



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
Hospital general de zona con medicina familiar no. 36 ciudad José cardel, ver.

**Síndrome de Burnout en el Personal Médico y de Enfermería Adscritos al
Servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36**

**TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

PRESENTA:

DRA IDANIA PÉREZ BERNABE

DIRECTOR DE TESIS

DR. ELADIO LOPEZ DOMINGUEZ

Profesor titular cursos de posgrado en medicina de urgencias

Asesor Metodológico

DR. EDMON NAYEN FERNANDEZ

Jefe de enseñanza

México, Ciudad de México, septiembre 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**Síndrome de Burnout en el Personal Médico y de Enfermería Adscritos al
Servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36**

**Tesis de Posgrado para Obtener el Título en
Urgencias Médico Quirúrgicas**

PRESENTA:

Dra. Idania Pérez Bernabe

AUTORIZACIONES:

DR. ISRAEL ALEJANDRO HERNANDEZ RIVERA

Director

Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36
IMSS Delegación Veracruz Norte

DR. EDMON NAYEN FERNÁNDEZ

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36
IMSS Delegaciónn Veracruz Norte

DR. ELADIO LÓPEZ DOMÍNGUEZ

Profesor titular del curso de especialización en medicina
de urgencias para médicos de base del IMSS
Medico Urgenciólogo
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36
IMSS Delegaciónn Veracruz Norte

INVESTIGADORES:

Dra. Idania Perez Bernabé
R 2 Medicina de Urgencias
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 36 Cardel Ver.
Email: dra.idania07@hotmail.com
Tel: 2969620393 ext: 149

Dr. Eladio López Domínguez
Médico de Urgencias
Asesor Clínico
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 36 Cardel Ver.
Email: dreladio1959@hotmail.com.mx
Tel: 2969620393 ext: 149

Dr. Edmon Nayen Fernández
Médico Familiar
Asesor Metodológico
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 36 Cardel Ver.
E-mail: edmon.nayen@imss.gob.mx
Tel: 2969620393 ext: 149

AREA DE INVESTIGACIÓN:

Clínica

LUGAR DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:

Hospital General de Zona con medicina familiar 36 de José Cardel Ver.

AGRADECIMIENTOS:

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Leodegario y Luz María, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida para seguir

A mis hermanas, por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar, por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mi profesor, Dr. Eladio López Domínguez, por haber compartido conmigo sus conocimientos

Gracias al Dr. Edmon Nayen Fernández, por haberme brindado la asesoría para desarrollar esta tesis profesional -

INDICE:

APARTADO	PAGINA
Resumen	7
Marco Teórico	10
Justificación	15
Planteamiento del problema	16
Objetivos	17
Hipótesis	18
Material y Método:	19
• Tipo de estudio	19
• Variables	19
• Criterios de Selección	25
• Universo, Población y Muestra	26
Descripción general del Estudio	27
Análisis estadístico	28
Recursos	29
Consideraciones éticas	30
Resultados	31
Discusión	33
Conclusión	37
Cronograma	38
Referencias bibliográficas	39
Lista de Cuadros	45
Lista de Figuras	49
Anexo 2: Instrumento de Colección de datos	56
Anexo 1: Consentimiento Informado	59

Resumen:

Título: Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería adscritos al servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36

Introducción: En el Instituto Mexicano del seguro social existe una gran carga asistencial que se va incrementando día a día, situación que genera saturación de los servicios, muchas presiones por parte del derechohabiente y con ello mayor estrés laboral a los trabajadores. Así mismo existen servicios hospitalarios donde se maneja mayor presión laboral por las características del servicio, entre ellas el tipo de padecimientos de los pacientes, la urgencia de la intervención inmediata, servicios de primer contacto además de otros. El servicio de Urgencias de cualquier hospital es el reflejo de cada hospital en cuanto a la calidad de la atención se refiere, y es por ello que el personal del servicio debe estar capacitado para ofrecer una calidad de la atención integral, oportuna y eficiente, sin embargo esta capacidad no solo es afectada por las características del servicio sino por algunos factores propios de la vida o las características del personal del servicio.

Objetivo: Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería adscritos al servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y comparativo. Se ingresó al 100% del personal médico y de enfermería adscrito a los servicios de Urgencias y de Hospitalización en el Hospital general de Zona con Medicina Familiar 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social en José Cardel

Veracruz que acepto participar en el estudio. Una vez firmado el consentimiento se les aplicó una encuesta estructurada de manera breve y sencilla en su misma área de trabajo informando al jefe de cada área para su colaboración y facilidades a la misma, en un espacio donde existía la suficiente privacidad. La primera parte del cuestionario indaga variables sociodemográficas como: edad, escolaridad, religión, especialidad o categoría, turno laboral, convivencia marital, antigüedad laboral, tipo de familia, número de hijos, actividades recreativas y otras fuentes de empleo. Posteriormente se aplicara la encuesta MALASH BURNOUT INVENTORY (MBI) que consta de 22 preguntas, con respuestas en escala de Likert que va de 0 a 6 puntos, y se subdivide en 3 subescalas: Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Los datos se recolectaran en una hoja de Excel donde se realizó el análisis con estadística descriptiva con tablas de frecuencias y promedios, también se utilizaron medidas de asociación con Chi cuadrada y Odds ratio con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se ingresaron 68 trabajadores institucionales, 31% personal médico y 69% personal de enfermería. El 59% del género femenino. 59% laboran en el servicio de urgencias y 41% en Hospital. El 44% presentó síndrome de Burnout. Al desglosarlo en las subescalas, el 4% presento alto nivel y el 6% nivel medio de

cansancio emocional, en cuanto a despersonalización 32% presento nivel alto y 55% nivel medio, en tanto que en realización personal el 12% presento nivel bajo y el 13% nivel medio. Se encontró asociación significativa de Burnout con antigüedad laboral <10 años OR: 3,25 (1,07-10,07) $p=0.035$, el cansancio emocional se relacionó a edad <35 años OR: 6.47 (1.14-36.59) $p=0.031$, la despersonalización se relacionó a la profesión de médico $p=0.048$ y la baja realización personal a pertenecer a una familia extensa OR: 7.54 (1.01-68.07) $p=0.030$.

Conclusiones: En nuestro estudio prevaleció el síndrome de Burnout en general en trabajadores con antigüedades menores a 10 años y el cansancio emocional en personas con edades menores a 35 años, lo que tiene que ver con que en los primeros años del ejercicio profesional y durante el proceso de adaptación, un individuo es más vulnerable al Burnout, al tratar de equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto real de recompensas personales, profesionales y económicas. Es prioritario mejorar los ambientes laborales fomentando las estrategias de recompensas a los trabajadores entre otras estrategias, además de la detección oportuna de estas alteraciones en los trabajadores en salud, ya que de ellos depende la calidad de la atención de manera directa.

Marco Teórico:

El concepto de estrés se remonta a 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, Hans Selye, estudiante de la carrera de medicina, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales como: cansancio, pérdida del apetito, bajo de peso, astenia, etc. H.Selye, lo denominó el «Síndrome de estar Enfermo».** Hace más de medio siglo, H. Selye definió el estrés ante la OMS como: «*la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior*».

El estado de ánimo influye en la forma de expresión de la personalidad, donde el neurotismo alude a un nivel típico de ajuste emocional del individuo. Los niveles más altos en esta dimensión experimentan aflicción emocional. Entre sus diferentes manifestaciones están la ansiedad, depresión y la hostilidad.

El término *burnout* o “síndrome de desgaste” se menciona con mayor frecuencia en el ámbito hospitalario. Actualmente existen sentencias emitidas por diversos tribunales, que implican el reconocimiento del *burnout* como accidente laboral.(1) Esto no es más que un signo de la convicción cada vez más extendida de la relación, entre la actividad laboral y el desarrollo de este síndrome.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dedicó su informe del 2000, a la evaluación de la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder en su mejora. En él, se señaló que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para su buen funcionamiento y así, ofrecer una adecuada calidad en el servicio.(2)

El síndrome de *burnout* (BO) introducido por primera vez, al ámbito científico de la psicología por Freudenberger en 1974,(3) consiste en una pérdida progresiva de

energía que afecta a quienes ejercen profesiones de ayuda, ocasionando modificaciones en la conducta.

El Síndrome de Burnout, es un fenómeno psicosocial que posee tres grandes dimensiones: primero, agotamiento emocional caracterizado por la falta o carencia de energía, de entusiasmo y un sentimiento de falta de recursos; segundo, despersonalización, característica que se evidencia al tratar como objetos a la organización, los clientes y los colegas; y tercero, falta de realización profesional, fenómeno conductual evidenciado por una tendencia del trabajador a autoevaluarse en forma negativa, llevando a los profesionales a sentirse insatisfechos con su desempeño en el trabajo.(4)

El síndrome descrito como *burnout* se refiere exclusivamente a la actitud en el desempeño laboral y debe diferenciarse claramente de la depresión clínica que afecta otras esferas de la vida (5-6)

Se presenta con mayor frecuencia en trabajadores de la esfera prestación de servicios y relaciones humanas con cargas excesivas de trabajo (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) Se considera de importancia en el ambiente de salud en el trabajo pues las consecuencias laborales del mismo son ausentismo y cambios frecuentes o abandono del trabajo. Desde el punto de vista institucional, el contar con personal en estas condiciones emocionales deteriora el ambiente laboral y es generador de conflictos con los compañeros de trabajo y con los integrantes de su familia (7).

