones idiomáticas, la aplicación del mismo se dificulta en poblaciones de habla hispana. (23) El MBI es un instrumento exclusivamente para evaluar la presencia del síndrome de Burnout; sin tomar en cuenta los antecedentes y elementos consecuentes del proceso. El modelo de Maslach, es un instrumento centrado en la respuesta emocional, motivo por el cual, el apartado de cansancio emocional es el más explorado ya que cuenta con un mayor número de ítems, por arriba de de los otros dos

aspectos como el de despersonalización; esta con el menor número de ítems; y desarrollo profesional. (30)

Por esta razón, diversos grupos de investigadores se abocaron a la tarea de intentar adaptar el MBI a sus respectivas lenguas. En este sentido, Moreno Jiménez y colaboradores de la Universidad Autónoma de Madrid, España; elaboraron el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) llamado así por su reducida extensión y adaptada, para el uso en hispanoparlantes, instrumento al que propusieron para el rastreo global para síndrome de Burnout en poblaciones diana. Y el cual fue validado por Rivera Delgado en Cuba. (23)

Este cuestionario consta de 21 ítems que exploran tres variables fundamentales: 1) el síndrome de Burnout (SBO), 2) factores de riesgo o antecedentes de Burnout (CBO), 3) las consecuencias del Burnout (CON). El objetivo de este instrumento no es evaluar específicamente las dimensiones del Síndrome de Burnout, sino obtener una evaluación global del mismo, así como los antecedentes y efectos del mismo propuestos por Maslach y Jackson (1982).(30)

La variable SBO, a su vez, consta de 3 subvariables que concuerdan con el modelo de Maslach y Jackson, y que contienen tres proposiciones cada una haciendo un total de 9 reactivos: cansancio emocional (CE); despersonalización (DP); y realización profesional (RP). La variable CBO, por su parte, se analiza en sus componentes: tedio (TE); características de la tarea (CT) y organización (OR) cada una con 3 proposiciones. La variable CON no se divide en componentes; contiene 3 proposiciones en total. (23,30). **Tabla 1.1**

La elección de las características de la tarea viene determinada por la importancia que tiene en el origen del síndrome, el desarrollar tareas no motivantes para la persona. La variable tedio como antecedente del Burnout tiene su base en que el realizar actividades repetitivas genera en el sujeto, estrés al no poder ejercer una actividad diferente. En cuanto al aspecto de organización; tiene que ver con el nivel de organización establecido en el lugar en que la persona labora. En cuanto al

síndrome de Burnout, se toman las bases establecidas ya por Maslach y Jackson (1982). En el apartado de consecuencias se toman las relacionadas con las afecciones físicas, en el ambiente familiar y laboral del individuo

Tabla 1.1 Estructura teórica del C.B.B.

VARIABLE	SUBVARIABLE	ITEMS	PUNTAJE
Factores de riesgo o Antecedentes (CBO)	Tedio	6, 14, 20.	Bajo: 9 – 19 puntos
	Organización	4, 8, 9	Medio: 20 – 29 puntos
	Características de la tarea	2, 10, 16	Alto: \geq 30 puntos
Síndrome de Burnout (SBO)	Cansancio emocional	1, 7, 5	Bajo: 9 – 19 puntos
	Despersonalización	3, 11, 18	Medio: 20 – 25 puntos
	Realización personal	5, 12, 19	Alto: \geq 26 puntos
Consecuencias de Burnout (CON)	Físicas	13	Bajo: 3 – 6 puntos
	Sociales	17	Medio: 7 – 8 puntos
	Psicológicas	21	Alto: \geq 9 puntos

Cada proposición del cuestionario se responde en una escala ordinal de tipo Likert (de 5 puntos), lo que expresan frecuencias crecientes o decrecientes de experimentar el contenido de la misma pregunta. Los valores obtenidos para cada rubro, se suman para lograr una calificación final para el síndrome de Burnout (\geq 20 puntos), factores de Burnout (\geq 20 puntos), consecuencias por síndrome de Burnout (\geq 7 puntos). (23)

La fiabilidad del que presenta el C.B.B. en la escala global del síndrome es de $\alpha = .7413$ (N=9 ítems) Este mismo coeficiente para el M.B.I es de $\alpha = .7989$ (N=22 ítems); ambos índices muy bien aceptados. El análisis de validez convergente entre el M.B.I y el C.B.B.; muestra una alta correlación de ambos, tanto en la evaluación global de síndrome como en sus subescalas. Por lo que el Cuestionario Breve de Burnout evaluado de forma global por este instrumento, tiene correlaciones muy altas con el Burnout global evaluado por el Maslach Burnout Inventory; por lo que puede considerarse un indicador fiable de los resultados directos del M.B.I. (30)

El objetivo de este estudio es determinar la presencia del Síndrome de Burnout y el grado de afectación por dicho síndrome presente en el personal de salud del primer nivel de atención como lo es la Unidad de Medicina Familiar no. 21 del I.M.S.S.

2. OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar la presencia y grado de afectación por el síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en la Unidad de Medicina Familiar No. 21.

ESPECÍFICOS:

- Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en personal de salud de la UMF no. 21 del IMSS.
- Determinar el grado de afectación que presenta el personal de salud con Síndrome de Burnout.

3. HIPOTESIS

La incidencia del Síndrome de Burnout es de alrededor del 40%, dentro del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar no. 21

12. MATERIAL Y METODOS

12.1 TIPO DE ESTUDIO:

Por el control de la maniobra:

OBSERVACIONAL. Se estudio la presencia del fenómeno del Síndrome de Burnout en personal de atención primaria, sin modificar intencionadamente las variables a estudiar.

Por la captación de la información:

PROSPECTIVO: La información recolectada, se obtuvo mediante la realización del Cuestionario Breve de Burnout y cuestionario de datos generales y sociodemográficos.

Por la medición del fenómeno en el tiempo:

TRANSVERSAL. Ya que sólo se evaluó la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del primer nivel de atención (UMF 21 IMSS) en un momento determinado y no se realizó ningún seguimiento de las variables de estudiadas.

Por la presencia de un grupo control:

DESCRIPTIVO. Solo se estudiará al grupo perteneciente al personal de salud de la UMF. No. 21 que cumpla los criterios establecidos para efecto de este estudio. Sin presencia de un grupo control.

12.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DE TRABAJO

- a. Lugar en que se realizó el estudio:

Unidad de Medicina Familiar no. 21 "Francisco del Paso y Troncoso" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Distrito Federal. México.

- b. Población del estudio:

Personal médico perteneciente al servicio de la consulta externa de medicina familiar y urgencias, personal de enfermería, asistentes medicas, trabajadoras sociales y estomatólogos de la Unidad de Medicina Familiar no. 21 "Francisco del Paso y Troncoso

- a. Periodo de estudio:

Este estudio se realizó de agosto a diciembre del año 2009.

12.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

12.3.1 *Criterios de inclusión:*

- Personal adscrito a la UMF no. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Médicos familiares y no familiares
- Trabajadoras sociales
- Estomatólogos
- Asistentes médicas
- Enfermeras(os).
- De ambos turnos
- De ambos sexos
- De cualquier edad
- Que acepten de forma voluntaria, ingresar al estudio previo consentimiento informado.
- Personal que no se encuentre en periodo vacacional, licencia, comisión o permiso administrativo.
- Contestar todos los reactivos contenidos en el cuestionario de datos generales y el Cuestionario Breve de Burnout.

12.3.2 *Criterios de exclusión:*

- Pertenecer al personal administrativo de la Unidad de Medicina Familiar no. 21
- Pertenecer a un servicio diferente a los mencionados para incluirse en el estudio.

12.4 ESTRATEGIA DE MUESTREO

12.4.1 Tamaño de la muestra

Se obtuvo el número total de la población a estudiar, por medio de la información obtenida del Diagnóstico de Salud del año 2008 *de la* Unidad de Medicina Familiar no. 21 IMSS proporcionado por el servicio de Epidemiología. Obteniendo la siguiente información.

Personal	Turno matutino	Turno vespertino	Total
Médicos familiares	43	31	74
Médicos no familiares	8	5	13
Enfermería	30	25	55
Asistentes médicas	36	37	73
Trabajo social	6	5	11
Estomatología	4	4	8
		TOTAL	234

Con el número total de la población, se utilizó la siguiente ecuación para calcular la muestra en una población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = total de la población (234)

Z_{α^2} = El riesgo α fijado suele ser 0,05 y 1,96.

p = proporción esperada (0.5)

$q = 1 - p$ (0.5)

d = precisión (0.05)

Para un resultado de: $n = 145.64$

Se decidió redondear la cifra e incrementarla para un cifra final de. **$n = 150$ personal a encuestar.**

Calculada el numero para la muestra, que tomo encuentra una $N = 234$, con una prevalencia del 0.5 por ciento establecida para presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud. Con un margen de error del 0.05 y un nivel de confianza del 95%; el total de personal de salud a encuestar fue de 145 sujetos. El cual se decidió incrementar a 150 encuestados, previendo un posible número de encuestas perdidas por efecto de mal llenado de los mismos.

12.4.2 Tipo de muestreo:

Se realizó un muestreo aleatorio estratificado, ya que se dividió a la población a estudiar de acuerdo a sus estratos o puestos de trabajo dentro de la Unidad de Medicina Familiar no. 21 del IMSS, ya sea personal médico familiar o medico no familiar, asistentes médicas, personal de enfermería, estomatología y trabajo social.

12.5 DEFINICION DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	MEDICION
Grado de Síndrome de Burnout	Síndrome caracterizado por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal de acuerdo a las dimensiones evaluadas por el C.B.B.	Puntuación de ≥ 20 puntos en el Cuestionario Breve de Burnout En ítems (1,3,5,7,11,12,15,18,19)	Dependiente Cualitativa Ordinal	9-19 Bajo grado 20-24 Mediano grado ≥ 25 Alto grado
Factores de Burnout	Presencia de tedio o monotonía así como falta de organización en el lugar de trabajo Características de la tarea poco motivacionales.	Puntuación ≥ 20 puntos en el Cuestionario Breve de Burnout En ítems (2,4,5,8,9,10,14,16,20)	Dependiente Cualitativa Ordinal	9-19 Bajo grado 20-29 Mediano grado ≥ 30 Alto grado
Consecuencias de Burnout	Presencia de alteraciones físicas inespecíficas, alteraciones psicológicas y sociales.	Puntuación ≥ 9 puntos en el Cuestionario Breve de Burnout En ítems (13,17,21)	Dependiente Cualitativa Ordinal	3-6 Bajo grado 7-8 Medio grado ≥ 9 Alto grado

Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Número de años cumplidos a la fecha actual expresado en números enteros en el cuestionario de datos generales	Independiente Cuantitativa Discontinua	1. 20-25 años 2. 26-30 años 3. 31-35 años 4. 36-40 años 5. 41-45 años 6. 46-50 años 7. 51-55 años 8. 56-60 años
Sexo	Características biopsicosociales dadas al género	Femenino Masculino referido por el encuestado en el cuestionario de datos generales	Independiente Cualitativa Nominal	1.Femenino 2.Masculino
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes regidos por ley.	Situación de matrimonio o no a cada participante el cual será referido en el cuestionario de datos generales.	Independiente Cualitativa Nominal	1.Casado (a) 2.Soltero (a)

Profesión	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento, llámese económico o sustento vital. Que cada uno tiene y ejerce públicamente requieren de un conocimiento especializado	Actividad laboral por la cual reciba un salario dentro del IMSS	Independiente Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medico 2. Enfermera(o) 3. Asistente médica 4. Trabajadora Social 5. Odontólogo(a) 6. Médico no familiar.
Antigüedad laboral dentro de la Institución	Periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa y/o institución.	Número de años en números enteros, durante los cuales se ha ejercido una profesión dentro de la institución (UMF no. 21 IMSS)	Independiente Cuantitativa Discontinua	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-5 años 2. 6-10 años 3. 11-15 años 4. 16-20 años 5. 21-25 años 6. 26-30 años 7. +30 años
Jornada laboral semanal	Tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado dentro de una empresa y/o institución.	Total de horas laboradas por semana dentro de la institución (UMF 21 IMSS). Expresadas en números enteros	Independiente Cuantitativa Discontinua	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20-29 hrs. 2. 30-35 hrs. 3. 36-40 hrs. 4. 41-45 hrs. 5. 46-50 hrs.

Turno laboral	Tiempo del día en el cual se realiza una actividad laboral remunerada dentro de una institución.	Expresada en turno matutino o vespertino de actividad laboral dentro de la UMF 21 IMSS.	Independiente Cualitativa Nominal	1. Matutino 2. Vespertino
Número de pacientes atendidos	Usuarios a quien se prestan nuestros servicios contratados dentro de la institución y/o empresa	Numero de derechohabientes a quien prestan servicios de salud dentro de la UMF 21 IMSS. En la jornada laboral diaria. Expresados en números enteros	Independiente Cuantitativa Discontinua	1.10-15 pacient. 2.16-20 pacient. 3.21-25 pacient. 4.26-30 pacient. 5.31-35 pacient. 6.36-40 pacient. 7.+40 pacientes
Actividad laboral remunerada adicional	Función que se desempeña para ganar el sustento, económico o sustento vital. Que cada uno tiene y ejerce públicamente requieren de un conocimiento especializado	Actividad laboral remunerada adicional a la realizada por contrato dentro de la UMF 21 IMSS	Independiente Cualitativa Nominal	1.Si 2.No

<p>Tiempo de Ocio y esparcimiento</p>	<p>Tiempo dedicado a realizar alguna actividad, durante lo que se llama tiempo libre y es un tiempo del que podemos disponer según nuestra propia voluntad fuera de nuestra jornada laboral.</p>	<p>Cantidad total de horas a la semana, dedicadas a actividades no laborales recreativas. Expresada en números enteros.</p>	<p>Independiente Cuantitativa Discontinua</p>	<p>1. 0-4 hrs 2. 5-8 hrs 3. 9-13 hrs 4. 13-16 hrs 5. +16 hrs.</p>
<p>Actualización profesional</p>	<p>Actividad realizada para adquirir nuevos conocimientos, en beneficio de la profesión que se ejerce, con la finalidad de adquirir mayor adiestramiento en un área en específico</p>	<p>Se cuestionó sobre haber tomado algún curso de actualización en beneficio de la profesión ejercida, durante el último año.</p>	<p>Independiente Cualitativa Nominal</p>	<p>1. Si 2. No</p>

12.6 METODOLOGIA

Se hizo del conocimiento del tema a estudiar por parte del investigador al Comité Local de Investigación Médica, para la aprobación en la realización del estudio.

