



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 32
VILLACOAPA**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT O SÍNDROME
DE DESGASTE PROFESIONAL (SDP) EN TRABAJADORES
DE UNA INSTITUCIÓN BANCARA**

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

P R E S E N T A

DRA. LAURA MARÍA LEAL MORALES

ASESOR DE TESIS:

**Dra. María del Rosario Silva Álvarez
Medico no Familiar (psiquiatra)
División Salud en el Trabajo, H.G.Z 30**

COASESOR:

**Mtro. Aurelio Morales Macías
Maestro en Orientación y Desarrollo Humano
Universidad Iberoamericana**



MÉXICO D.F. 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Firmas de autorización:

**Dra. María del Rosario Silva Álvarez
Medico no Familiar (psiquiatra)
División Salud en el Trabajo, HGZ 30**

**Dr. Augusto Javier Castro Bucio
Coordinador Clínico de Educación e
Investigación en Salud H.G.Z 32 “Villa Coapa”**

**Dr. Alonso de Jesús Serret González
Profesor titular del curso de especialización en
Medicina del Trabajo, H.G.Z 32 “Villa Coapa”**

DEDICATORIA

A mi madre:

Por darme la vida y estar siempre a mi lado

Por su apoyo y dedicación brindada

A mi padre:

Por su paciencia y comprensión

Por todo su apoyo

A mi abuelo Frasco:

Por que gracias a él he logrado mis metas

A mis hermanos:

Por ayudarme y estar siempre con migo

A Juan Carlos:

Por su amor, su confianza, su paciencia

Y sobre todo por su apoyo

Y por ser parte de mi vida y de este gran logro

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi creador, por darme esperanza y fortaleza en esos momentos difíciles, por todo lo que tengo, por lo que puedo realizar, por lo que recibo y sobre todo por permitirme vivir.

A mi familia, a mi abuelito Frasco, mis tías y primos por preocuparse siempre por mí y ayudarme a alcanzar todas mis metas.

A mi tío Aurelio, por su ayuda en la realización de esta tesis

A Juan Carlos que gracias a su amor he logrado conseguir muchas de mis metas.

A mi asesor:

A la Dra. María del Rosario Silva Álvarez

Por sus conocimientos y experiencias que me compartió

Así como por su confianza, dedicación, Comprensión y sobre todo por su paciencia.

A todos los profesores de la especialidad, a los ingenieros, químicos, médicos

Por su apoyo y conocimientos transmitidos durante este tiempo

Al UMS que me permitió hacer uso de lo necesario para poder aprender y llegar a esta meta en mi vida

A mis amigos, sobre todo a ti Emilio (Q.F.P.D.) por su apoyo y amistad

ÍNDICE

I. TÍTULO.....	1
II. AUTOR Y ASESORES	1
III. FIRMAS DE AUTORIZACIÓN	2
IV. DEDICATORIA.....	3
V. AGRADECIMIENTOS.....	4
VI. ÍNDICE.....	5
VII. INTRODUCCIÓN.....	6
VIII. ANTECEDENTES.....	8
IX. MARCO TEÓRICO.....	17
X. JUSTIFICACIÓN.....	29
XI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	31
XII. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	32
XIII. OBJETIVOS.....	33
XIV. METODOLOGÍA.....	34
MATERIAL Y MÉTODOS	
A. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	34
B. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	34
C. MUESTRA.....	34
D. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	36
E. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	36
F. VARIABLES DE ESTUDIO.....	37
G. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	40
XV. RECURSOS.....	42
XVI. ANÁLISIS DE DATOS.....	43
XVII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	44
XVIII. RESULTADOS.....	45
XIX. DISCUSIÓN.....	68
XX. CONCLUSIONES.....	72
XXI. LITERATURA DE REFERENCIA.....	73
XXII. ANEXOS.....	77
A. CUESTIONARIO MASLASH BURNOUT INVENTORY ESTUDIO GENERAL.....	78
B. CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	79
C. CUESTIONARIO DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN.....	80
D. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	81

INTRODUCCIÓN

En la era moderna principalmente en las sociedades civilizadas, gracias al estilo de vida, han aparecido nuevos trastornos relacionados con el estrés laboral, como es el denominado Síndrome de Burnout o de desgaste Profesional o también llamado Síndrome de estar Quemado.

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente. Se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario ¹. El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afectando anualmente a cuarenta millones de trabajadores y suponiendo para sus países miembros un coste de 20.000 millones de euros al año, entre gastos sanitarios y ausentismo laboral, sin contar la pérdida de productividad ². El estrés relacionado al trabajo es el segundo mayor problema de salud laboral después del dolor de espalda; afecta casi una tercera parte de los trabajadores de la Unión Europea, siendo la causa de más de la mitad del ausentismo laboral ⁴⁰.

El Síndrome de Burnout es un Síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenthal ⁶ quien lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Sin embargo, el Burnout adquirió verdadera importancia con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson, que en 1981 lo definieron como “un síndrome caracterizado por agotamiento físico e intelectual, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas, que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo” ⁵.