Existen factores que inciden para desarrollar el síndrome, entre ellos tenemos:

Las características del trabajo: En prácticamente todos los estudios disponibles sobre el tema, el factor desencadenante es una carga excesiva de trabajo en un

tiempo insuficiente para ser realizado. Sobrecarga laboral y presión del tiempo para realizarla son los factores comunes y consistentemente relacionados con la aparición del síndrome de *burnout*, particularmente con la aparición del agotamiento emocional (*exhaustion*).

Otros factores relacionados con el trabajo y que han sido asociados como factores crónicos desencadenantes son: falta de información o incapacidad de desarrollar satisfactoriamente el trabajo encomendado; carencia de apoyo de los supervisores encargados del área; ausencia de realimentación positiva y reconocimiento en el trabajo; percepción de inequidad; incompatibilidad de los valores éticos personales con aquellos de la institución, y falta de autonomía y autodeterminación en la resolución de problemas que puedan ser eventualmente resueltos en forma satisfactoria por el trabajador (8, 9).

Las características individuales: El síndrome se presenta más frecuentemente en gente joven (entre los 30 y 40 años o menores) probablemente debido a impericia laboral. Los rasgos de personalidad más frecuentemente asociados son: baja autoestima, personalidades pasivas y rígidas con dificultades de adaptación al entorno; e individuos con altas expectativas de desarrollo (7).

El entorno desencadenante: No es casual que el síndrome de *burnout* haya sido inicialmente descrito en trabajadores de la salud y que existan numerosas publicaciones de su presencia entre enfermeras, médicos residentes y médicos tratantes. El entorno de un hospital y, particularmente, en lo referente a las actividades de médicos internos, residentes y enfermeras novicias, cumple con todos los prerrequisitos para que el síndrome de *burnout* se desencadene.

El interno y el residente son elementos jóvenes que aún no han adquirido las destrezas necesarias para enfrentar los problemas de salud que en forma cotidiana se les presentan. Dependiendo del entorno en que se encuentren, pueden enfrentarse a estos problemas complejos con grados variables de responsabilidad y con una autonomía restringida a las distintas escalas de decisión. Con frecuencia ha idealizado el ejercicio de la medicina y las expectativas de desarrollo profesional de los médicos jóvenes y estudiantes, son en la mayoría de los casos, muy altas. En este entorno, súbitamente se enfrentan a cargas laborales excesivas que con frecuencia van más allá de los límites personales de capacidad para superarlas y que exigen demasiada concentración y dedicación.

Dos factores agregados que actúan como factores gatillo han sido ampliamente reconocidos: el estrés y la privación del sueño.

El *estrés* se deriva de una responsabilidad que va, con frecuencia, más allá de sus capacidades para enfrentarla a la que se suman factores de incertidumbre en el futuro; dificultades económicas, relaciones familiares con poca tolerancia a los horarios de la residencia y el internado; incertidumbre de haber escogido la carrera correcta y competitividad profesional (10-12). A este estado de estrés con sobrecargas laborales e importantes responsabilidades se suma la frecuente *deprivación* del sueño por las horas de guardia a las que se ven frecuentemente sujetos.

La privación del sueño en medicina, en esta etapa formativa de los residentes, es una de las características inherentes a la medicina y probablemente sea más notable comparada con las diferentes profesiones, pues excede con mucho a lo

autorizado para otros trabajadores tales como los de la aviación, el transporte y los trabajadores de la industria nuclear (13).

El efecto de la privación del sueño en el desempeño laboral y académico y en la seguridad de la atención médica, ha sido ampliamente estudiado y recientemente sujeto a regulaciones normativas, pues está demostrado que la privación crónica del sueño altera la concentración y capacidad de decisión pudiendo elevar la frecuencia de errores médicos con consecuencias fatales (14,15).

La mayoría de los estudios manifiestan que los profesionales de la salud constituyen la población más vulnerable a desarrollarlo,(16-22) pero hay que tomar en cuenta que ha sido la población más estudiada y de la que más reportes existen, sin embargo hay muy pocos estudios en los que se evalúa y se analizan las manifestaciones clínicas en esta población.

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes debidas a daño laboral en los profesionales de la salud, se reportan aquellas como: incremento de conductas adictivas, de trastornos psicológicos, ansiedad, tensión, irritabilidad, depresión, fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, acidez o ardor estomacal y síntomas cardiovasculares como arritmias e hipertensión (23-24) y de altos niveles de ansiedad en los profesionales de intervención en los servicios sociales.(25)

Justificación:

En el Instituto Mexicano del seguro social existe una gran carga asistencial que se va incrementando día a día, situación que genera saturación de los servicios, muchas presiones por parte del derechohabiente y con ello mayor estrés laboral a los trabajadores. Así mismo existen servicios hospitalarios donde se maneja mayor presión laboral por las características del servicio, entre ellas el tipo de padecimientos de los pacientes, la urgencia de la intervención inmediata, servicios de primer contacto además de otros. El servicio de Urgencias de cualquier hospital es el reflejo de cada hospital en cuanto a la calidad de la atención se refiere, y es por ello que el personal del servicio debe estar capacitado para ofrecer una calidad de la atención integral, oportuna y eficiente, sin embargo esta capacidad no solo es afectada por las características del servicio sino por algunos factores propios de la vida o las características del personal del servicio. Es por ello que el objetivo de este estudio es Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería adscritos al servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36, lo que nos permitirá identificar las áreas de oportunidad para crear estrategias que favorezcan el manejo del estrés y así impactar en la calidad de la atención de los servicios del hospital.

Planteamiento del problema:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería adscritos al servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36?

Objetivos:

Objetivo General:

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería adscritos al servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36

Objetivos específicos:

- Conocer el género, edad, turno de adscripción, antigüedad laboral y categoría del personal médico y de enfermería adscritos al servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36
- Identificar el nivel de actividades culturales y recreativas del personal médico y de enfermería adscritos al servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36
- Identificar la existencia de otras fuentes de empleo y/o de ingresos económicos del personal médico y de enfermería adscritos al servicio de Urgencias y Hospital en el HGZ/MF 36
- Comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout del personal médico y de enfermería adscritos al servicio de urgencias con los adscritos al área de Hospital en el HGZ/MF 36

Hipótesis (Expectativa empírica)

Existe mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería adscritos al servicio de urgencias que en el personal adscrito al área de Hospital en el HGZ/MF 36

Material y Método

Tipo de estudio: Descriptivo, transversal comparativo

Operacionalización de las Variables

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Síndrome de Burnout	El síndrome de Burnout es un conjunto de signos y síntomas derivados de un proceso progresivo y gradual a estresores negativos presentes en el área laboral que desgasta, agota, fatiga, deshumaniza, despersonaliza y hace que el individuo se sienta fracasado.	El síndrome de Burnout es un conjunto de signos y síntomas derivados de un proceso progresivo y gradual a estresores negativos presentes en el área laboral que desgasta, agota, fatiga, deshumaniza, despersonaliza y hace que el individuo se sienta fracasado. En nuestro estudio se identificará a través de la encuesta MALASH BURNOUT INVENTORY (MBI) que consta de 22 preguntas, y las respuestas en escala de Likert que va de 0 a 6 puntos, Se subdivide en 3 áreas: Cansancio emocional con las preguntas 1-2-3-6-8-13-14-16-20, Despersonalización las preguntas 5-10-11-15-22 y Realización personal las preguntas 4-7-9-12-17-18-19-21. La calificación según el puntaje obtenido en cada área es el siguientes: Cansancio emocional: bajo 0-18 puntos, medio 19-26 puntos y bajo 27-54 puntos. Despersonalización baja	<p>CON SX DE BURNOUT:</p> <p>Nivel medio y/o alto en las categorías de cansancio emocional y despersonalización + nivel medio o bajo en Superación personal</p> <p>SIN SX DE BURNOUT:</p> <p>En las escalas de cansancio emocional y despersonalización resultar con nivel bajo en ambas o nivel medio en una y nivel bajo en la otra + resultar con nivel alto en la escala de superación personal</p>	Ordinal

	<p>0-5 puntos, media 6-9 puntos y alta 10-30 puntos. Realización personal alta 40-56, media 34-39 y baja 0-33 puntos.</p> <p><u>Subescala de agotamiento emocional:</u> valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.</p> <p><u>Subescala de despersonalización:</u> valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.</p> <p><u>Subescala de realización personal:</u> evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.</p> <p>Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout.</p>		
--	--	--	--