Así mismo se realizó una revisión del estudio y se seleccionó y probó el instrumento a utilizar, el cual fue el Cuestionario Breve de Burnout (anexo 2) (30), haciendo una prueba piloto en 30 personas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 21 del IMSS, al igual que del cuestionario de datos generales y sociodemográficos. (Anexo 1).

Dicho protocolo fue presentado nuevamente ante el Comité Local de Investigación Médica y *Bioética* de la Unidad de Medicina Familiar no. 21, quienes aprobaron previa evaluación; la realización de este estudio por parte del investigador.

Se obtuvieron los datos sobre el total del personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS, de los servicios de consulta externa de medicina familiar, consulta de urgencias, personal de asistentes medicas, personal de enfermería pertenecientes a Medicina Preventiva, Enfermera Materna Infantil (E.M.I) y urgencias (curaciones y observación corta estancia), Trabajo Social, el servicio de Estomatología; de los turnos tanto matutino como vespertino de la unidad de medicina familiar.

Se acudió por parte del investigador realizador de este estudio; a las jefaturas de Enfermería, Trabajo Social, de Asistentes Médicas de los turnos matutinos y vespertinos, con oficio autorizado por parte de la Coordinación de Enseñanza Medica, para poder llevar a cabo la aplicación del Cuestionario Breve de Burnout (CBB) y el cuestionario de datos generales, al personal de salud de cada uno de los servicios. Lo cual fue autorizado por parte de las jefaturas de los servicios mencionados.

12.7 RECOLECCION DE INFORMACION

12.7.1 Instrumentos de recopilación de información

Para recolectar la información, el investigador se dio a la labor de acudir a cada uno de los servicios incorporados al estudio para entregar dos cuestionarios al personal de salud, tanto el Cuestionario Breve de Burnout, como el cuestionario con información general y socio demográfica, los cuales fueron transcritos e impresos en formato de Microsoft Office Word 2007 por el propio realizador del estudio, igualmente; el investigador acudió personalmente en busca del personal médico adscrito a la consulta externa de Medicina Familiar de la Unidad, el cual se encontraba en los consultorios 1 al 32 de ambos turnos; así mismo en el servicio de consulta de Urgencias de los consultorios 1 al 4 de ambos turnos, que se encontraran laborando en dichos consultorios y que no se encontrarán en periodo vacacional, de licencia, comisión o incapacidad.

Así mismo se acudió por parte del investigador, con cada una de las asistentes médicas adscritas a los consultorios 1 al 32 de ambos turnos de la Unidad de Medicina Familiar. De igual forma se acudió a las oficinas de Trabajo Social de ambos turno y al servicio de Estomatología de la Unidad de Medicina Familiar no. 21 de los consultorios A al D de los turnos matutino y vespertino; igualmente que no se encontrarán en periodo vacacional, de licencia, comisión o incapacidad.

Para la búsqueda con el personal de enfermería se acudió al servicio de Medicina Preventiva de ambos turnos, a los servicios de: E.M.I (Enfermera materno-infantil), servicio de urgencias de la Unidad de Medicina Familiar no. 21; excluyendo al personal que se encontraba en licencia, incapacidad, comisión o periodo vacacional.

En cada uno de los servicios mencionados, el investigador hizo del conocimiento del personal de salud, la finalidad de la aplicación del Cuestionario Breve de Burnout y cuestionario de datos

generales y sociodemográficos, como parte del estudio: "Presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud del primer nivel de atención", informando el objetivo de dicho cuestionario y los parámetros a evaluar; así mismo se explico de forma detallada la forma de contestar dicho cuestionario. De igual forma se hizo de su conocimiento, que toda la información recabada; sería manejada de forma confidencial y anónima, y se utilizaría solo con los fines descritos para la investigación, por lo cual no serían divulgados.

A todo el personal de salud que acepto participar en esta investigación, se le entrego una carta de consentimiento informado (Anexo 3), previo a contestar el Cuestionario Breve de Burnout y el cuestionario de datos generales y sociodemográficos, para que fuera firmada por parte de los encuestados, aceptando participar en este estudio de forma libre y que el estudio no causaría ningún riesgo para él.

Al personal de salud encuestado se le entregó un Cuestionario Breve de Burnout, así como un cuestionario de datos generales y sociodemográficos, previa explicación de los objetivos e instrucciones para resolver dicho cuestionario, el cual fue contestado por ellos mismos, se proporciono un tiempo estimado de 1 hora para contestar dicho cuestionario, el cual posteriormente fue recogido por el investigador, en algunos casos a petición del mismo encuestado y para no interferir en sus actividades laborales se les permitió entregar el cuestionario al día siguiente, y el cual de igual forma fue recogido por el investigador del estudio.

Una vez recolectados los cuestionarios fueron revisados por el investigado y calificados por el mismo de acuerdo a los siguientes lineamientos:

a) EL CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES Y SOCIODEMOGRAFICOS (Anexo 1)

Para tal efecto se tomo de base el cuestionario de datos generales y sociodemográficos utilizado por Jiménez Moreno en su estudio para validación del Cuestionario Breve de Burnout, tomando algunas variables como la edad, sexo, estado civil, puesto en el que labora dentro de la institución, antigüedad en su puesto de trabajo, jornada laboral por horas laboradas a la semana, turno en que labora, tiempo de ocio y actividades recreativas, si se cuenta con otra actividad laboral remunerada además de la institucional; se agrego la variable de número de pacientes atendidos por día, y si se ha tenido alguna actividad de actualización en beneficio de la profesión del individuo.

Este cuestionario antes de ser aplicado a la muestra del estudio se aplico a un grupo de 30 personas, igualmente personal de salud de la UMF no. 21 para validación.

b) CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT (CBB) (Moreno-Jiménez,1997) (Anexo 2)

Este es un cuestionario conformado por 21 ítems, teóricamente organizados en 3 grandes bloques: el *primer bloque* integra posibles antecedentes del Síndrome de Burnout; el cual consta de 9 ítems, valorando aspectos como: las características de la tarea realizada, y el cual se evalúa por medio de los ítems 2, 10 y 16; tedio el cual se evalúa mediante los ítems 6, 14 y 20 y finalmente la organización con los ítems 4, 8 y 9; haciendo un total de 9 reactivos para el primer bloque.

El *segundo bloque* está estructurado para valorar la presencia del Síndrome de Burnout en forma engloban; tomando en cuenta lo establecido por Maslach (1982); y el cual al igual que el primer bloque consta de la evaluación de 3 aspectos fundamentales en la presencia de Burnout: el primero el cansancio emocional; el cual es evaluado mediante los ítems 1, 5 y 7. La despersonalización con los ítems 3, 11 y 18. Y finalmente la realización personal valorado con los reactivos 12, 15 y 19.

El tercer bloque: está diseñado para la valoración de las consecuencias del Síndrome de Burnout y evalúa la presencia de afectación física, social y psicológica, mediante los reactivos 13, 17 y 21 respectivamente. Asiendo un total de 21 reactivos. (30)

Para cada una de las preguntas que integran de los reactivos del Cuestionario Breve de Burnout, se presentan 5 posibles respuestas para cada una de las situaciones planteadas, y las cuales se formulan en una escala de Liket:

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Siempre

CRITERIOS DE VALORACIÓN

Factores de Burnout	<u>2</u> , <u>4</u> , 6, <u>8</u> , <u>9</u> , 10, 14, <u>16</u> , 20
Síndrome de Burnout	1, 3, 5, 7, 11, 12, 15, 18, 19
Consecuencias del Burnout	13, 17, 21

Los ítems subrayados deben ser invertidos, es decir recodificados a la inversa, en la puntuación asignada, para obtener las puntuaciones globales de las subescalas correspondientes.

	Bajo	Medio	Alto
Factores de Burnout	9 – 19 puntos	20 – 29 puntos	≥ 30 puntos
Síndrome de Burnout	9 – 19 puntos	20 – 24 puntos	≥ 25 puntos
Consecuencias de Burnout	3 – 6 puntos	7 – 8 puntos	≥ 9 puntos

Para efectos de diagnóstico global del Síndrome de Burnout, se considera el punto de corte 20 puntos. Es decir, *a partir de 20 puntos se considera que una persona está afectada por el síndrome de Burnout*. Lo mismo con lo que respecta a los Factores para Síndrome de Burnout, ya que se considera que una *calificación igual o mayor de 20 puntos nos indica una presencia importante de factores para desarrollar de Síndrome de Burnout*.

A efectos de *consecuencias de Burnout*, se considera que una persona está críticamente afectada por las consecuencias del síndrome, cuando alcanza una *puntuación igual o mayor a 7 puntos*. El autor de este instrumento, de la misma forma propone que para la subescala de las consecuencias físicas, sociales y psicológicas se toma un valor obtenido de *"3 o más puntos"* como altamente afectado en cada rubro.(30)

12.7.2 PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE INFORMACION

Los resultados del Cuestionario Breve de Burnout y los datos registrados en el cuestionario sobre datos generales y sociodemográficos fueron valorados y calificados por el realizador del estudio; y los datos arrojados fueron capturados en el Programa SPSS Statistics versión 17.0, para Windows y ser analizados.

El análisis estadístico descriptivo, se realizó mediante medidas de tendencia central para las variables sociodemográficas; el análisis de inferencia se basó en valores de χ^2 para determinar asociaciones del síndrome de Burnout con variables sociodemográfica; considerando una asociación significativa cuando el valor de p resulto menor de 0.05.

El protocolo fue registrado ante el Comité Local de Investigación de la Unidad de Medicina Familiar no. 21, previa obtención del consentimiento informado por parte de cada participante en base; la información fue confidencial. Respetando y apegándonos a los lineamientos descritos en la Declaración de Helsinki en 1964 así como la establecido en de Ley General de Salud de México y su Reglamento en Materia de Investigación así como a las Guías de la Conferencia Internacional de Armonización sobre la Buena Práctica Clínica.(Anexo 3)

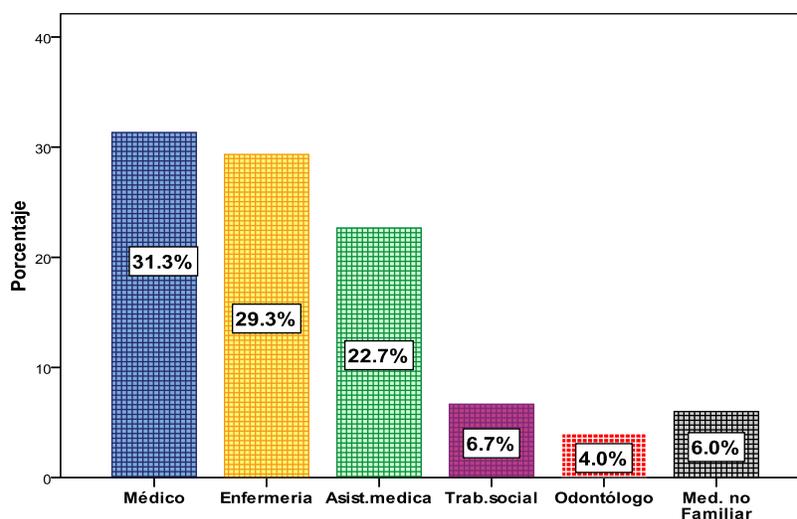
Los recursos económicos y humanos requeridos para la realización de este estudio corrieron a cargo del investigador.

2. RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo integrada por un total de 150 miembros del personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar no. 21 del IMSS en la Ciudad de México, pertenecientes a turnos tanto matutino como vespertino de los servicios de consulta externa de Medicina familiar y urgencias, así como asistentes médicas, personal de enfermería, trabajo social, estomatología, a quienes se les proporciono el Cuestionario Breve de Burnout así como un cuestionario de datos generales y sociodemográficos los cuales fueron auto administrados, con la finalidad de conocer la presencia del Síndrome de Burnout en personal de atención a la salud del primer nivel de atención.

En este estudio se encontró que el personal médico fue el más numeroso dentro de los participantes, ya que como se menciona anteriormente, el mayor numero personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar, se encuentra en el rubro de personal médico. (Gráfica 1.1)

Gráfica 1.1 Distribución por puesto de trabajo del personal de salud encuestado

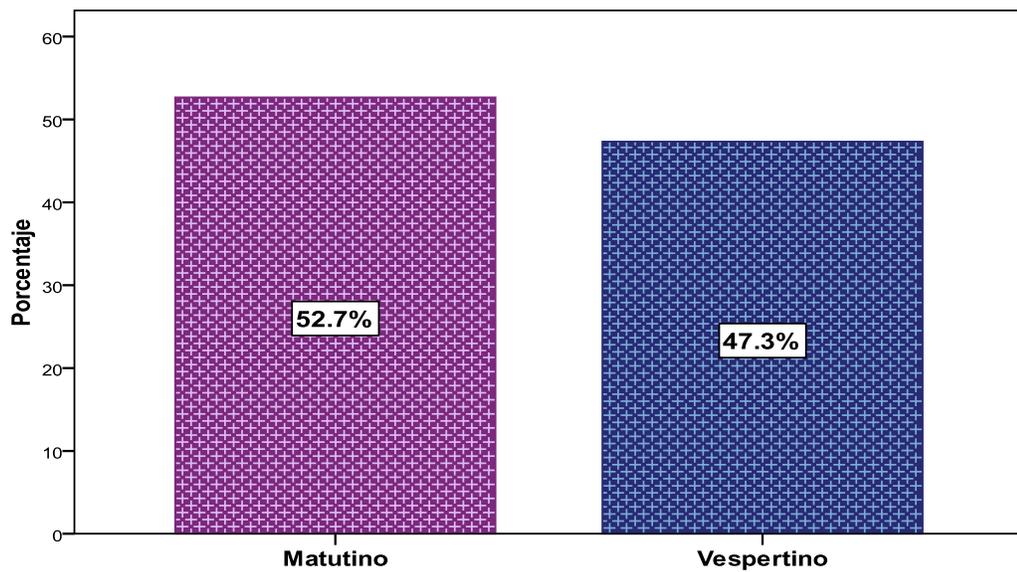


Puesto de trabajo dentro de la institución.