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Personal Médico de Urgencias y Hospital	Médicos de diferentes especialidades que se encuentran adscritos al servicio de Urgencias y al servicio de Hospitalización	Médicos de diferentes especialidades que se encuentran adscritos al servicio de Urgencias y al servicio de Hospitalización en el HGZ/MF 36 de José Cardel Ver.	SI NO	Nominal
Personal de Enfermería de Urgencias y Hospital	Enfermeras y Enfermeros de diferentes categorías que se encuentran adscritos al servicio de Urgencias y al servicio de Hospitalización	Enfermeras y Enfermeros de diferentes categorías que se encuentran adscritos al servicio de Urgencias y al servicio de Hospitalización en el HGZ/MF 36 de José Cardel Ver.	SI NO	Nominal

Covariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Género	Se refiere a la diferencia biológica entre hombre y mujer.	Referencia en su acta de nacimiento	-Masculino -Femenino	Nominal
Edad	Mención al tiempo que ha vivido un ser vivo desde su nacimiento.	Mención al tiempo que ha vivido un ser vivo desde su nacimiento medida en años con base en el último cumpleaños..	-Edad en años.	De razón
Turno laboral	Horario de trabajo asignado por la institución.	Horario específico de labores. .	Matutino Vespertino	Nominal
Antigüedad Laboral	Asistencia laboral registrada en años, quincenas y días.	Tiempo computarizado como efectivo en la institución de años laborados	Antigüedad en años	Nominal
Categoría Laboral	Características específicas del puesto.	Nombre del puesto específico.	Nombre de la categoría	Nominal
Escolaridad	Tiempo durante el cual se asiste a la escuela o a un centro de enseñanza.	Grado de Estudio concluidos del individuo.	- Analfabeta. - E. Primaria. - E. Secundaria - Preparatoria o carrera técnica - Licenciatura.	Nominal
Religión	Actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado.	Actitudes y formas de creencias de las personas.	- Católica. - Cristiana. - Budismo. - Mormones. - Ateo. - Otros.	Nominal.

Convivencia marital	Es la que existe cuando se da una relación de pareja que se note una cierta estabilidad, sin necesidad de convivir de forma permanente o en la misma vivienda.	Es la que existe cuando se da una relación de pareja que se note una cierta estabilidad, sin necesidad de convivir de forma permanente o en la misma vivienda.	- si - no	Nominal
Tipo de familia	Una familia es el conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, que se puede clasificar según el grado de parentesco, en su estructura o en algunas de sus funciones, su cultura, etc.	Una familia es el conjunto de personas unidas por lazos de parentesco, que se puede clasificar según el grado de parentesco, en su estructura o en algunas de sus funciones, su cultura, etc. Y Se clasifican en: Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia. Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines. Familia monoparental, en	Familia nuclear, Familia extensa Familia monoparental,	nominal

		la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres. Familia		
N° de hijos	Es la cantidad de hijos que procrea la mujer durante a lo largo de su vida.	Es la cantidad de hijos que procrea una persona en el ámbito o no del matrimonio o vida conyugal, durante a lo largo de su vida y que tienen dependencia tanto emocional como económica.	Número de hijos	De razón
Actividades culturales y recreativas	si la persona en su tiempo libre dedica una parte de éste a realizar alguna actividad de tipo recreativo que lo distraiga del estrés laboral	si la persona en su tiempo libre dedica una parte de éste a realizar alguna actividad de tipo recreativo que lo distraiga del estrés laboral	SI (identificar la actividad que realiza y el tiempo que le dedica) NO	Nominal
Otras fuentes de empleo		Identificar si la persona tiene otras fuentes de empleo fuera del instituto mexicano del seguro social	SI (identificar la o las fuentes de empleo a las que se dedica y las horas que le dedica a cada una de ellas) NO	Nominal

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personal Médico y de Enfermería adscritos a los servicios de Urgencias y de Hospitalización en el Hospital general de Zona con medicina Familiar 36 de Cardel Ver.
- De todos los turnos, de cualquier edad, de ambos géneros y de cualquier especialidad o categoría contractual.

Criterios de exclusión:

- Personal médico y de enfermería adscritos a otros servicios que no sean Urgencias u Hospitalización en el HGZ/MF 36 de José Cardel Ver.

Criterio de eliminación:

- Cuestionarios Incompletos.
- Trabajadores que no acepten participar en el estudio.

Universo:

Personal médico y de enfermería del Hospital general de Zona con medicina Familiar 36 de ciudad Cardel Ver.

Población:

Personal médico y de enfermería adscritos a los servicios de Urgencias y de Hospitalización del Hospital general de Zona con medicina Familiar 36 de ciudad Cardel Ver.

Muestra:

100% del Personal médico y de enfermería adscritos a los servicios de Urgencias y de Hospitalización del Hospital general de Zona con medicina Familiar 36 de ciudad Cardel Ver.

Descripción general del estudio:

Una vez autorizado el protocolo por el comité de investigación no. 3007 del HGZ/MF 36 de Cd. Cardel ver. Se procederá a contactar al personal médico y de enfermería adscritos a los servicios de Urgencias y de Hospitalización, en todos los turnos de atención. Se les solicitará ingresar al estudio y en caso de aceptar se les dará a firmar el consentimiento informado para guardar la confidencialidad. Una vez firmado el consentimiento se les aplicará una encuesta estructurada de manera breve y sencilla en su misma área de trabajo informando al jefe de cada área para su colaboración y facilidades a la misma, en un espacio donde exista la suficiente privacidad. La primera parte del cuestionario indaga variables sociodemográficas como: edad, escolaridad, religión, especialidad o categoría, turno laboral, convivencia marital, antigüedad laboral, tipo de familia, número de hijos, actividades recreativas y otras fuentes de empleo. Posteriormente se aplicará la encuesta MALASH BURNOUT INVENTORY (MBI) que consta de 22 preguntas, y las respuestas en escala de Likert que va de 0 a 6 puntos, así la calificación final del cuestionario va de 0 puntos a 132 puntos, donde se cataloga a la persona con síndrome de Burnout cuando resulta con 17 o más puntos y sin síndrome de Burnout cuando resulta con 16 o menos puntos en sus cuestionarios. Los datos se recolectarán en una hoja de Excel donde se realizará el análisis con estadística descriptiva con tablas de frecuencias y promedios, también se utilizarán medidas de asociación con Chi cuadrada y Odds ratio con intervalos de confianza del 95%.

Análisis de datos:

Se realizara la estadística que será descriptiva con tablas de frecuencias y promedios, también se utilizaran medidas de asociación con Chi cuadrada y Odds ratio con intervalos de confianza del 95%, la comparación de variables de razón se analizarán con prueba T de Student.

Recursos:

Humanos

1 Residente de Medicina de Urgencias

Asesores de Investigación

Físicos

Hospital General de Zona Papantla

Área de Urgencias

Archivo Clínico

ARIMAC

Materiales

Una Lap top

Impresora

Hojas blancas

Lapiceros y lápices

Financiamiento

Por el propio investigador

Consideraciones Éticas y Legales:

Este estudio se apega a las recomendaciones adoptadas por la 18ª Asamblea Medica Mundial Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendadas por la 29ª Asamblea Medica Mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35ª Asamblea Medica Mundial Venecia, Italia, octubre de 1983 y por la 41ª Asamblea Medica Mundial Hong Kong, en septiembre de 1989.

Titulo 2 capítulo I: Que refiere al consentimiento informado de investigación.

Art.16: Referente al principio de privacidad que hace anonimato de los sujetos de investigación. Antes de la aplicación del instrumento se solicitará autorización de directivos de la institución.

RESULTADOS:

Se ingresaron al estudio 67 trabajadores de salud adscritos a los servicios de urgencias y hospitalización en el HGZ/MF 36 del IMSS en Cd. José Cardel Veracruz. El 59% fueron del género femenino y el 41% masculino. (Figura 1)

El 69% fueron enfermeras, en tanto que el 31% médicos. (Figura 2)

El 76% tenían una relación estable (convivencia marital), en tanto que el 24% no la tenían. (Figura 3)

El 43% de los trabajadores encuestados laboran en el turno nocturno, el 31% en el matutino, el 25% en el vespertino y solo el 1% de la jornada acumula acepto ingresar al estudio. (Figura 4)

El 59% laboran en el servicio de Urgencias, en tanto que el 41% están adscritos a hospitalización. (Figura 5)

El 56% alcanza como máximo nivel de escolaridad la licenciatura, el 26% postgrado o maestría y el 18% bachillerato o carrera técnica. (Figura 6)

El tipo de familia del 78% era familia nuclear, el 13% monoparental y el 9% familia extensa. (Figura 7)

El 60% de los trabajadores ingresados no tienen actividades recreativas fuera del trabajo. (Figura 8)

Y el 82% no cuentan con otra fuente de trabajo aparte del IMSS. (Figura 9)

El Malash Burnout Inventory (MBI), subdivide sus resultados en 3 áreas (subescalas): Cansancio emocional, despersonalización (o cinismo) y realización personal, en nuestro trabajo consideramos con Síndrome de Burnout positivo a quienes resultaran con algún grado de afectación por lo menos en 2 de las 3 subescalas; así al final 44% del personal resulto con Burnout positivo. (Figura 10)

En el análisis por escalas, encontramos que en el área de Cansancio emocional el 10% tenía algún grado de afectación y el 90% se encontraba normal. (Figura 11)

En la escala de despersonalización el 45% tenía afectación, (Figura 12)

Y en el área de realización personal el 25% estaba afectado. (Figura 13)

Al buscar asociación de Síndrome de Burnout con las variables personales y laborales de los individuos ingresados al estudio, solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre antigüedad laboral menor a 10 años con Síndrome de Burnout: OR: 3,25 (1,07-10,07) $p=0.035$. (Tabla 1)

Al analizar buscando asociación de las mismas variables con las diferentes áreas o subescalas del Inventario de Burnout, encontramos que en el área de cansancio emocional se encontró asociación estadísticamente significativa de tener algún grado de cansancio emocional con edades menores a 35 años: OR 6.47 (1.14-36.59) $p=0.031$ y con estar adscrito al servicio de hospitalización: 10.64 (1.13-250.15) $p=0.016$.

En el área de Despersonalización se encontró asociación estadísticamente significativa de la profesión de médico con encontrarse con algún grado de afectación en esta subescala: $p=0.048$. (Tabla 3)

Y en la subescala de realización personal se encontró asociación estadísticamente significativa de realización personal baja con pertenecer a un tipo de familia extensa: OR: 7.54 (1.01-68.07) $p=0.030$. (Tabla 4)

DISCUSION:

El síndrome de burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Se caracteriza por tres dimensiones: *a)* cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; *b)* despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes, y *c)* bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional.

Está bien demostrado como la salud mental laboral del personal de salud puede incidir tanto en la calidad de la atención que se otorga como en su propia formación profesional y personal.

El síndrome del burnout es común en la práctica médica, con incidencia que va de 25 a 60%.(26-31), En nuestro estudio, semejante a lo publicado en nuestro personal médico y de enfermería evaluado el 44% resulto con síndrome de Burnout, al encontrarse alterados por lo menos en 2 de las 3 subescalas del síndrome, sin embargo dista mucho con lo encontrado en nuestra misma unidad en un estudio publicado en el año 2009, donde en los médicos se encontró prevalencia del 19.6%, y el personal de enfermería no presento alteración o riesgo de Burnout. (32), lo que en la actualidad de la atención médica en servicios de salud gubernamentales puede deberse a múltiples factores que interactúan y se potencializan, donde destaca la saturación de los servicios, la situación económica y de seguridad del país, las deficiencias administrativas de implementación y abasto institucionales, la falta de reconocimiento personal a los trabajadores, y

otras que limitan la realización personal de los trabajadores en salud en nuestro país.

En la subescala de cansancio emocional solo el 10% de los trabajadores presento afectación, esta área se ha identificado generalmente con la carga de trabajo, el número de guardias u horas de trabajo de las personas, (33-34) lo que en la situación actual en nuestro país, podría deducirse que ante la búsqueda de mejor situación económica los trabajadores tienen 2 o más fuentes de trabajo con pocas horas de descanso, sin embargo en el análisis de asociación en nuestro estudio el cansancio emocional se relacionó con laborar en el área hospitalaria en el servicio de mayor saturación del hospital como lo es medicina interna, donde la mayor parte del personal afectado es personal de enfermería en este caso; además llama la atención que también el cansancio emocional se relaciona directamente con edades menores a 35 años, acorde con los resultados de otros estudios que demuestran que los jóvenes tienden a presentar altos niveles de agotamiento (35-38). Estas observaciones son compatibles con lo descrito por Martínez-López,(39) quien señala que en los primeros años del ejercicio profesional y durante el proceso de adaptación, un individuo es más vulnerable al Burnout, al tratar de equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto real de recompensas personales, profesionales y económicas.

En lo que se refiere al análisis en el área de despersonalización se encontró que el 87% presentó algún grado de afectación, lo que contrasta gravemente con lo encontrado en la bibliografía, donde la prevalencia es mucho menor (30). La despersonalización se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de

cinismo hacia las personas con las que se trabaja, donde se aumentan los automatismos relacionales y la distancia personal.

En nuestro estudio se encontró asociación estadísticamente significativa con la profesión de médico, lo que seguramente tiene que ver con los aspectos en su formación profesional, ya que se ha de mostrado que el cinismo parece estar directamente vinculado a aspectos relacionales del ambiente de formación, y que posiblemente estos son los factores que llevan al sujeto a cuestionar la utilidad de su formación académica, es decir los ambientes de aprendizaje del personal de salud en la práctica médica son los hospitales, donde al mismo tiempo que se realiza la actividad educativa se está sumergido en las actividades asistenciales, donde también se aprenden actitudes conductuales del personal profesional en el proceso de la atención, influyendo en la formación, no solo de estudiantes de las profesiones sino también en los demás compañeros de trabajo, sobre todo con menor antigüedad o experiencia en el puesto, durante las actividades diarias.

Por ultimo en la subescala de realización personal solo el 25% tiene algún grado de afectación, donde en general se manifiestan a nivel mundial por arriba de 30% (22,40,41)). La Falta de realización personal en el trabajo se explica como una tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional, son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades.

En nuestro estudio se encontró asociación estadísticamente significativa de baja realización personal con pertenecer a una familia tipo extensa, que aunque es una variable que hasta el momento no ha sido estudiada en población latina, podemos

deducir que los problemas sociales y familiares también tienen influencia importante en combinación con otros factores para el desarrollo profesional del individuo.

Es importante tener en cuenta algunas limitaciones en nuestro estudio que seguramente tienen influencia en la credibilidad de los resultados, donde está el tamaño de muestra obtenido, aunque se tomó a todo el personal de la unidad incluyendo turnos y categorías de médicos y enfermeras en los servicios hubo negativas de algunos para aceptar ingresar al estudio, es por ello que algunas variables estuvieron muy cercanas a demostrar asociación estadísticamente significativa con algunas subescalas de burnout, por ejemplo la religión católica con cansancio emocional, el nivel de estudios de licenciatura y la antigüedad laboral menor a 10 años con despersonalización y escolaridad de bachillerato y escuela técnica con baja realización personal, variables que seguramente al momento de incrementar el tamaño de muestra mostrarían alguna asociación significativa.

CONCLUSION:

El síndrome de burnout tiene una elevada prevalencia y repercute significativamente en el desempeño laboral del personal de salud. En nuestro estudio prevaleció el síndrome de Burnout en general en trabajadores con antigüedades menores a 10 años y el cansancio emocional en personas con edades menores a 35 años, lo que tiene que ver con que en los primeros años del ejercicio profesional y durante el proceso de adaptación, un individuo es más vulnerable al Burnout, al tratar de equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto real de recompensas personales, profesionales y económicas. Es importante que no solo se implementen estrategias de detección y tratamiento del estrés y cansancio profesional en los ambientes laborales de salud, sino que es imprescindible implementar en los futuros profesionales de la salud, estrategias de aprendizaje que incorporen las relaciones interpersonales y aterricen con mayor exactitud en la realidad laboral que se vive en las instituciones de salud, hace falta prepararlos, además de los aspectos formales del área biológica y científica en los aspectos preventivos para enfrentar los factores de estrés laboral.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA ADSCRITOS AL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITAL EN EL HGZ/MF 36

	2016	2017								
ACTIVIDADES	MAR- DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
ELABORACION DEL PROTOCOLO										
AUTORIZACION DEL PROTOCOLO POR EL CLIS										
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICION										
RECOLECCION DE LA INFORMACION										
ANALISIS DE LA INFORMACION OBTENIDA										
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS										
REDACCION DEL ESCRITO FINAL (TESIS)										

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrasco D. El Burnout del médico puede ser causa de incapacidad absoluta. La Firma, Economía de la Salud. Mayo-Junio 2003; 8:126-127 [online]. Disponible en <http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/07/07pdf/07Firma.pdf>
2. WHO. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving performance 2000 [online] Disponible en: http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf
3. Freudenberger HJ. Staff Burnout. J Soc Iss 1974;30:159-165.
4. Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981).The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.
5. Glass DC, Mcknight JD. 1996. Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: a review of the evidence. *Psychol Health* 11:23-48.
6. Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, Janssen PMP, Van der Hulst R, Brouwer J. 2000. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety Stress Coping* 13:247-68.
7. Gil-Monte P. R., Peiró J.M. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999, Vol. 15. 15, Nº 2, 261-268
8. Maslach C. Schaufeli WB. 1993. Historical and conceptual development of

- burnout. En Schaufeli et al. Eds. Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. Washington, DC: Taylor & Francis. 1993, pp. 1-16
9. Maslach C, Schaufeli W. B., Leiter M P. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001. 52:397-422 .
 10. Leiter MP. 1993. Burnout as a developmental process: Consideration of models. See Schaufeli et al 1993, pp. 237-50.
 11. Burke RJ, Greenglass ER. 2000. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychol Health.* 87:1013-21.
 12. Semmer N. 1996 Individual differences, work stress, and health. In *Handbook of Work and Health Psychology*, Ed MJ Schabracq, JAM Winnubst, CL Cooper, pp 51-86. Chichester, UK: Wiley.
 13. Coller V.U., McCue, J., Markus A., Smith L.. Stress in Medical Residency: Status Quo after a Decade of Reform? *Ann Intern Med.* 2002; 136:384-390.
 14. Owens JA. Sleep loss and fatigue in medical training. *Curr Opin Pulm Med* 2001; 7:411-8.
 15. Office of Technology Assessment. Biological rhythms: implications for the worker. Washington, D.C.: Government Printing Office, 1991 (Report No. OTA-BA-462.)
 16. Pando MM, Bermúdez D, Aranda BC. El síndrome del quemado en los trabajadores de la Salud. *Revista Salud y Trabajo* 2000;1:12-5.

17. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
18. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual. 3rd. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
19. Capilla PR. El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Rev Fund Fac Med 2000;58:1334.
20. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. Rev Psicol Soc Aplic. 1996;6(2):37-57.
21. Lavanco G. Burnout syndrome and type of behavior in nurses and teachers in Sicily. Psychol Rep 1997;81:523-28.
22. Atance MJC. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997;71(3):293-303.
23. Asociación de Médicos Municipales de la CBA. El personal de salud, la actividad hospitalaria y la prevención del daño laboral. Boletín Científico. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud 2001;6(25).
24. Román HJ. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública 2003;29(2):103-10.
25. Morales G, Gallego LM, Rotger D. La incidencia y relaciones de la Ansiedad

- y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales. Fuente Interpsiquis; 2004. Disponible en: <http://www.cop.es>
- 26.13. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. Br J Cancer 1995; 1263.1269
- 27.14. Grassi L, Magnani K, Psychiatric morbidity and Burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. Psychother Psychosom 2000;69:329-334.
- 28.15. Keller KL, Koenig WJ Management of stress and prevention of Burnout in emergency physicians. Ann Emerg Med 1989; 18: 42-47
- 29.16. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. Salud Mental 2005;8(1):82-91.
- 30.17. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG, Torres-López TM, Aldrete-Rodríguez MA et al. Síndrome de Bornout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Rev Cubana Salud Pública 2005;31(2):101-110
- 31.18. Anaya-Aceves JL, Ortiz-García AC, Pandero-Vargas R, Ramírez-Rodríguez G. Síndrome de burnout en médicos familiares y asistentes medicas. Aten Primaria 2006;38(8):467-468.
- 32.19. Pereda-Torales, L; Márquez Celedonio, F G; Hoyos Vásquez, M T;

Yáñez Zamora, M I. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, vol. 32, núm. 5, septiembre-octubre, 2009, pp. 399-404

33.20. Thomas NK. Resident Burnout. *JAMA* 2004; 292:2880-2889.

34.21. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Nurnout and internal medicine resident work.hour restrictions. *Arch Intern Med* 2005; 165: 2595-2600.

35.22. Franco Bontempo, Ximena. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos / Burnout Syndrome levels in doctors, nurses and paramedics. [Rev. mex. pueric. ped](#); 1999; 6(34):252-60

36.23- Schwab, R.L. e Iwanicki, E.F. (1982a). Perceived role conflict, role ambiguity, and teacher burnout. *Educational Administration Quarterly*, 18, 60-74.

37.24. Benevides-Pereira, A.M.T. El síndrome de burnout en Brasil y su expresión en el ámbito médico. In: Pedro Gil-Monte; Bernardo Moreno-Jiménez. (org.). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) grupos ocupacionales de riesgo*. 2007. Madrid: Pirámide, p. 189-203.

38.25. Barría MJ. 2002. Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatría.com* [en línea].

39.26. Martínez LC, López SG. Características del síndrome de Burnout en

un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en Medicina Familiar 2005;7:6-9.

40.29. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria. 1999; 24: 352-9.

41.30. Esteva M, Larraz , Jiménez F. La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. Rev Clin Esp. 2006; 206: 77-83.

Lista de Cuadros:

Tabla 1. Asociación de Síndrome de Burnout con las variables estudiadas.					
VARIABLES		GRUPO 1		GRUPO 2	
		CON BURNOUT	SIN BURNOUT	OR	P
		N=30	N=38		
EDAD	< DE 35 AÑOS	13	9	2,46 (0,77-7,97)	0.144
	≥ DE 35 AÑOS	17	29		
GENERO	FEM	19	21	1,40 (0,47-4,19)	0.672
	MASC	11	17		
CONVIVENCIA MARITAL	SI	25	27	2,04 (0,55-7,93)	0.369
	NO	5	11		
SERVICIO	URGENCIAS	17	23	0,85 (0,29-2,52)	0.941
	HOSPITAL	13	15		
TURNO	MATUTINO	7	14	0,52 (0,16-1,72)	0.350
	OTROS	23	24		
	VESP	7	10	0,85 (0,24-2,95)	0.779
	OTROS	23	28		
	NOCTURNO	16	13	2,20 (0,74-6,63)	0.181
	OTROS	14	25		
ESCOLARIDAD	LICENCIATURA	14	24	0,51 (0,17-1,51)	0.265
	OTRO	16	14		
ESCOLARIDAD	ESPECIALIDAD	9	9	1,38 (0,41-4,65)	0.757
	OTRO	21	29		
RELIGION	CATOLICOA	26	37	0,18 (0,01-1,85)	0,161*
	OTRO	4	1		
FAMILIA	EXTENSA	4	2	2,77 (0,39-23,82)	0,393*
	OTRA	26	36		
HIJO	2 O MAS HIJOS	15	16	1,38 (0,47-4,03)	0.686
	OTROS	15	22		
RECREACION	NO	19	21	1,40 (0,47-4,19)	0.672
	SI	11	17		
OTRAS FUENTES DE TRABAJO	SI	6	6	1,33 (0,33-5,47)	0.895
	NO	24	32		
ANTIGÜEDAD LABORAL	<10 AÑOS	18	12	3,25 (1,07-10,07)	0.035
	≥ 10 AÑOS	12	26		
PROFESION	MEDICO	12	9	2,15 (0,67-6,98)	0.237
	ENFERMERA	18	29		

P= Yates *Fisher

Tabla 2. Asociación de cansancio emocional con las variables estudiadas.

VARIABLES		GRUPO 1	GRUPO 2	OR	P
		CON BURNOUT	SIN BURNOUT		
		N=7	N=61		
EDAD	< DE 35 AÑOS	5	17	6.47 (1.14-36.59)	0.031*
	≥ DE 35 AÑOS	2	44		
GENERO	FEM	6	34	4.76 (0.54-42.00)	0.225*
	MASC	1	27		
CONVIVENCIA MARITAL	SI	7	45	INDEFINIDA	0.185
	NO	0	16		
SERVICIO	HOSPITAL	6	22	10.64 (1.13-250.15)	0.016*
	URGENCIAS	1	39		
TURNO	NOCTURNO	5	24	3.85 (0.59-31.55)	0.127
	OTROS	2	37		
ESCOLARIDAD	LICENCIATURA	5	33	2.12 (0.32-17.27)	0.452*
	OTRO	2	28		
RELIGION	CATOLICOA	5	58	0.13 (0.01-1.44)	0.078*
	OTRO	2	3		
FAMILIA	NUCJEAR	6	47	1.79 (0.18-42.76)	0.514*
	OTRA	1	14		
HIJO	0 A 1 HIJO	5	32	2.27 (0.35-18.45)	0.441*
	OTROS	2	29		
RECREACION	NO	4	36	0.93 (0.15-5.82)	0.613*
	SI	3	25		
OTRAS FUENTES DE TRABAJO	SI	1	11	0.76 (0.10-5.08)	0.641*
	NO	6	50		
ANTIGÜEDAD LABORAL	<10 AÑOS	5	24	3.05 (0.59-31.55)	0.127*
	≥ 10 AÑOS	2	37		
PROFESION	MEDICO	2	19	0.88 (0.11-5.92)	0.629*
	ENFERMERA	5	42		

Yates *Fisher

Tabla 3. Asociación de Despersonalización con las variables estudiadas

VARIABLES		GRUPO 1	GRUPO 2	OR	P
		CON BURNOUT	SIN BURNOUT		
		N=59	N=9		
EDAD	< DE 35 AÑOS	21	1	4.42 (0.49-100.71)	0.252*
	≥ DE 35 AÑOS	38	8		
GENERO	FEM	33	7	0.36 (0.05-2.17)	0.289*
	MASC	26	2		
CONVIVENCIA MARITAL	SI	45	7	0.92 (0.12-5.79)	0.644*
	NO	14	2		
SERVICIO	HOSPITAL	34	6	0.68 (0.12-3.51)	0.726*
	URGENCIAS	25	3		
TURNO	MATUTINO	16	5	0.30 (0.06-1.50)	0.121*
	OTROS	43	4		
ESCOLARIDAD	LICENCIATURA	30	8	0.13 (0.01-1.14)	0.066*
	OTRO	29	1		
RELIGION	CATOLICOA	54	9	0.00 (0.00-8.59)	0.480*
	OTRO	5	0		
FAMILIA	NUCJEAR	46	7	1.01 (0.13-6.44)	0.640*
	OTRA	13	2		
HIJO	0 A 1 HIJO	33	4	1.59 (0.32-8.00)	0.775
	OTROS	26	5		
RECREACION	NO	35	5	1.17 (0.23-5.75)	0.881
	SI	24	4		
OTRAS FUENTES DE TRABAJO	SI	11	1	1.83 (0.19-43.11)	0.499*
	NO	48	8		
ANTIGÜEDAD LABORAL	<10 AÑOS	28	1	7.23 (0.82-163.80)	0.067*
	≥ 10 AÑOS	31	8		
PROFESION	MEDICO	21	0	INDEFINIDO	0.048*
	ENFERMERA	38	9		

Yates *Fisher

Tabla 4. Asociación de baja Realización personal con las variables estudiadas.