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos.UMF 21.IMSS.México.2009

De la misma forma se encontró que fue el personal perteneciente al turno matutino el que predominó en este estudio, lo que fue de esperarse ya que dentro de la Unidad de Medicina Familiar no. 21, existe un mayor número de personal que labora en ese turno. (Gráfica 1.2).

Gráfica 1.2 Distribución por turno de trabajo del personal de salud encuestado

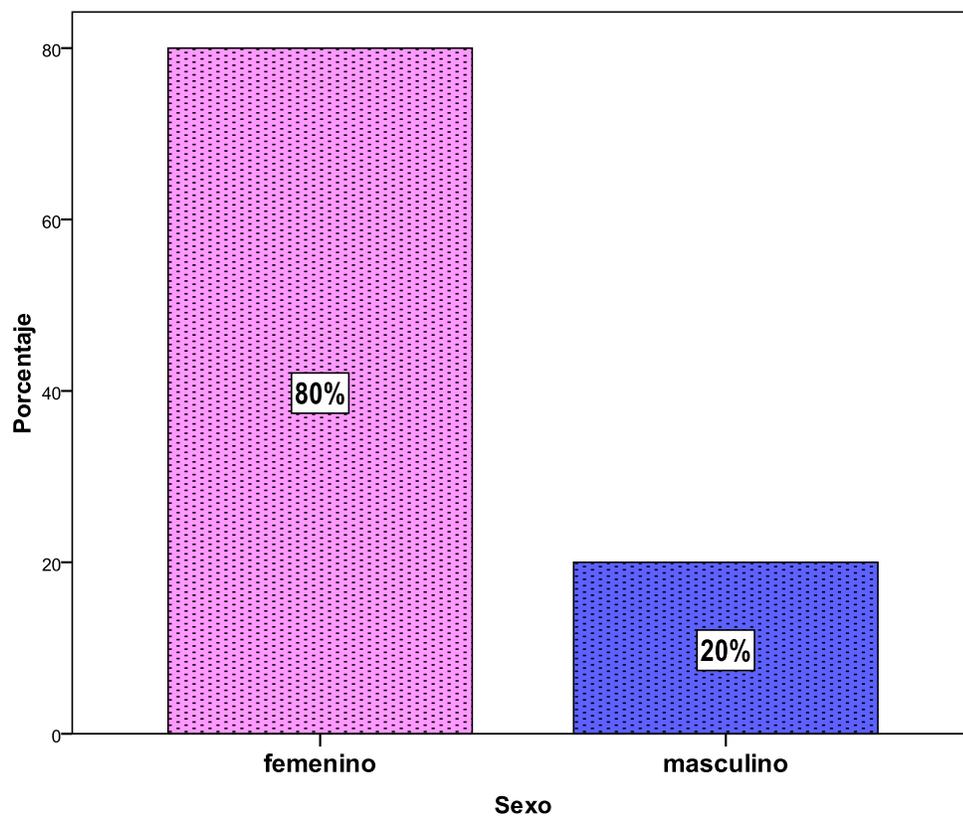


Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos.UMF 21.IMSS.México.2009

En lo que respecta a los resultados obtenidos en cuanto al sexo del personal que participo en este estudio, se encontró que el personal femenino fue el que prevaleció en este estudio.

(Gráfica 1.3)

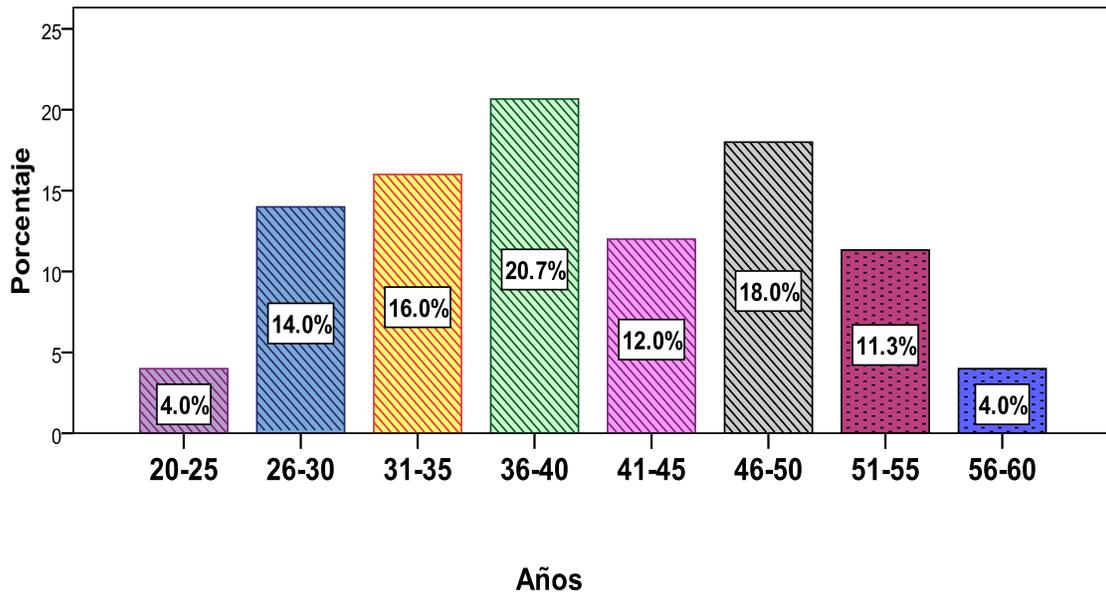
Gráfica 1.3 Distribución por sexo del personal de salud encuestado



Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos.UMF 21.IMSS.México.2009.

De la misma manera se encontró que dentro del personal que participo en este estudio el rango de edad de los 36 a los 40 años fue el que predominó, mientras que el rango de edad de 20 a 25 años y de 56 a 60 años fue el menos frecuente. (Gráfica 1.4)

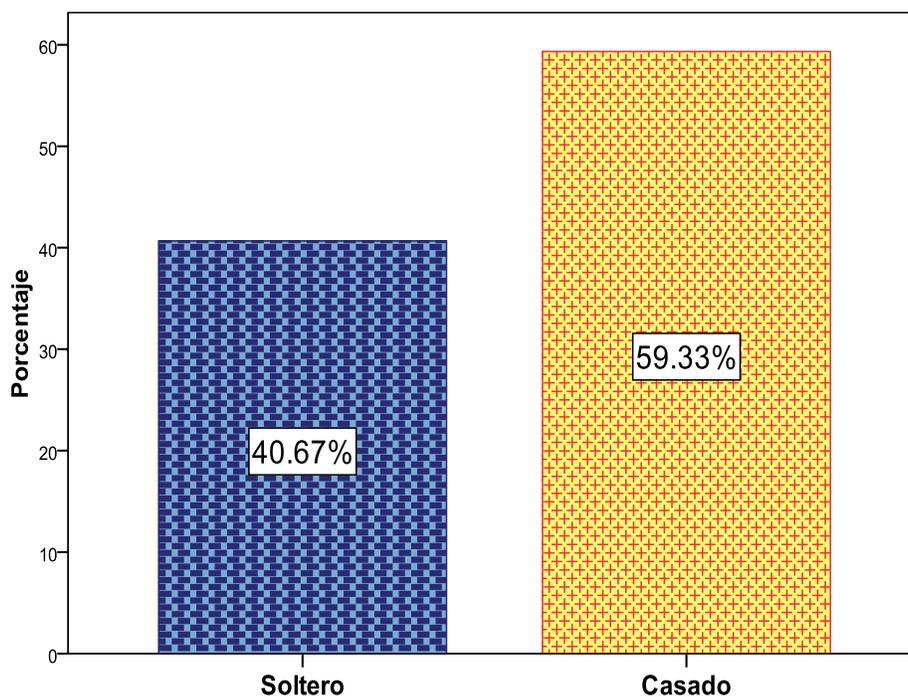
Gráfica 1.4 Distribución por edad del personal de salud encuestado



Fuente: Cuestionario de datos sociodemográfico.UMF 21.IMSS.México.2009

En cuanto al rubro de estado civil, los resultados arrojados por el cuestionario de datos generales y sociodemográficos, se evidencio que el personal casado fue el que prevaleció en este estudio. (Gráfica 1.5)

Gráfica 1.5 Distribución por estado civil del personal de salud encuestado

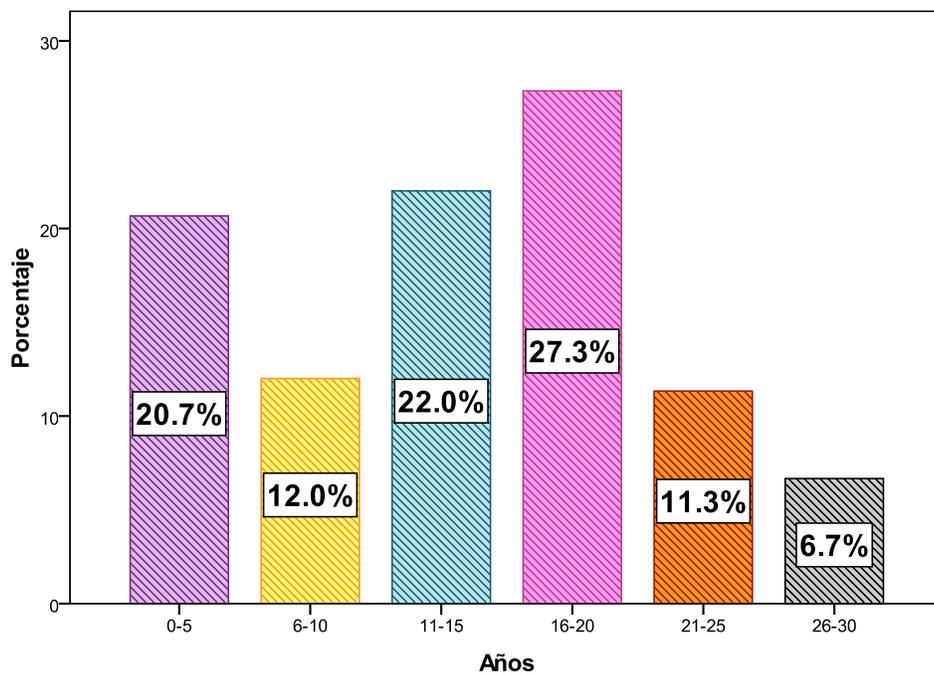


Fuente: Cuestionario de datos generales y sociodemográficos.UMF 21.IMSS.2009

En lo que respecta a la distribución por antigüedad dentro de la institución en el mismo puesto de trabajo realizado por el personal de salud encuestado; se encontró que la mayoría del personal de salud que cuenta con una antigüedad de 16 a 20 años fue la que mas prevaleció en este estudio.

(Gráfica 1.6)

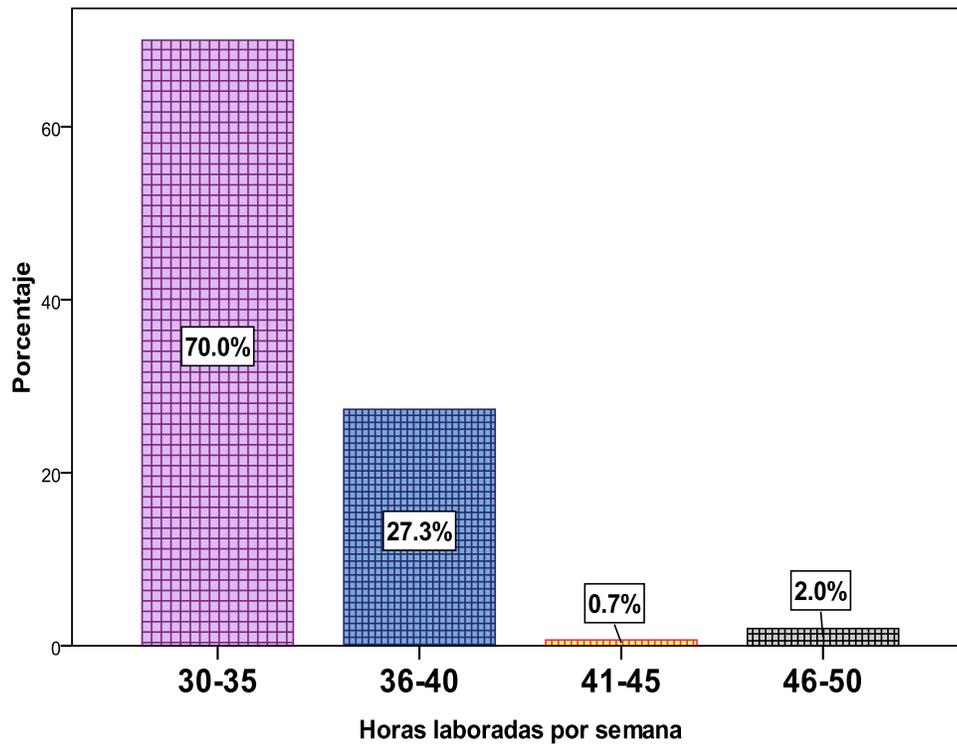
Gráfica 1.6 Distribución por años de antigüedad en la UMF 21 del personal de salud encuestado



Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos.UMF 21.IMSS.México.2009.

En lo que respecta al total de horas que componen la jornada laboral semanal del personal encuestado, la mayor parte del personal labora alrededor de 30 a 35 hrs semanales contra un bajo porcentaje que labora más de 40 hrs a la semana. (Gráfica 1.7)

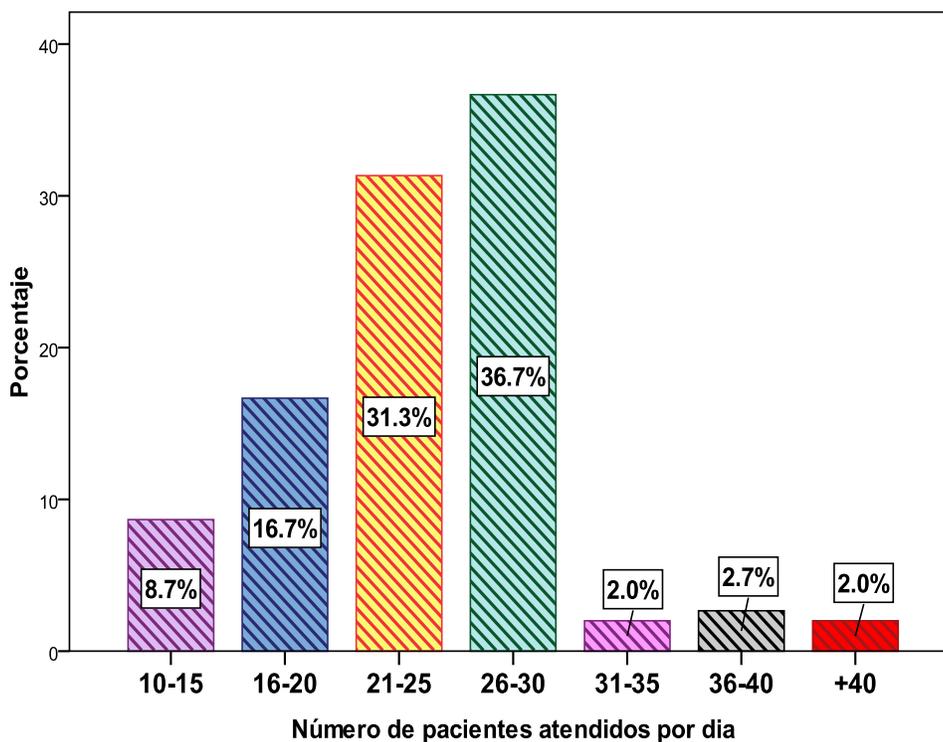
Gráfica 1.7 Distribución por jornada laboral semanal de la población encuestada.