VARIABLES		GRUPO 1	GRUPO 2	OR	P
		CON BURNOUT	SIN BURNOUT		
		N=17	N=51		
EDAD	< DE 35 AÑOS	8	14	2.35 (0.66-8.47)	0.231
	≥ DE 35 AÑOS	9	37		
GENERO	FEM	12	28	1.97 (0.53-7.60)	0.393
	MASC	5	23		
CONVIVENCIA MARITAL	SI	14	38	1.60 (0.34-8.31)	0.742*
	NO	3	13		
SERVICIO	HOSPITAL	9	19	1.89 (0.55-6.62)	0.393
	URGENCIAS	8	32		
TURNO	NOCTURNO	9	20	1.74 (0.51-6.07)	0.479
	OTROS	8	31		
ESCOLARIDAD	BACH - TECNICA	6	6	4.09 (0.93-18.44)	0.066
	OTRO	11	45		
RELIGION	CATOLICOA	14	49	0.19 (0.02-1.61)	0.095*
	OTRO	3	2		
FAMILIA	EXTENSA	4	2	7.54 (1.01-68.07)	0.030*
	OTRA	13	49		
HIJO	0 A 1 HIJO	14	34	2.33 (0.52-11.87)	0.356
	OTROS	3	17		
RECREACION	NO	11	29	1.33 (0.37-4.05)	0.840
	SI	6	21		
OTRAS FUENTES DE TRABAJO	SI	2	10	0.55 (0.07-3.18)	0.715*
	NO	15	41		
ANTIGÜEDAD LABORAL	<10 AÑOS	9	20	1.74 (0.51-6.07)	0.479
	≥ 10 AÑOS	8	31		
PROFESION	ENFERMERA	13	34	1.63 (0.40-7.00)	0.649
	MEDICO	4	17		

Yates *Fisher

Lista de Figuras:

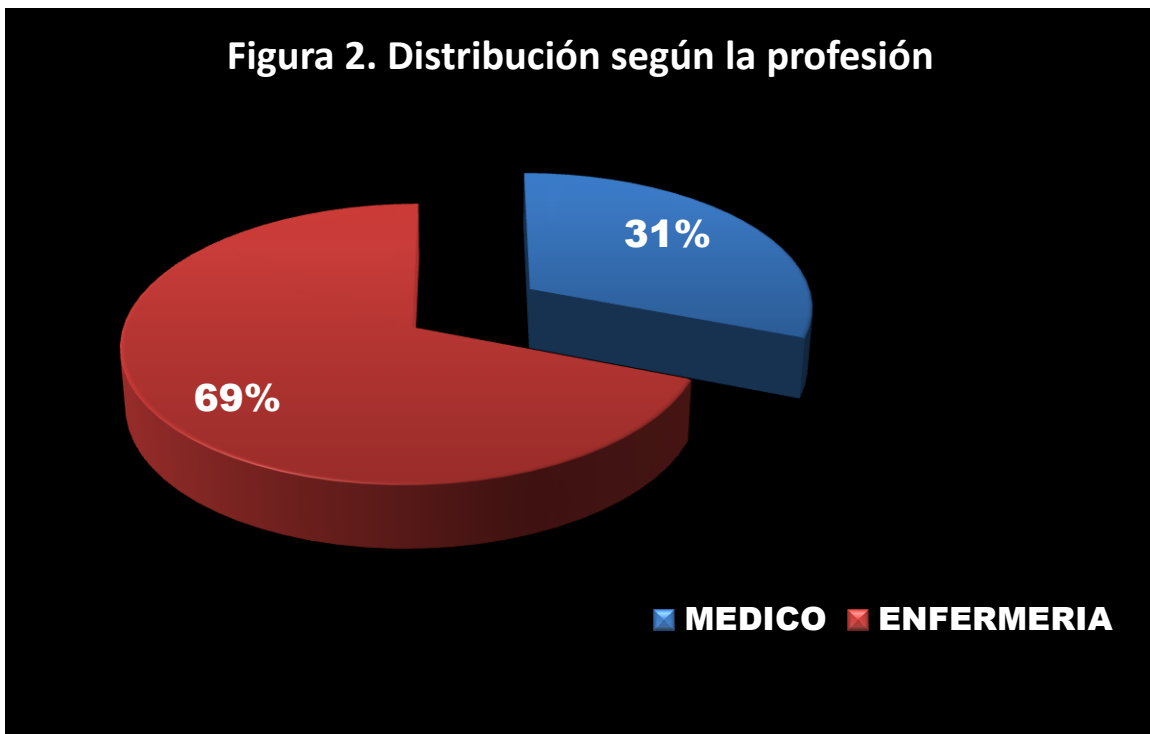
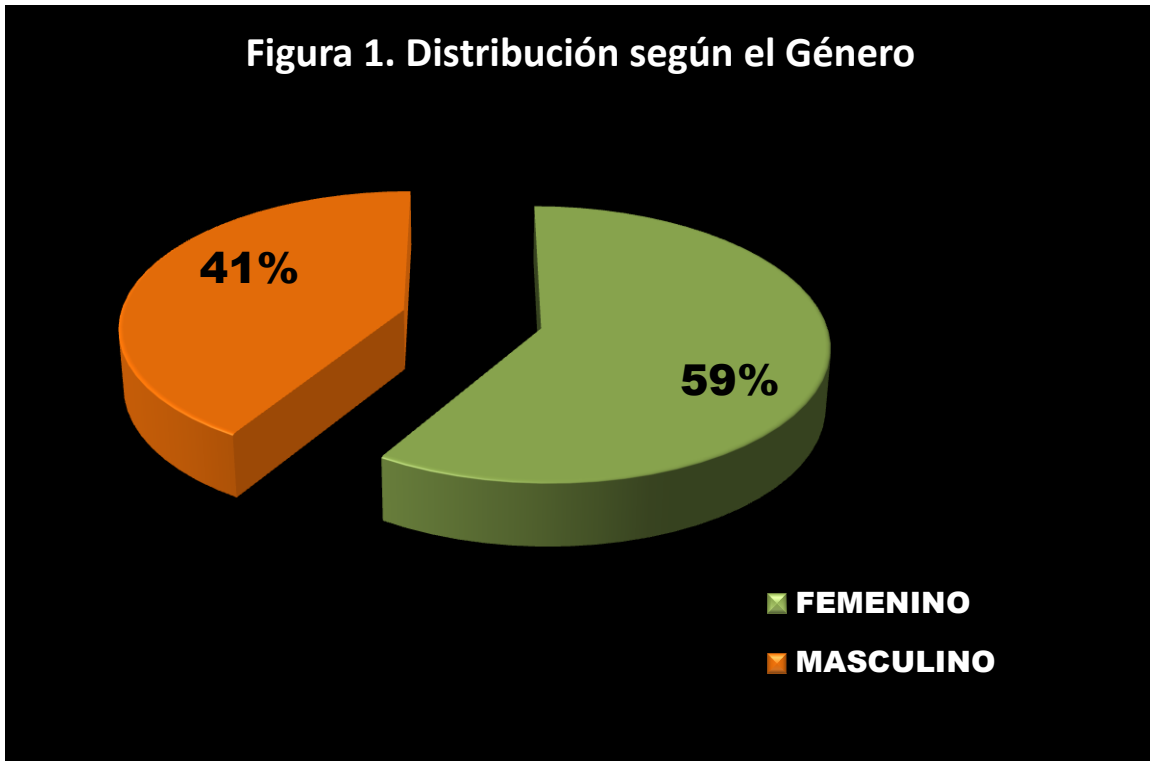


Figura 3. Distribución por tener o no convivencia marital

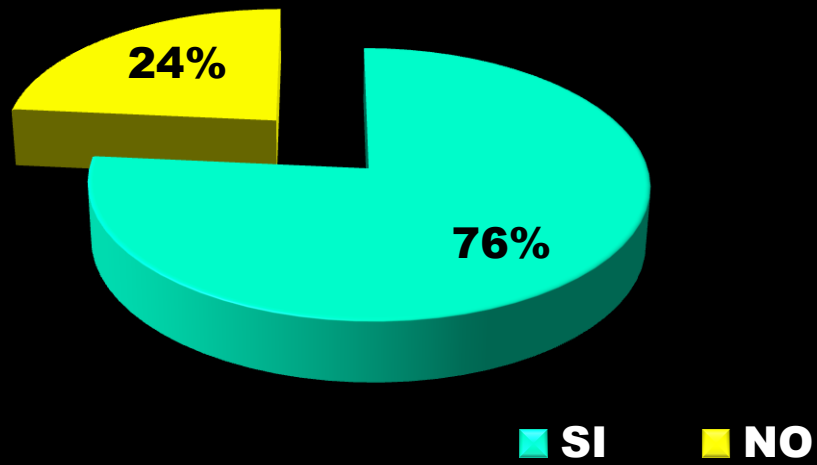


Figura 4. Distribución por turno de labores

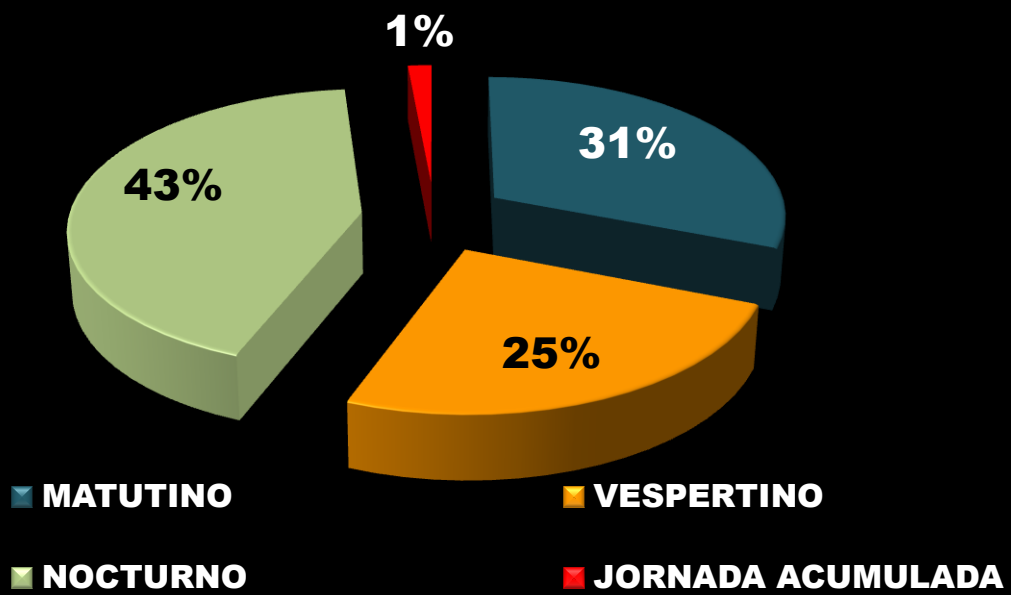


Figura 5. Distribución por servicio de adscripción

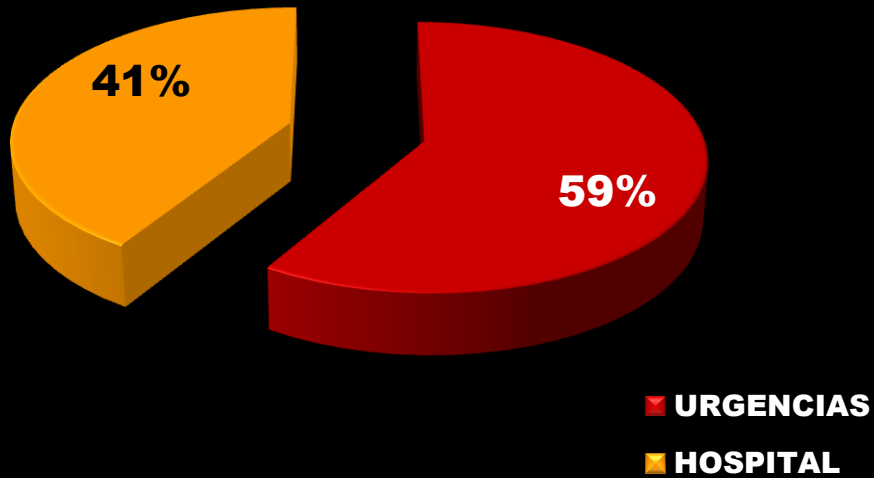


Figura 6. Distribución por nivel de escolaridad

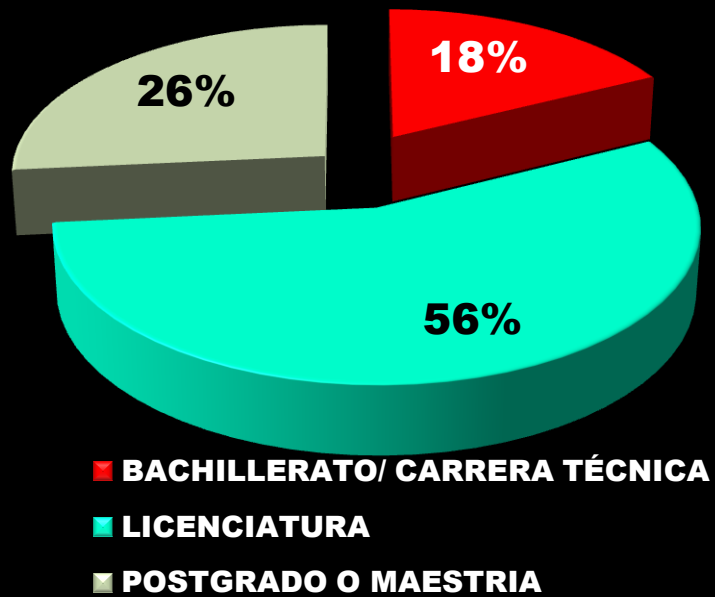


Figura 7. Distribución por tipo de familia

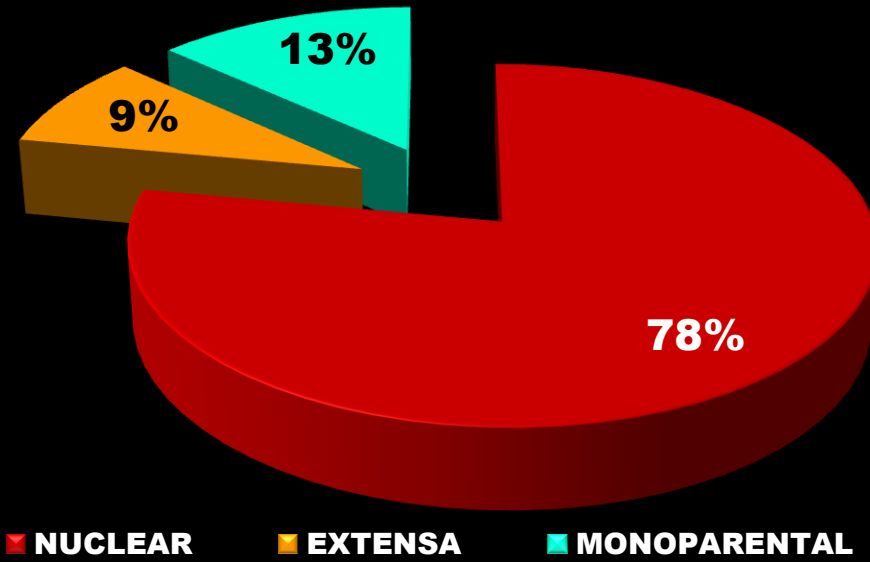


Figura 8. Trabajadores IMSS con actividades de recreación

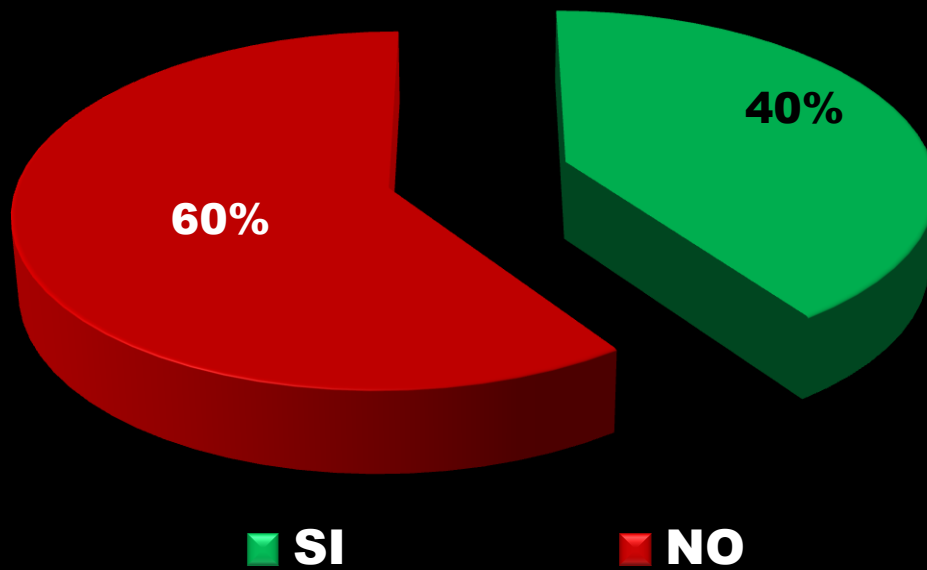


Figura 9. Trabajadores IMSS con otra fuente de empleo extra

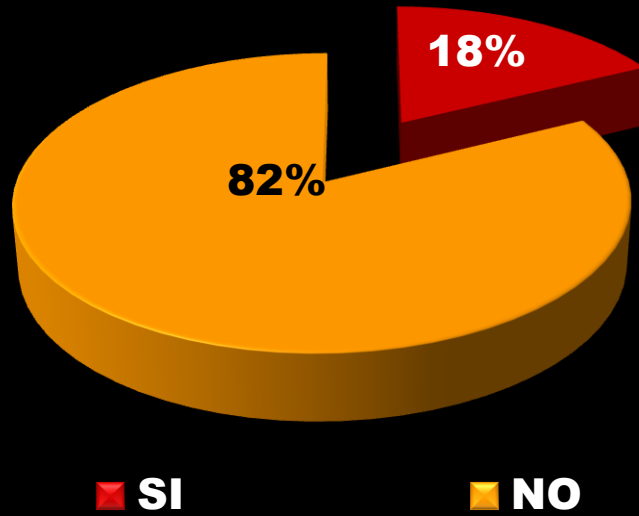


Figura 10. Personal que presentó Síndrome de Burnout

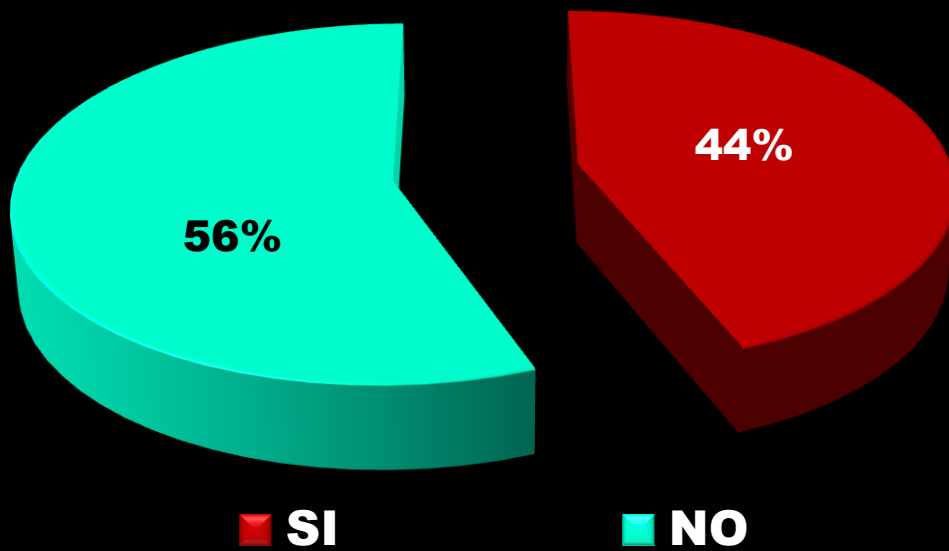
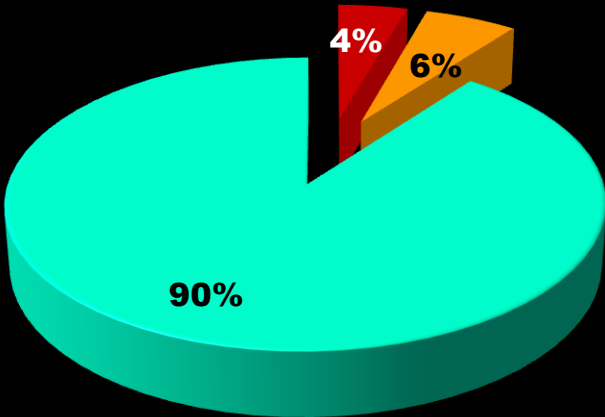
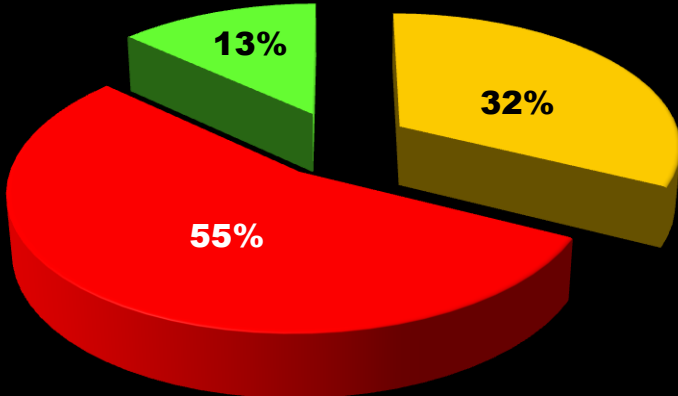


Figura 11. Nivel de cansancio emocional



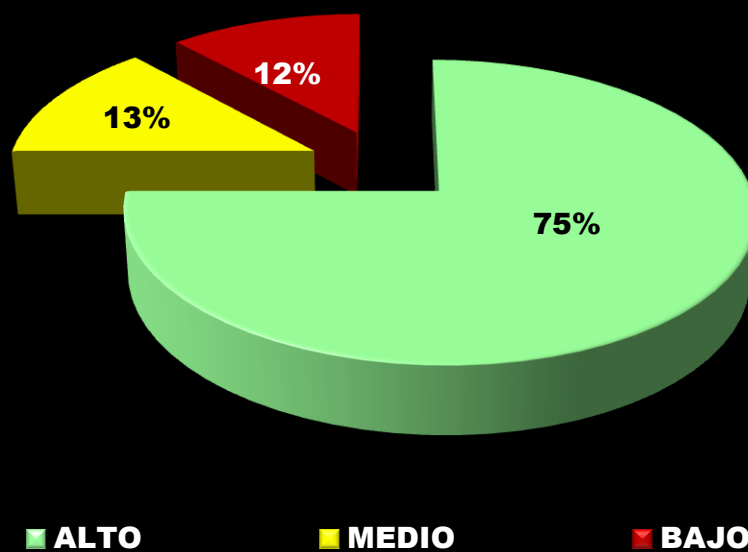
ALTO MEDIO BAJO

Figura 12. Nivel de Despersonalización



ALTO MEDIO BAJO

Figura 13. Nivel de Realización Personal



ANEXO 1

HOJA DE COLECCIÓN DE DATOS

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA ADSCRITOS AL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITAL EN EL HGZ/MF 36

No.: _____

Nombre: _____

Profesión: Medico___ Enfermera___

Edad: ___ años.

Género: Masc___ Fem___

Convivencia marital (pareja sexual estable): Si___ No___

Categoría y/o Especialidad: _____

Servicio de Adscripción: Urgencias___ Hospital___

Antigüedad: ___ años.

Turno : Matutino___ Vespertino___ Nocturno___ Jornada Acumulada___

Escolaridad: _____

Religión: _____

Tipo de familia: Nuclear___, Extensa___, Mono parental___,

Número de hijos: _____

Actividades de recreación y/o cultural: Si___ NO___

Tipo: _____

Tiempo dedicado a la semana en horas___Hrs.

Otras fuentes de empleo: SI___ NO___

Tipo de empleo: _____

Tiempo dedicado a la semana en horas___Hrs.

MALASH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y en el número que considere adecuado.

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces al día	Diariamente
0	1	2	3	4	5	6

			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan o necesitan los derecho-habientes							
5	D	Creo que trato a algunos derecho-habientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con los derecho-habientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan los derecho-habientes.							