FUENTE: Cuestionario de datos sociodemográficos.UMF 21.IMSS.2009

En cuanto al número de pacientes derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar no. 21, atendidos por día por cada uno de los miembros del personal de salud encuestado, el mayor porcentaje del personal de salud señaló atender entre 26 a 30 pacientes por día contra un bajo porcentaje bajo que señaló atender más de 40 pacientes. (Gráfica 1.8)

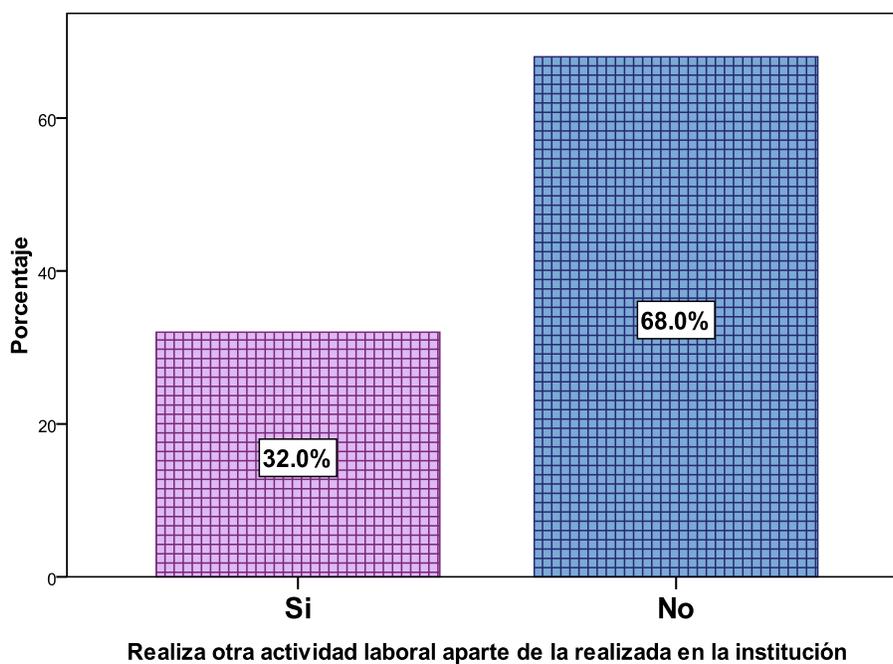
Gráfica 1.8 Distribución por número de pacientes atendidos por el personal de salud encuestado.



Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos.UMF 21.IMSS.México.2009

En lo que respecta a si el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar no. 21 del IMSS, realiza alguna actividad laboral adicional a la realizada en esta unidad, la mayor parte del personal encuestado señaló no realizar ninguna actividad laboral adicional a la que realizan dentro de la UMF 21 lo que concuerda y explica que la mayor parte del personal de salud no cuente con jornadas laborales mayores a 40 hrs. por semana.(Gráfica 1.9)

Gráfica 1.9 Distribución por actividad laboral adicional a la realizada en la UMF 21 del personal encuestado.

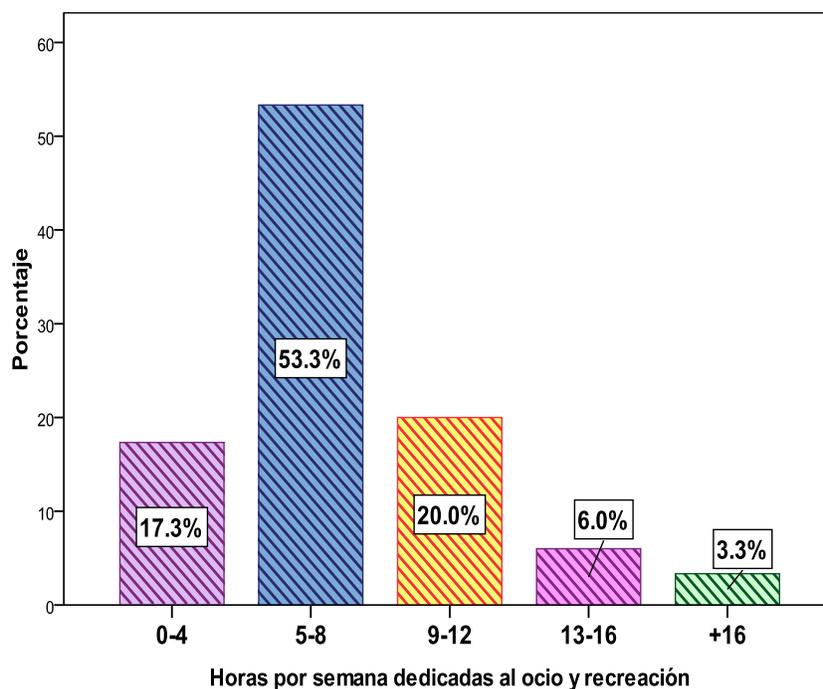


Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos.UMF 21.IMSS.México.2009.

En los datos obtenidos de los cuestionarios, sobre la realización de alguna actividad de actualización de su profesión, que se hubiera realizado por parte del personal de salud durante el último año; el mayor porcentaje del personal encuestado refirió no haber realizado ninguna actividad para actualización profesional.

En lo referente a las horas por semana que el personal de atención a la salud, dedica al ocio o actividades recreativas; el mayor porcentaje del personal refirió dedicar una total de 0 a 8 hrs por semana al ocio. (Gráfica 1.11)

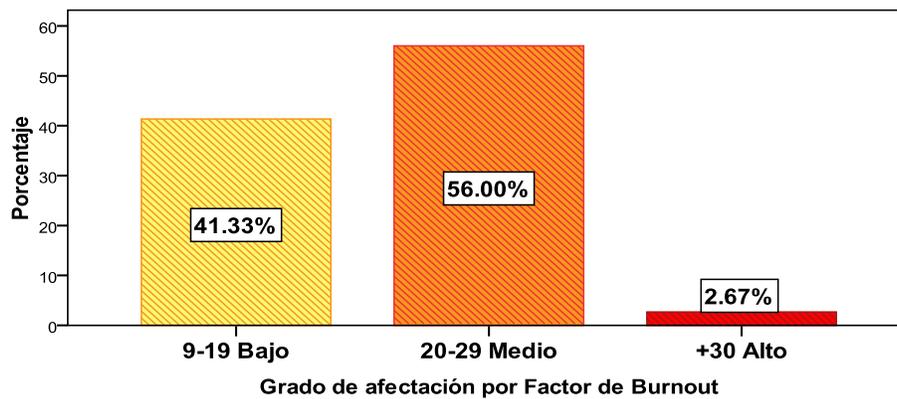
Gráfica 1.11 Distribución por tiempo dedicado al ocio y recreación por parte del personal encuestado.



Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficas.UMF 21.IMSS.México.2009.

Los resultados obtenidos por la aplicación del Cuestionario Breve de Burnout; en cuanto al rubro para valorar los Factores de Burnout según la escala dada para calificar dicho cuestionario se obtuvo una prevalencia del 56% de personal de salud que cuenta con factores de grado moderado para desarrollo de Burnout, es decir obtuvieron una puntuación total para la evaluación de este rubro al contestar el C.B.B de 20 a 29 puntos. (Gráfica 2.1)

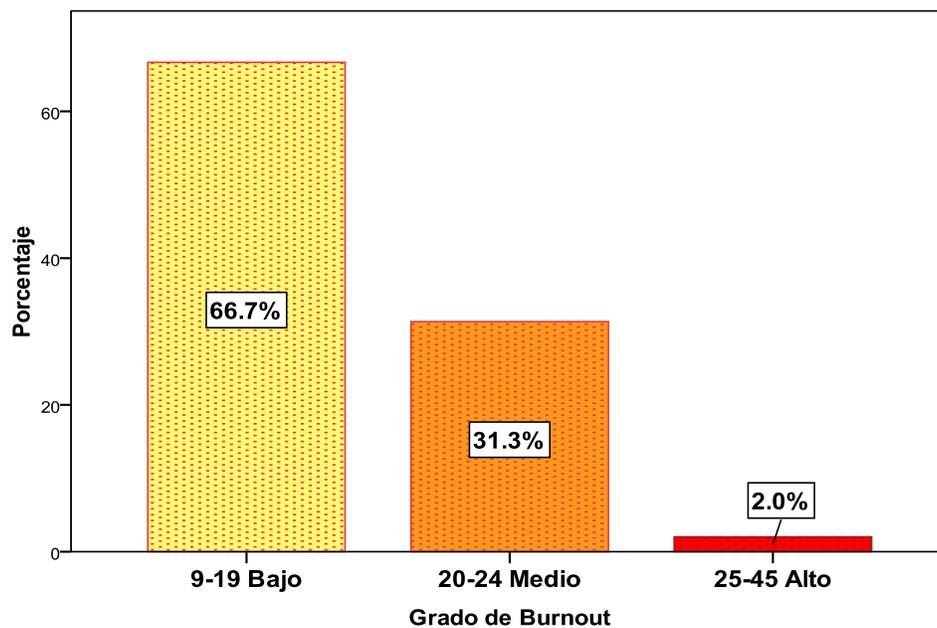
Gráfica 2.1 Distribución por grado de afección por Factores de Burnout en el personal de salud encuestado.



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009

En lo que respecta a los resultados obtenidos del Cuestionario Breve de Burnout para conocer la presencia del Síndrome de Burnout, se encontró; según la escala proporcionada por el autor del C.B.B, que la prevalencia del síndrome encontrado en personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar no. 21 que participaron en este estudio fue del 33.3%. Lo que significa que obtuvieron una calificación de ≥ 20 puntos al contestar el C.B.B. (Gráfica 2.2)

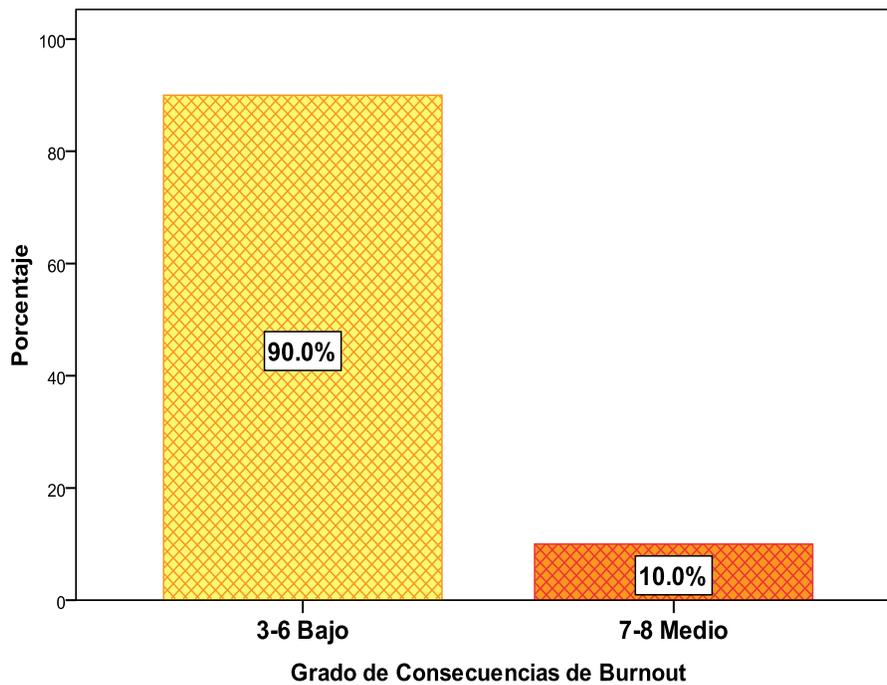
Gráfica 2.2 Porcentaje de Síndrome de Burnout presente en el personal de salud encuestado.



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009.

En lo que respecta a los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario Breve de Burnout, se encontró una prevalencia del 10% de personal de atención a la salud que experimenta consecuencias, según lo señalado por el autor del C.B.B en alguno de los rubros señalados con anterioridad (físicos, sociales y biopsicosociales) ya que se obtuvieron puntuaciones ≥ 7 puntos que son referidos por el propio creador del cuestionario como individuos "afectados por las consecuencias de cursar con Burnout" . (Gráfica 2.3)

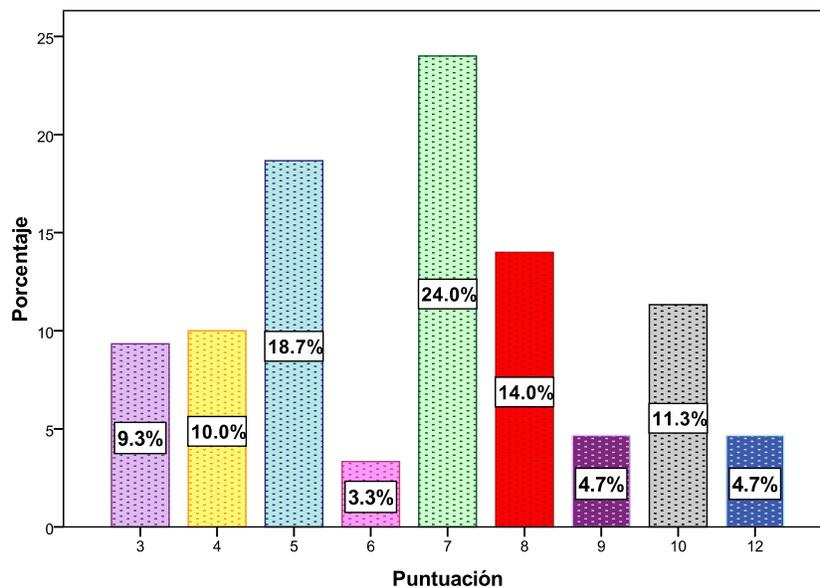
Gráfica 2.3 Porcentaje de Consecuencias de Burnout presentes en el personal de salud encuestado



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009.

En la escala para la evaluación de Factores de Burnout en la subescala de características de la tarea (valorados mediante los *ítems 2, 10, 16 del C.B.B*) se encontró que existió una mayor frecuencia de cuestionarios que en este rubro se obtuvo una calificación de 7 puntos; que partiendo de lo expuesto por el autor del C.B.B nos indica que dentro de los factores de Burnout, en el rubro de las características de la tarea existe una gran afectación por parte del personal de salud de la UMF NO. 21 con un 58.7%. (Gráfica 2.4)

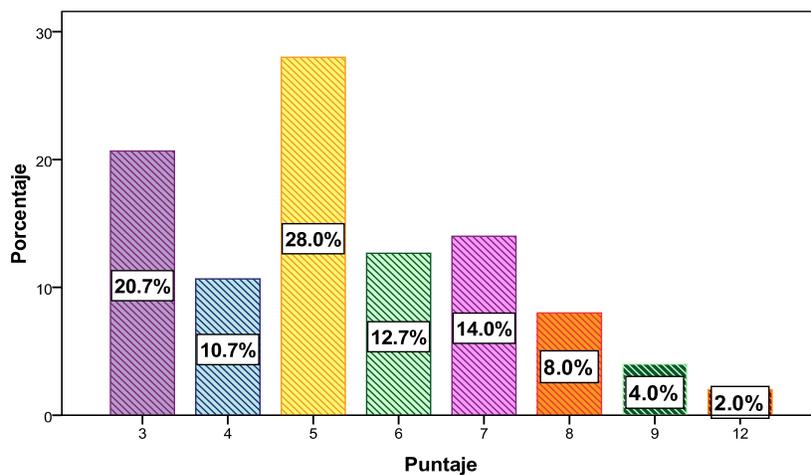
Gráfica 2.4 Puntuación obtenida en la evaluación de Factores de Burnout en la subescala de Tarea.



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009.

En los datos obtenidos para la evaluar los Factores de Burnout en el aspecto de la organización del lugar de trabajo; se observa que existió una mayor frecuencia por los encuestados de obtener una calificación de 5 puntos en este apartado, sin embargo el un porcentaje del 28% de la población encuestada, obtuvieron calificaciones ≥ 7 puntos, que si bien no son la mayoría, este porcentaje del personal de salud percibe afectación es este rubro de la organización de su lugar de trabajo como un factor para el desarrollo del Síndrome de Burnout. (Gráfica 2.5)

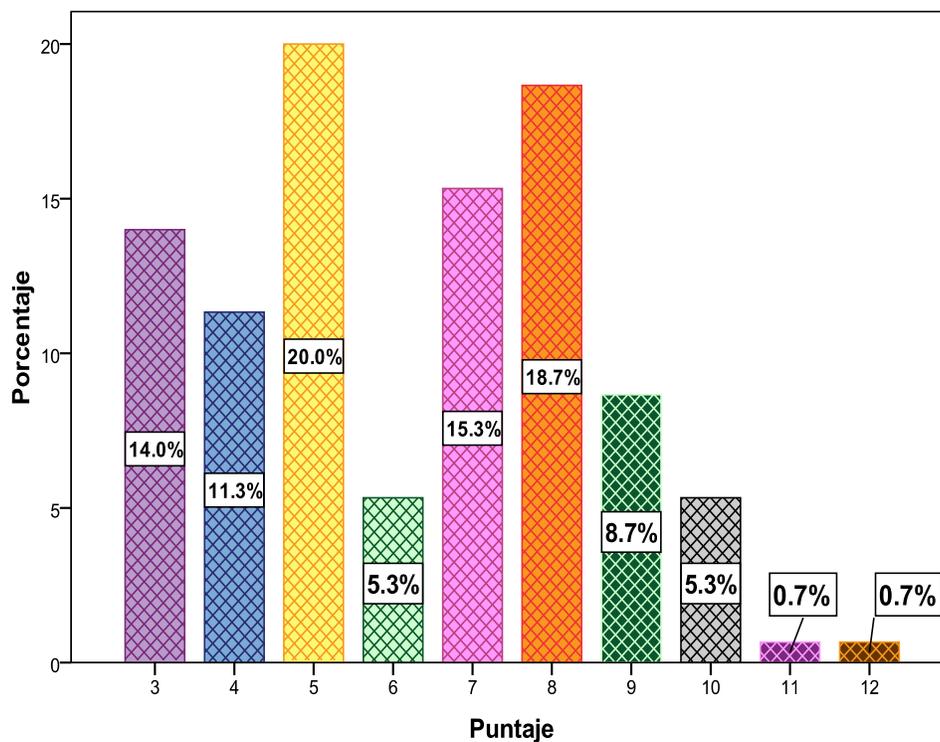
Gráfica 2.5 Puntaje global obtenida de la evaluación de Factores de Burnout en la subescala de Organización



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009

Para la última subescala de Factores de Burnout que es la presencia de Tedio en la actividad laboral realizada, se puede evidenciar que existió una frecuencia mayor por parte de los encuestados a lograr una calificación de 5 puntos en este rubro, pero un 49.4% de la población obtuvieron calificaciones ≥ 7 puntos, que igualmente nos habla de la presencia de factores que tienen que ver con la existencia de realizar una actividad tediosa, monótona y poco motivadora en las actividades laborales que realiza el personal de salud de la UMF no. 21 (Gráfica 2.6)

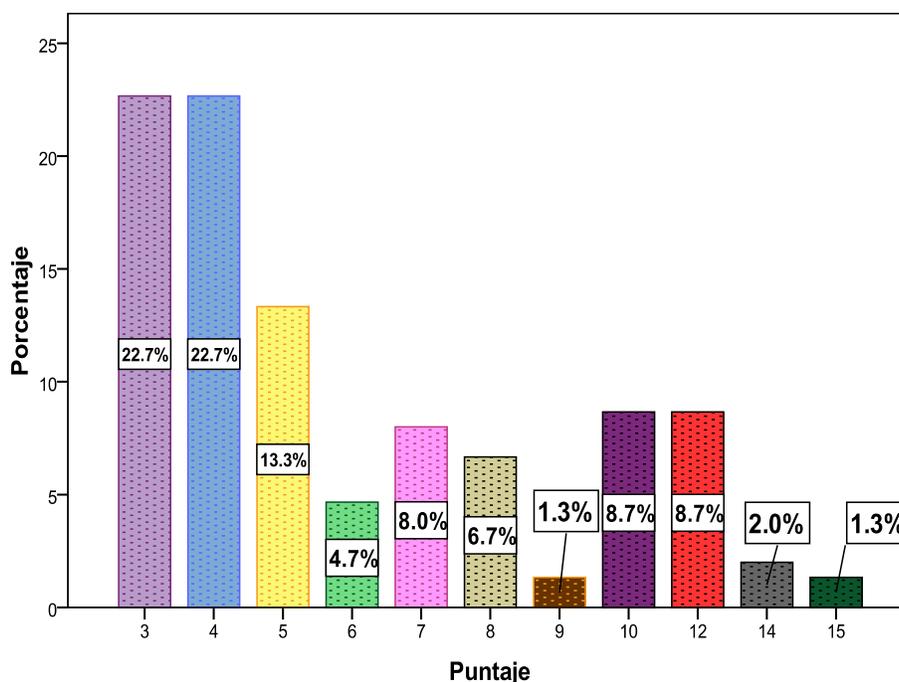
Gráfica 2.6 Puntuación obtenida en la evaluación de Factores de Burnout en la subescala de Tedio



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009

En lo que respecta a la escala para la evaluación global del Síndrome de Burnout, en el componente que corresponde a la presencia de cansancio emocional, nos encontramos que existió una frecuencia mayor de calificaciones de 3 y 4 puntos obtenidas por los encuestados, sin embargo el 36.7% de los encuestados obtuvieron calificación iguales o mayores de 7 puntos lo que nos indica que si existe una tendencia importante por parte del personal de salud de la UMF 21 de afectación en el aspecto del cansancio emocional. (Gráfica 2.7).

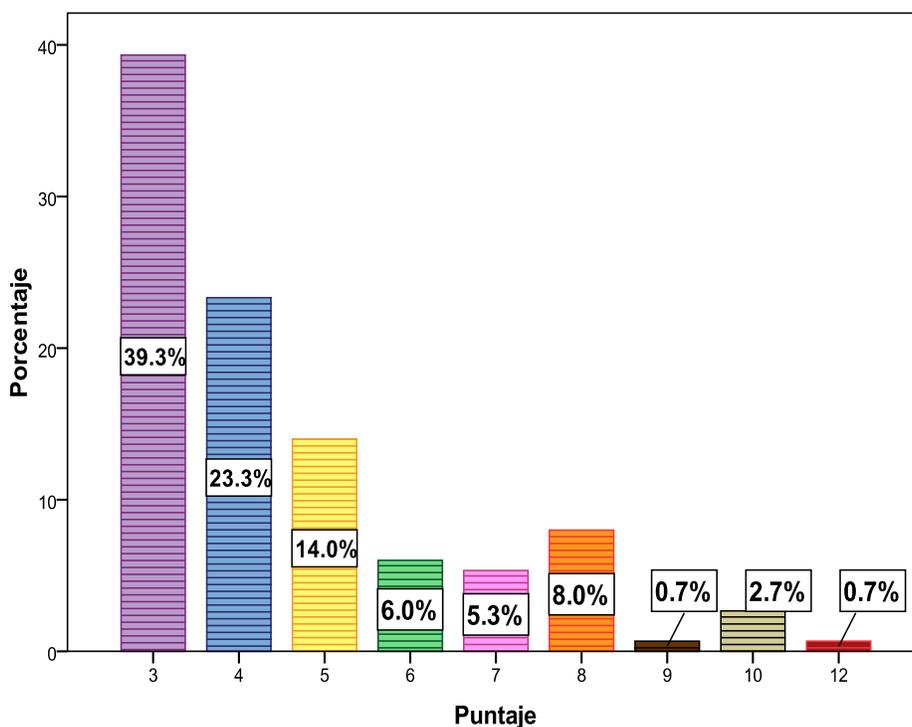
Gráfica 2.7 Puntuación global obtenida en la evaluación Síndrome de Burnout en la subescala de Cansancio Emocional



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009

Para el parámetro de despersonalización como componente del Síndrome de Burnout; encontramos que existió una mayor frecuencia por parte del personal encuestado, para obtener una calificación de 3 puntos y solo el 17.4% de los encuestados obtuvieron calificación ≥ 7 puntos; lo que nos hace ver que este es un rubro en el cual no existe una afectación importante para quienes presentan el Síndrome de Burnout, sin embargo también es importante señalar que este es el último aspecto que se ve afectado en el desarrollo de Burnout, lo que quiere decir que solo se presentara afectación en este rubro en quienes cursan con este síndrome de forma crónica. (Gráfica 2.8)

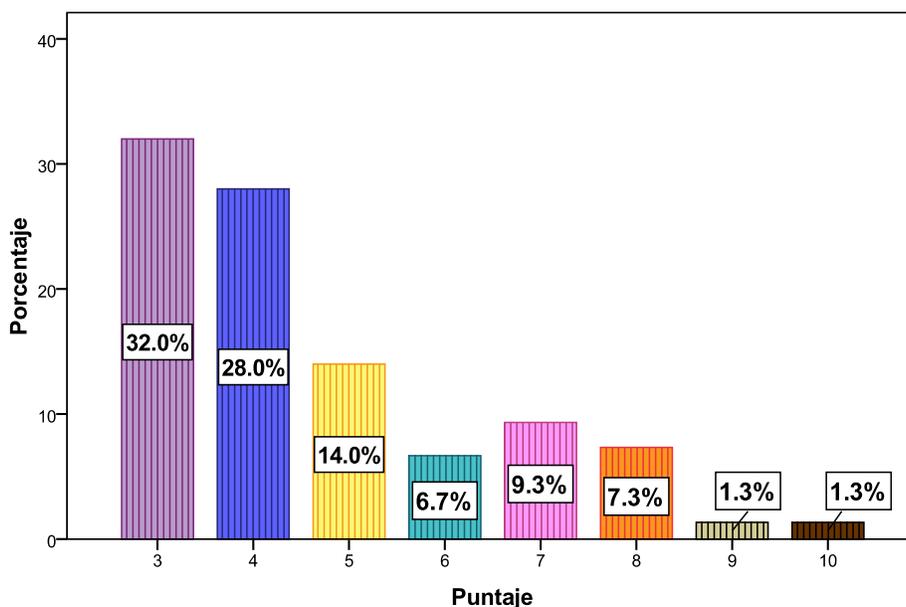
Gráfica 2.8 Puntuación global obtenida en la evaluación del Síndrome de Burnout en la subescala de Despersonalización



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009

En lo que concierne a los resultados obtenidos en la subescala de realización personal: quienes se encontraron dentro del rubro de nivel bajo de Burnout, encontramos que existió una mayor frecuencia de resultados obtenidos con una puntuación de 3 puntos, y solo el 19.2% del personal de salud encuestado obtuvieron una calificación ≥ 7 puntos. Con lo anterior podemos darnos cuenta que la mayor parte de los encuestados con presencia del Síndrome de Burnout se encuentran mayormente afectados en el aspecto del cansancio emocional que en lo que respecta a la despersonalización o a la percepción de falta de realización personal. (Gráfica 2.9)

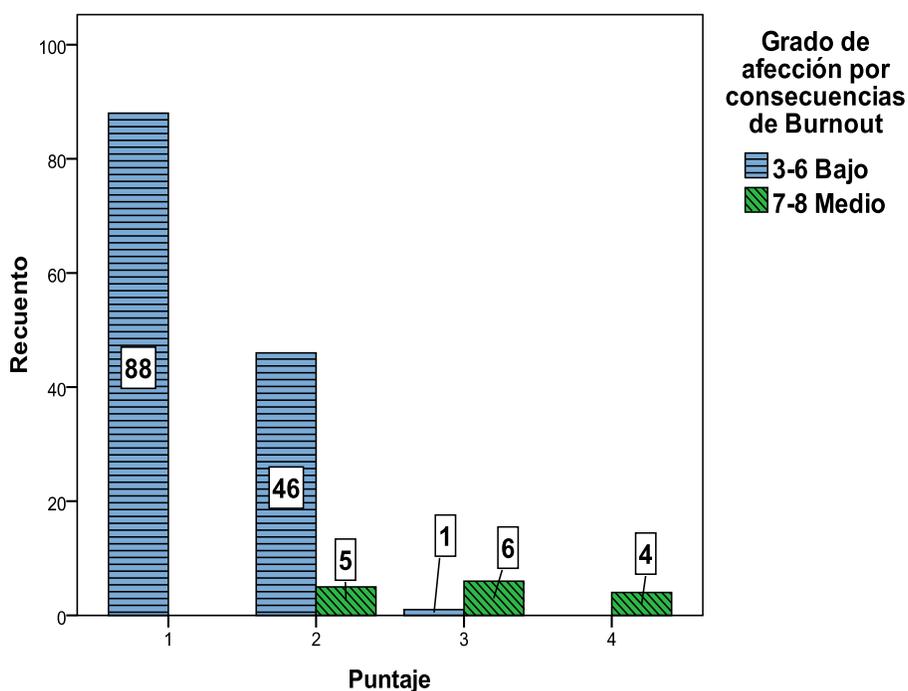
Gráfica 2.9 Puntuación global obtenida en la evaluación del Síndrome de Burnout en la subescala de Realización Personal



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009.