8	EE	ME siento quemado por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más sensible con el derecho-habiente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo							

14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los derecho-habientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los derecho-habientes me produce bastante estrés							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a los derecho-habientes							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto a junto con los derecho-habientes							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los derecho-habientes me culpan de algunos de sus problemas.							

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Cansancio emocional 1-2-3-6-8-13-14-16-20 Más de 26

Despersonalización 5-10-11-15-22 Más de 9

Realización personal 4-7-9-12-17-18-19-21 Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA ADSCRITOS AL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITAL EN EL HGZ/MF 36
Patrocinador externo (si aplica):	-----
Lugar y fecha:	JOSE CARDEL VER.. A ____ DE _____ DEL 201__
Número de registro:	-----
Justificación y objetivo del estudio:	IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA ADSCRITOS AL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITAL EN EL HGZ/MF 36
Procedimientos:	APLICAR ENCUESTAS
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	NINGUNO
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	NO SE REALIZARAN ESTUDIOS NI TRATAMIENTOS. SI EL PARTICIPANTE LO REQUIERE SE PUEDE INFORMAR SOBRE EL RESULTADO DE SUS ENCUESTAS.
Participación o retiro:	LA PARTICIPACION EN EL ESTUDIO ES VOLUNTARIA, POR LO QUE PUIEDE ACEPTAR O REUSARSE A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO
Privacidad y confidencialidad:	SE MANTENDRÁ LA CONFIDENCIALIDAD Y DISCRECIÓN TANTO DEL INDIVIDUO COMO DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LAS ENCUESTAS
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA
Beneficios al término del estudio:	NINGUNO
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	<u>DRA. IDANIA PEREZ BERNABÉ</u>
Colaboradores:	<u>DR. ELADIO LOPEZ DOMINGUEZ, DR. EDMON NAYEN FERNANDEZ</u>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Dedicatoria:

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mi madre, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de mi vida.

Y por último al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Dra. Alma Delia Rueda Zamudio, por las facilidades y oportunidades otorgadas para mi desarrollo laboral.