En lo que respecta a las Consecuencias por Síndrome de Burnout en lo que respecta a las consecuencias de tipo físico existió una mayor frecuencia de personal que obtuvo una calificación de 1 punto en dicho apartado. Y solo el 7.3% del personal encuestado obtuvieron calificación ≥ 3 puntos que según lo establecido por el autor de C.B.B se encontrarían experimentando consecuencias de tipo físico por la presencia del Síndrome de Burnout. (Gráfica 2.10)

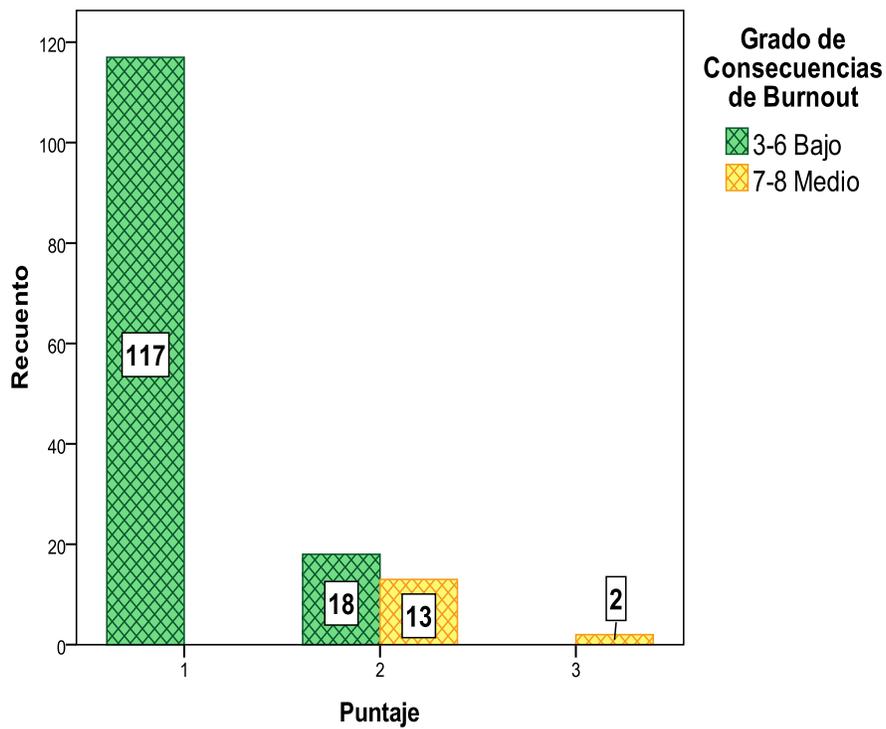
Gráfica 2.10 Puntaje obtenido de la evaluación de Consecuencias de Burnout en la subescala de Afectación Física



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009

En la subescala de consecuencias sociales por Síndrome de Burnout se encontró una mayor frecuencia del 78% de los encuestados que obtuvieron una calificación de 1 punto en este rubro contra un 1.3% de los encuestados que obtuvieron una calificación de 3 puntos. (Gráfica 2.11)

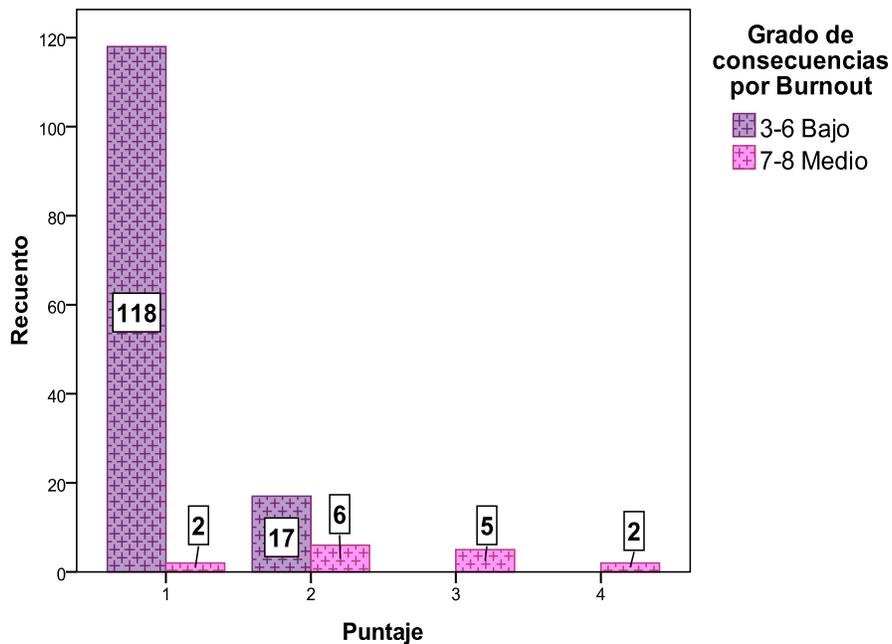
Gráfica 2.11 Puntaje obtenido de la evaluación de las Consecuencias de Burnout en la subescala de Afectación Social



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009.

En la subescala de consecuencias psicosociales por el Síndrome de Burnout se encontró una frecuencia del 78.6% de los encuestados en este rubro obtuvieron una calificación de 1 punto y solamente el 4.6% obtuvieron una calificación ≥ 3 puntos. Por lo anterior podemos observar que quienes presentan consecuencias por la existencia del Síndrome de Burnout, las presentan con mayor frecuencia en lo que respecta al aspecto físico, ya que es este rubro fue donde se encontró un porcentaje más elevado a comparación de las encontradas en lo que respecta a las consecuencias de afectación social y psicosociales. (Gráfica 2.12)

Gráfica 2.12 Puntuación obtenida en la evaluación de Consecuencias de Burnout en la subescala de consecuencias Psicosociales.

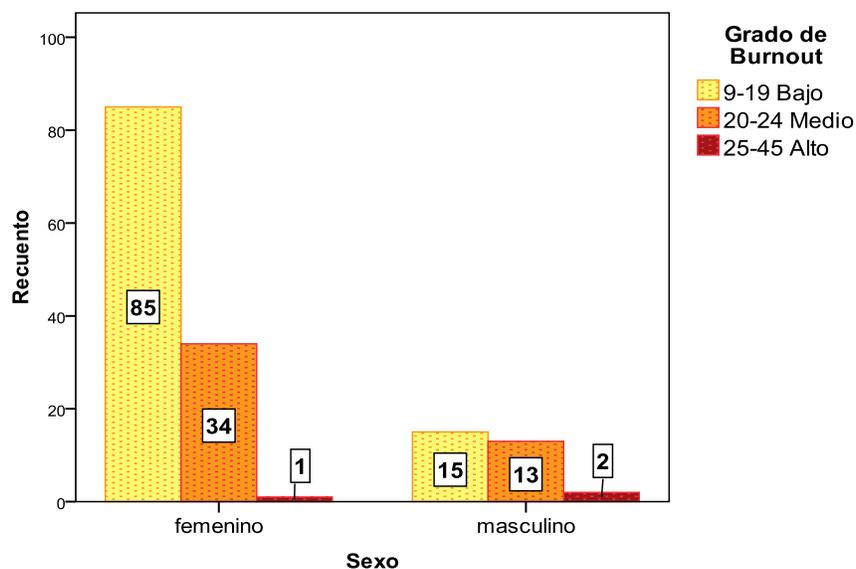


Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF21.IMSS.México.2009.

En lo que respecta a la asociación de las variables sociodemográficas y la presencia del Síndrome de Burnout, en primera instancia se encontró que quienes cursaron con un Burnout de bajo grado es decir quienes no alcanzaron una calificación suficiente que indicara la presencia del síndrome; se encontró que el rango de edad más frecuente fue de los 26 a los 30 años lo que correspondió al 19%, así mismo se encontró que las edades en las que se encontró la mayor prevalencia del Síndrome de Burnout, se encontraban en los rangos de 36 a 40 años de edad. Sin embargo no se encontró significancia estadística en esta asociación de variables. ($p=0.525$).

En cuanto al sexo y su relación con la presencia de Burnout se encontró que el 23% de las encuestadas del sexo femenino curso con presencia del síndrome de Burnout, mientras que solo el 10.3% del los encuestados del sexo masculino presento criterios positivos para presencia del síndrome lo que completa si se encontró una significancia estadística con un valor de $p= 0.02$, Por lo anterior nos podemos dar cuenta que existió una mayor prevalencia del síndrome en el sexo femenino. (Gráfica 3.1)

Gráfica 3.1 Presencia del Síndrome de Burnout por grado de afectación y sexo



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009

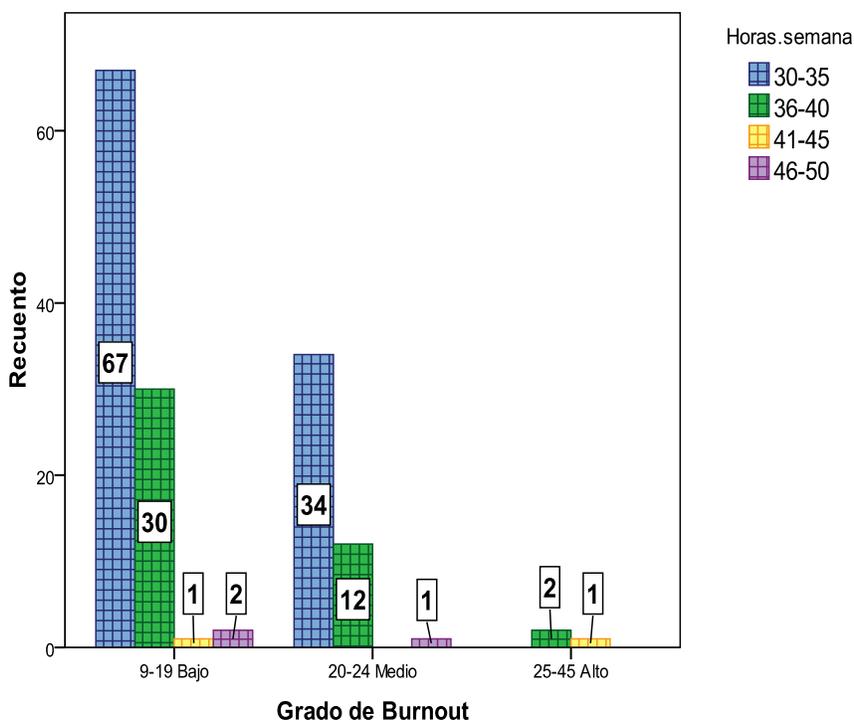
En cuanto a la variable sociodemográfica de estado civil y Síndrome de Burnout se encontró que la presencia de este síndrome, fue mayor en la población casada para los niveles bajo y medio con un 63% y 53.1% respectivamente y para el nivel alto un 66.6% era soltero; sin embargo no se encontró significancia estadística ($p=0.344$).

La asociación entre el puesto de trabajo y el Síndrome de Burnout, se encontró que la muestra en la que más predominó el nivel bajo y alto de Burnout fue en el personal de Médicos Familiares con un 30% ($n=30$) y 100% ($n=3$) respectivamente. Mientras que para el nivel medio predominó en el personal de enfermería con un 38.2% ($n=18$). Sin embargo no se encontró significancia estadística ($p=0.425$).

Para la asociación de antigüedad y presencia de Burnout, se observó que quienes no lograron una calificación que indicara la presencia de Burnout, la antigüedad que predominó fue de los 16 a los 20 años en un 27% ($n=27$). Para quienes por medio de la evaluación del C.B.B calificaron para la presencia del síndrome, predominaron los rangos de antigüedad de mínima de 11 años y una máxima de 30 años. No se encontró significancia estadística ($p=0.209$).

Se encontró para la relación ente jornada laboral y síndrome de Burnout, que quienes no cursaban con Burnout de acuerdo a la calificación obtenida por el C.B.B; existió una mayor frecuencia con una jornada laboral que va de las 30 a las 35 hrs. con un 42.6%. Sin embargo un 1.3% de quienes tampoco cumplieron criterios para Burnout contaron con una jornada laboral semanal de entre 46 a 50 hrs. y este mismo porcentaje de los encuestados (1.3%) que si cumplieron criterios de Burnout contaron con una jornada laboral de 36 a 40 hrs. Estadísticamente no se encontró una relación significativa entre las horas de jornada laboral semanal, con una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout. ($p= 0.560$) (Gráfica 3.2)

Gráfica 3.2 Presencia de Síndrome de Burnout y su relación con la jornada laboral



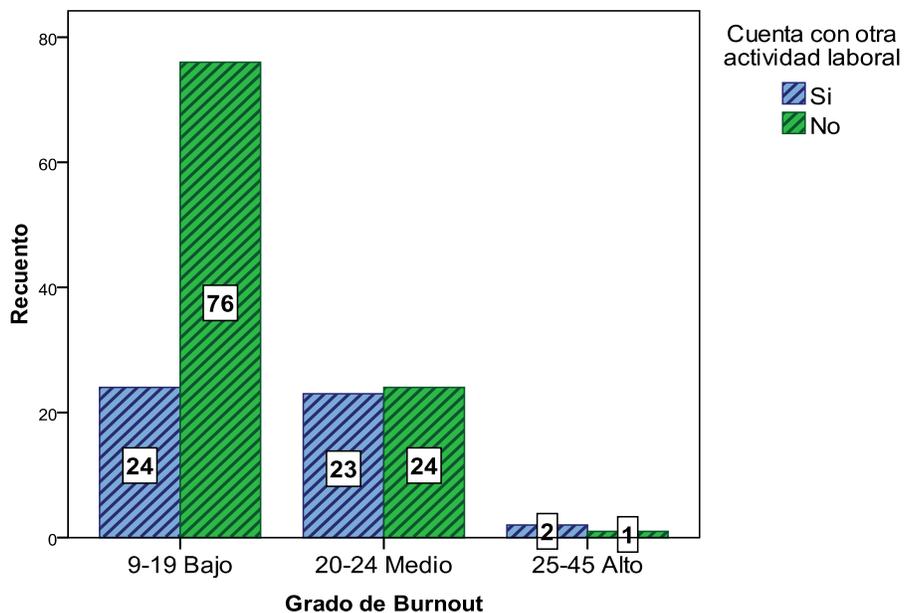
Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009

Para las variables del turno laboral se encontró que, quienes no cumplieron criterios para presencia del síndrome de Burnout mediante el C.B.B, un 56% perteneció al turno matutino, mientras que quienes se detectaron con presencia del síndrome, un 54% pertenecían al turno vespertino. Sin embargo no se encontró significancia estadística ($p=0.462$); por lo que podemos inferir que el turno laboral no guardó relación con la presencia o no del síndrome de Burnout.

En cuanto al número de pacientes atendidos por día por parte del personal de salud encuestado, se encontró que el personal que cursaba con Burnout en un nivel medio, el 38.2% atiende a promedio de 26 a 30 pacientes por día y para los de Burnout de alto grado, se encontró que el 66.6% ($n=2$) atiende a un promedio de 21 a 25 pacientes por día. No se encontró significancia estadística ($p=0.732$). Por lo anterior podemos suponer que el número de pacientes atendidos por parte del personal de salud no guardó relación con la presencia o no del Síndrome de Burnout.

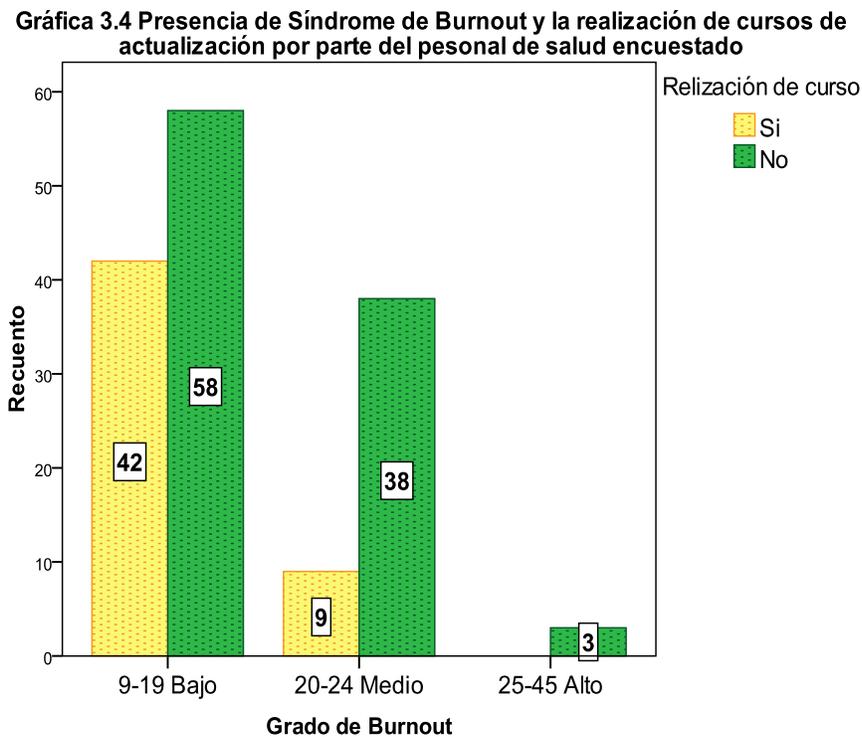
En lo que se refiere a los resultados obtenidos con respecto a la presencia del Síndrome de Burnout y su posible relación con la realización de alguna actividad laboral adicional a la realizada por el personal de salud de la U.M.F. no. 21; se encontró que el 16.6% de quienes cursaban Burnout si contaban con una actividad laboral adicional, por otra parte el 50.6% de quienes no cumplieron criterios para el síndrome de Burnout por medio del C.B.B no realizaban ninguna actividad laboral adicional a la realizada en la unidad de medicina familiar estudiada. Se encontró una relación estadísticamente significativa con una $p= 0.005$, por lo que podemos inferir que por lo arrojado en este estudio, podemos decir que si existe una relación entre tener una actividad laboral extra y la presencia del síndrome de Burnout. (Gráfica 3.3)

Gráfica 3.3 Presencia de Síndrome de Burnout y realización de otra actividad laboral fuera de la UMF 21



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF21.IMSS.México.2009

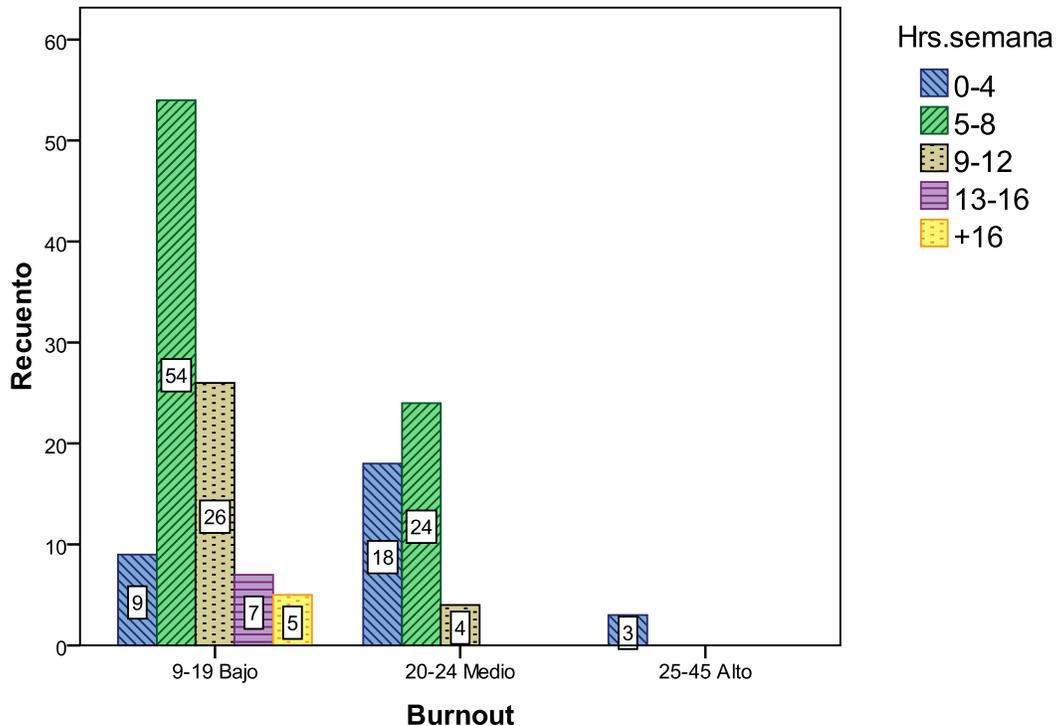
En la relación del Síndrome de Burnout y la realización de alguna actividad de actualización de la profesión, se encontró que del personal de salud con presencia de síndrome de Burnout, el 27.3% no había realizado ninguna actividad de actualización para mejorar su ejercicio profesional, en contra de un 28% de quienes no cursaban con el síndrome y que se habían realizado algún tipo de curso de actualización por lo menos en el año previo al estudio, de igual forma se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.01$). Por lo que podemos inferir con estos resultados que el no realizar una actividad en bien del desarrollo profesional se relacionó en este estudio con una mayor frecuencia para desarrollar Burnout. (Gráfica 3.4)



Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.UMF 21.IMSS.México.2009.

En cuanto al tiempo dedicado al ocio o alguna actividad recreativa realizada por el personal de salud encuestado, se encontró que quienes dedican un mayor número de horas a la semana a estas actividades no presentaron criterio positivos para Burnout (61.3%) en contra de quienes si se evidencio la presencia del síndrome de Burnout y que dedican un promedio de 0 a 4 horas a la semana a actividades recreativas. Se encontró una relación estadísticamente significativa con valor de $p= 0.01$. Por lo podemos decir que en este estudio se encontró una relación positiva para presentar el síndrome de Burnout, al dedicar un menor de 5 horas a las actividades de ocio y recreación o esparcimiento. (Gráfica 3.5)

Gráfica 3.5 Síndrome de Burnout y su relación con el tiempo dedicado al ocio y recreación.



FUENTE: Cuestionario Breve de Burnout.UMF21.IMMS.México.2009

3. DISCUSIÓN

Se encontró que la presencia del Síndrome de Burnout, en el personal de salud que labora la Unidad de Medicina Familiar no. 21 del I.M.S.S en un nivel medio es del 31.3% y un 2 % para un nivel alto, para obtener una prevalencia final del 33.3%, que coincide con estudios realizados alrededor del mundo donde la incidencia del Síndrome de Burnout se establece en un rango muy amplio del 3 al 60% (14-16). Sin embargo fue una prevalencia menor a la esperada en esta unidad de medicina familiar, la cual se esperaba alrededor del 40%.

Sin embargo es una cifra menor a la encontrada en el estudio realizado por López Morales A. en personal médico del estado de Veracruz, donde la prevalencia se situó en un 63%. (20). Igualmente el porcentaje de afectación por Síndrome de Burnout encontrada en este estudio es mayor a la encontrada en el estudio realizado por Esquivel Molina en Torreón donde se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout en un 26.2% en el personal médico.

La presencia de Burnout, encontrada en este estudio es muy cercana a la que se encuentra, en el estudio realizado a diversas unidades de medicina familiar del IMSS del Estado de México, donde se encontró una prevalencia del 39.7%, lo que hace pensar que posiblemente existan, factores regionales para poder explicar estas discrepancias en cuanto a la prevalencia del Síndrome; o quizá tenga que ver con la cuestión de recursos tanto médicos como materiales, con los que se cuenta en la zona centro del país, las cuales no siempre son iguales para el resto de la república, aun tratándose de una misma zona geográfica, lo que pudiera tener algún tipo de efecto en la prevalencia del síndrome en diferentes zonas del país.

Así mismo la cifra encontrada en este estudio se sitúa muy por debajo de la encontrada por Palmer Morales, quien encontró una prevalencia del 77% en el personal médico quién además encontró una prevalencia mayor del síndrome de Bournot en personal masculino, cuestión que en

este estudio resultó que las mujeres presentaron el mayor porcentaje de Síndrome de Burnout para grado medio, sin embargo los hombres fueron quienes presentaron el mayor índice de Burnout de alto grado, lo cual resultó estadísticamente significativo. Concordando con lo descrito en la literatura donde este fenómeno se explica por la doble jornada de trabajo que realizan las mujeres; por un lado la actividad laboral y por otro las labores domesticas.(25).

En cuanto a la variable sociodemográfica de la antigüedad en el puesto de trabajo realizado en la institución, en este estudio no se encontró una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en quienes contaban con una antigüedad más prolongada, a aquellos que no presentaban el síndrome, lo que no coincide con los estudios ya existentes en la literatura que mencionan que un factor de riesgo importante para el desarrollo de esta patología, es un periodo muy prolongado, realizando la misma actividad laboral, ya que generalmente están expuestos a factores más o menos similares a lo largo del tiempo. (14-16).

Igualmente en el rubro de la presencia de Burnout y la realización de una actividad laboral adicional a la realizada en la institución en este estudio, se encontró que quienes realizan una actividad laboral adicional presentan niveles más elevados de Burnout, lo que coincide con lo mencionado en la literatura; en cuanto a que a mayor carga de trabajo el riesgo de desarrollar Burnout y sus consecuencias se incrementan ya que además se está expuesto a dos ambientes laborales diferentes y cada uno por su parte puede generar una mayor predisposición al desarrollo de Burnout.

Sin embargo en lo que se menciona en la literatura respecto a que quienes se encuentran solteros presentan mayormente el síndrome de Burnout, en este estudio no se encontró significancia estadística al respecto a pesar de que se observó que los niveles altos de Síndrome de Burnout fueron más prevalentes en personal soltero. (14-16)

En lo que respecta a los resultados obtenidos en el número de pacientes atendidos por día por el personal encuestado y su relación con la presencia o no de Burnout, en este estudio no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos, lo que no concuerda con lo encontrado en la literatura respecto al tema; donde se menciona que a un mayor número de pacientes atendidos por una sola persona, la carga de trabajo y las responsabilidades al no ser compartidas con otros miembros del centro de trabajo puede influir en la presencia del síndrome; sin embargo también existe literatura que menciona que no solo el número de pacientes, es un factor predisponente, si no el puesto que se ocupe ya que dependerá del puesto, las necesidades que el paciente transfiera a quien le presta una atención; es decir pudiera ser que no son las mismas exigencias que se tienen del personal médico, al personal de trabajo social o asistencia médica; por lo que la carga de la responsabilidad puede ser la que en este caso haya podido influir para la presencia del síndrome de Burnout. (14,16)

Se encontró también que quienes no habían realizado ninguna actividad para su actualización profesional en el último año; resultaron con grados más elevados de Síndrome de Burnout, en comparación de quienes los habían realizado; cuestión que podría explicarse ya que se sabe cuando una persona se encuentra afectada por el síndrome su interés por su desarrollo profesional disminuye, ante el sentimiento de apatía y su percepción de falta de realización personal, genera que se incremente su falta de deseo para realizar alguna actividad de actualización; sin embargo se aconseja que para evitar este factor de riesgo, en los campos laborales se aliente y facilite que el personal de salud puede acudir a realizar actividades que sean en provecho de su desarrollo profesión lo que puede funcionar como un aliciente para el personal de salud en cuanto a su tener una mejor percepción de su desempeño laboral tanto en grupo como parte de una institución así como en el aspecto individual.

De la misma forma se encontró que quienes dedican menos horas a actividades de ocio y recreación presentan grados más elevados del Síndrome de Burnout, que aquellos que dedican mayor cantidad de tiempo, esto concuerda con lo establecido en la literatura hasta el momento en algunos de los efectos nocivos que tiene sobre el trabajador la falta de recreación. El realizar actividades diferentes a las realizadas en las instalaciones de trabajo, puede funcionar como un distractor, mejorar el desempeño del profesionista, fomentando su trato con personas diferentes a las que trata habitualmente en su ambiente laboral.

En cuanto a las subescalas que valoran los componentes del Síndrome de Burnout, por medio del C.B.B; se observó que quienes cursan con síndrome de Burnout, el componente que mostró mayor afectación fue el que respecta al cansancio emocional; factor detonante expuesto por Maslach; ya que como en su descripción del síndrome, como un primer elemento para que se origine esta patología, antes de presentar grados elevados del Síndrome de Burnout, el individuo la mayor parte de las ocasiones muestra mayor afectación en el aspecto emocional, lo que se refleja en el *Maslach Burnout Inventory*, en donde los ítems destinados a evaluar la afectación del componente de cansancio emocional son los más numerosos, ya que este es un factor muy importante. (30).

En lo que concierne al Síndrome de Burnout en su grado alto; la mayor parte mostró una afectación importante en la despersonalización; esto concuerda con lo establecido por Maslach, que menciona que para que un individuo muestre una afectación importante por el síndrome de Burnout, es porque seguramente el componente más predominante en este grado de Burnout es la despersonalización, el cual si progresa lo llevara a la afectación en sus relaciones sociales, hará que el profesionista se aislé, tome una actitud "cínica" frente a los usuarios de sus servicios, esto como un mecanismo de defensa ante la falta de resolución o manejo del estrés lo que nos hablaría ya de que el individuo se encuentra severamente afectado por Burnout, y vive ya las consecuencias del mismo.

En cuanto a las consecuencias de Burnout, se encontró que el aspecto mayormente afectado por quienes presentan Burnout es el aspecto físico sobre lo social y psicosocial, como se menciona a nivel mundial en muchas ocasiones muchos de los síntomas que manifiestan los individuos que presenta ya el síndrome de Burnout en una fase inicial, pueden ser achacados a diferentes causas por lo inespecíficos que pueden llegar a ser. Cuando el proceso avanza los tres ámbitos empiezan a verse alterados.

2. CONCLUSIONES

Con lo anterior se puede decir que efectivamente la presencia del Síndrome de Burnout es frecuente y que puede alcanzar cifras importantes en centros donde laboran profesionistas en atención a la salud (aunque cabe señalar que en este estudio no se exploró a aquellos trabajadores que laboran dentro del área no médica) como en el que se realizó este estudio en el cual se encontró una prevalencia del 33.3%, lo que pudiera indicar que uno de cada tres trabajadores pertenecientes al área de atención médica, puede cursar con algún grado de Síndrome de Burnout.

Si bien la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar no. 21 del IMSS, fue menor a la esperada; no deja de ser alarmante que un porcentaje aunque sea pequeño (2%) presente un grado de Burnout alto, y que una tercera parte de la población estudiada presente un grado moderado; que de no actuar oportunamente puede llegar a desarrollar una alta afectación por el Síndrome de Burnout y producir alteración en su integridad física, emocional y psicológica, lo cual debe ponernos el alerta, respecto a que como personal de salud, debemos también poner atención a nuestra propia salud; para de esta forma poder brindar un mejor ejercicio profesional y por ende una mejor calidad en la atención a nuestros pacientes.

La realización de este estudio proporciona a la Unidad de Medicina Familiar no. 21 del IMSS información sobre la presencia de este Síndrome en su personal de salud, además, que también sirve para hacerla del conocimiento del trabajador que existe esta patología, sus orígenes, efectos, consecuencias pero sobre todo como tratarla y prevenirla.

3. SUGERENCIAS

Se propone que el personal de salud sea informado sobre este padecimiento hoy en día desconocido para muchos, lo cual quedó evidenciado al realizar este estudio, haciendo que esta falta de conocimiento de esta patología nos lleve a no realizar actividades en pro de evitar su aparición o saber cómo tratarla en caso de que se presente, una estrategia para dar a conocer este tipo de padecimientos en la Unidad de Medicina Familiar no. 21, es dar a conocer la información obtenida por este estudio a través de las sesiones generales en la misma Unidad de Medicina Familiar no. 21 del I.M.S.S. las cuáles sean dadas por el propio investigador y realizador de este estudio, abarcando en una serie de sesiones tanto el origen, las características del síndrome y su desarrollo, así como algunas estrategias para combatirla.

Informando sobre estrategias de prevención que pueden ser llevada a cabo de forma individual considerando estrategias de afrontamiento al estrés, como por ejemplo, actividades de carácter interpersonal incrementando la formación de habilidades sociales, mejorando la organización laboral a fin de evitar los estresores laborales o saber de qué forma afrontarlos. La formación de grupos dirigidos al personal de salud a manera de talleres que pueden ser llevados dentro de la unidad y que sean impartidos por personal capacitado en este tema.

Igualmente se sugiere que como en lo observado por este estudio, quienes se identifiquen con una afectación importante por Síndrome de Burnout puedan ser atendidos por personal especializado como psicólogos y terapeutas evitando así se presenten las consecuencias del mismo las cuales también pueden llegar a ser graves.

Con esta información e identificando los factores que pudieran asociarse a la presencia del síndrome de Burnout y que pueden ser potencialmente modificables, esto último pudiera ser tomado en un futuro, por algún miembro de la comunidad médica, para realizar algún tipo de

estudio en el cual se bus que modificar algunas as pectos que en este estudio se identificar on como posibles factores de ries go para Burnout, para conocer s i la modificación de estos hace que disminuya la prevalencia del Síndr ome de Bu rnout en el personal que aquí labora. De la misma forma se puede intentar abarcar a un mayo r número del personal tanto de asistencia médica como al personal administrativo de la unidad a fin de logr ar una panorámica más representativa, de la presencia del síndrome de Burnout en esta unidad de atención a la salud.

2. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO GENERAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente todas y cada una de las preguntas, responda de la forma más honesta posible cada uno de los cuestionamientos. No deje ninguna pregunta sin contestar.

Todos los datos aportados a este cuestionario forman parte de un estudio para conocer la incidencia de Síndrome de Burnout y serán manejados de forma confidencial.

1. ¿Qué edad tiene? _____ años 2. Sexo: Femenino Masculino

2. ¿Cuál es su estado civil? Soltero(a) Casado(a)

3. ¿Cuál es su turno de trabajo dentro de esta unidad? Matutino Vespertino

4. ¿Cuál es su puesto de trabajo dentro de esta institución? _____

5. ¿Cuántos años tiene laborando en esta institución? _____ años

6. ¿De cuántas horas es su jornada laboral a la semana? _____ hrs por semana

7. ¿Cuántos pacientes en promedio atiende por día dentro de esta unidad? _____ pacientes

8. ¿Usted realiza otra actividad laboral aparte de la que realiza dentro de esta institución? SI NO

9. ¿Ha acudido durante el último año a algún curso de actualización para su profesión? SI NO

10. ¿Cuántas horas a la semana dedica usted a actividades de ocio y esparcimiento? _____ hrs / semana

ANEXO 2

**CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT (CBB)
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21**

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente todas y cada una de las preguntas que contiene este cuestionario, responda de la forma más honesta posible, marcando con una “X” la respuesta que a su consideración sea la frecuencia con la que usted presenta cada una de las situaciones expuestas.

Todos los datos aportados en este cuestionario forman parte de un estudio para conocer la incidencia del Síndrome de Burnout y serán manejados de forma confidencial.

PREGUNTA	1.En ninguna ocasión	2.Raramente	3.Algunas veces	4.Frecuente-mente	5.Siempre
1.¿En general estoy más bien, hart(a) de mi trabajo?					
2.¿Me siento identificado(a) con mi trabajo?					
3.¿Los pacientes tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos que me parecen irritantes?					
4.¿Mi supervisor o jefe me apoya en las decisiones que tomo?					
5.¿Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales?					
6.¿Mi trabajo actual no me produce interés?					
7.¿Cuando estoy en mi trabajo, me siento de mal humor?					
8.¿En mi trabajo me siento apoyado por mis compañeros?					
9.¿Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes?					
10.¿Siento que mi trabajo conlleva más responsabilidad de la puedo manejar?					
11.¿Siento que los pacientes no reconocen los esfuerzo que hago por ellos?					
12.¿Mi interés por mi desarrollo profesional, actualmente es escaso?					
13.¿Considero que mi trabajo afecta mi salud de una forma negativa?					
14.¿Mis actividades en el trabajo son muy repetitivas?					
15.¿Me siento desgastado(a) por mi trabajo?					
16.¿Me gusta el ambiente en el que realizó mi trabajo?					
17.¿El trabajo está afectando, mis relaciones familiares y personales?					
18.¿Procuró no involucrarme demasiado con los pacientes?					
19.¿El trabajo que realizó no es lo que yo hubiera querido?					
20.¿Mi trabajo me resulta aburrido?					
21.¿Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor?					

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
RESIDENCIA EN MEDICINA FAMILIAR

México, D.F., a _____ de _____ del 2009.

Por medio de la presente Yo: _____

Acepto participar en el estudio que lleva por título: "Síndrome de Burnout en personal de salud del primer nivel de atención" realizado por la Dra. Karen Gabriela Michúa Astivia, Médico Residente de la Especialidad de Medicina Familiar a realizarse dentro de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar no. 21 "Francisco del Paso y Troncoso".

Estudio que fue aprobada por el Comité de Enseñanza e Investigación de dicha unidad. Se me ha informado que mi participación consistirá en responder dos cuestionario el Cuestionario Breve de Burnout y un cuestionario con información general. De claro que se me ha informado ampliamente sobre los inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en dicho estudio. Así mismo se ha informado que toda la información obtenida será manejada con un carácter de confidencialidad.

El Investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre este estudio y responder a cualquier pregunta relacionada con esta investigación de forma clara y precisa. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que considere conveniente.

Nombre y firma del Investigador
Responsable

Nombre y firma del participante

BIBLIOGRAFIA:

1. Aranda, Carolina. Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. Rev. Inv. en Salud.2004.Méx.,6:(01);28-34.
2. Gil-Monte, P.R. Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Monográfico. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 2002, 16(2);101-102.
3. Román H. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Rev. Cubana Salud Pública, 2003: 29(2): 103-110.
4. Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Formación médica continuada. Atención Primaria. 1998; 5(8).
5. Pera G, Serrat-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria, 2002; 16:480-486.
6. Juárez A. Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. Rev. Ciencia y Trabajo, 2004; 6(4): 189-196.
7. Bernal, A. Detección del síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería de Clínicas de Medicina Familiar en tres Instituciones del Sector Salud. Facultad de Medicina. UNAM. Méx.,2001.
8. Olivar, C. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria, 1999; 24: 352-359.
9. Caballero, M.A. Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Aten Primaria, 2001; 27: 313-317.

10. Araquistain L, Damis H. Lo insalubre de trabajar en salud. Síndrome de Burnout. Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires, 2001; 26: 1-8.
11. Gil-Monte P.R. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en España según el MBI-HSS. Rev. Psicología Trabajo Organ, 2000; 16(2): 135-149.
12. Hernández-Vargas, C.I., Burnout vs. Engagement. Boletín de Atención Familiar. Méx. 2006; 13(1): 1-2.
13. Zaldúa G., El síndrome de Burnout en hospitales públicos. Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía, 2007; 27(1): 13-17.
14. Alcocer N. Factores relacionados al síndrome de Burnout y a la sintomatología psiquiátrica en residentes de diferentes especialidades médicas. [Tesis de Especialidad] Facultad de Medicina. UNAM. Méx., 2002.
15. Pinelo, C. Comparación del nivel de Burnout en diferentes staffs médico y paramédico del CMN 20 de Noviembre ISSSTE. [Tesina de Licenciatura]. Facultad de Psiquiatría, UNAM, Méx., 2002.
16. Aguilar, R. Síndrome de Burnout y su relación con la adaptabilidad y cohesión en la familiar, en trabajadores de salud del primer nivel. [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar]. Facultad de Medicina, UNAM/ISSSTE, México; 2002.
17. Ramírez, M. Síndrome de Burnout y factores asociados en el residente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. [Tesis de Posgrado]. Facultad de Medicina; UNAM/ISSSTE. Secretaría de salud del D.F Y UNAM. Méx., 2004.
18. Hernández-Vargas, C., Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. Rev. De Enfermería del IMSS; 2005; 13(3): 125-131.

19. Hernández-Vargas, C. Burnout, síntomas cardiovasculares y presión arterial en un grupo de riesgo.[Tesis de licenciatura]. Facultad de Estudios Superiores Iztacala; UNAM; Méx., 2004.
20. López-Morales, A. Síndrome de Burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2007; 45(3): 233-242.
21. Parshuram, C.S. Fellowship training, workload, fatigue and physical stress; a prospective observational study. *CMAJ*, 2004; 170(6):965-970.
22. Esquivel-Molina, C. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Rev Med Inst Seguro Soc*. 2007; 45 (5): 427-436.
23. Encinas, C.A. El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital de la localidad de San Luis del Palmar, corrientes Argentina. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. Argentina. 2007; 174: 5-11.
24. Borbolla-Sala, M. Síndrome de Burnout en personal médico familiar y no familiar de IMSS en Tabasco. *Salud en Tabasco*, 2003; 001 (13); 577-583.
25. Palmer-Morales, L. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anesestesiólogos de la Ciudad de Mexicali. *Gac Méd Méx*; 2005: 3 (141); 181-183.
26. Marrero-Santos, M. Síndrome de burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y salud*, 2005; 001 (15); 25-32.
27. López-León, E. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2007; 45 (1): 13-19.
28. Ballinas-Aguilar, A. Síndrome de Burnout en enfermeras de un centro médico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 2009; 17 (1) 23-29.
29. Tapia-Hernández, T. Síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital regional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 2009; 17 (1) 31-38.

30. Moreno-Jiménez, B. La evaluación del Burnout y alternativas . El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones.1997; 13 (2); 185-207.