El síndrome de Burnout no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos. Maslach y Schaufeli señalan que el fenómeno ha sido

descrito en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral (en amas de casa y estudiantes)⁹. En especial padecen del síndrome de Burnout personas altamente calificadas y comprometidas, en las que los intereses profesionales predominan sobre los intereses personales. Si el síndrome se prolonga, el afectado suele abandonar el trabajo y padecer depresión¹

El diagnóstico se realiza por medio del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que es el instrumento más utilizado y aceptado dentro de la literatura científica, para evaluar a profesionales de servicios que atienden a seres humanos. Considera tres dimensiones:

1. Agotamiento emocional, que se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos.
2. Despersonalización, que se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo.
3. Falta de realización personal, que surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente⁵.

Se considera Síndrome de Desgaste Profesional cuando se obtienen puntuaciones medias o altas en números absolutos en alguna o las dos variables Agotamiento Emocional y Despersonalización y/o bajas puntuaciones en la variable de Realización personal.

La mayoría de los estudios sobre el Síndrome de Burnout están encaminados a trabajadores de la salud, es poco lo que se sabe del ámbito financiero y la prevalencia con el Síndrome de Burnout y he ahí la importancia de este estudio, iniciar la investigación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el ámbito financiero, en este caso del área bursátil.

ANTECEDENTES

ESTRÉS

Hans Selye, en 1936 utilizó el término estrés para designar la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos excesivos, y la denominó Síndrome General de Adaptación ³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” ⁴. Pérez, Matteson e Ivancavich consideran al estrés como la “respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas en las emergencias”. Por otro lado, Lazarus y Folkman apuntan que el estrés constituye una relación particular entre el individuo y el medio que es evaluado por este, como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su equilibrio psicofísico ¹⁵.

Es importante sin embargo, diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor ¹⁶.

En el eutrés, la discrepancia entre la demanda y la capacidad de contener del individuo, puede ser controlada, lo cual conlleva un fenómeno cognitivo positivo y unas emociones positivas. Si, por el contrario, ante un estresor se produce un gasto continuado de recursos sin que la situación sea controlada y sin que la capacidad de superación tenga éxito, hablamos de una reacción de distrés crónico, que conlleva cogniciones y sentimientos negativos ⁴.

ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador ⁴¹.

El estrés laboral está íntimamente relacionado con las exigencias y presiones que el trabajador sufre en su puesto de trabajo, de manera que cuanto más se ajusten los conocimientos y capacidades del trabajador a esas exigencias y presiones, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral. Igualmente, las probabilidades serán menores si el trabajador recibe apoyo de los demás, ejerce control sobre su trabajo y participa activamente en la toma de decisiones con respecto a su actividad laboral. De esta forma, un entorno laboral saludable es aquel en el que no sólo hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino también abundancia de factores que promuevan la salud ³.

El Instituto Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo de los Estados Unidos, centro colaborador de la OMS en materia de salud ocupacional, enumera una serie de factores causantes de estrés laboral, entre ellos destaca el mal diseño de las tareas, que da lugar a jornadas de trabajo excesivamente largas, trabajo por turnos, escasa sensación de control en el trabajo, y en definitiva gran carga laboral. Otro de los factores implicados en la aparición de estrés laboral es el estilo de gestión poco transparente, que da lugar a la escasa participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre su actividad laboral. También se cita como factor que genera estrés laboral la inquietud relacionada con las perspectivas de carrera, lo que produce inseguridad laboral, imposibilidad de ascender y la introducción de cambios súbitos en el trabajo para los cuales los trabajadores no están preparados.

Por tanto, un trabajador sometido a condiciones laborales desfavorables puede sufrir estrés, que se va a manifestar inicialmente por enfermedades gástricas, cefaleas, alteraciones del sueño y del estado de ánimo, depresión y relaciones perturbadoras con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. También el trabajador puede hacerse más vulnerable a las enfermedades infecciosas y pueden aparecer los llamados “comportamientos evasivos”, incrementándose el consumo de analgésicos, ansiolíticos, alcohol, tabaco y otras drogas. Todo ello daría lugar a un aumento del absentismo y una disminución del rendimiento laboral ⁶.

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O BURNOUT

El burnout o “síndrome del quemado” es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo definió como un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Entre las condiciones que se producen para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo ¹⁷. Freudenberger describe como la persona con Burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares” ³.

Más tarde, en 1976, Christina Maslach y colaboradores observaron que los trabajadores se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes. Para esta autora, el Burnout ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el absentismo laboral.

Por su parte, Edelwich en 1980 definió el Burnout como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo ¹⁸.

Posteriormente, Pines, Aronson y Kafry en 1981 definieron el síndrome como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”. Para estos autores, el Burnout sería el resultado de la repetición de la presión emocional ¹⁹.

Pero el Burnout adquirió verdadera importancia con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson, que en 1981 lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas” Afirman que las tres dimensiones de esta respuesta son el agotamiento emocional, que representa la dimensión básica del Burnout, y se refiere al agotamiento de los recursos físicos y emocionales de la persona que padece el síndrome, la despersonalización o sentimientos de cinismo, que representa la dimensión de contexto interpersonal del síndrome, y la baja realización personal o sentimiento de ineficacia, que representa la dimensión de autoevaluación del Burnout, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el trabajo ²⁰ y que además incluye:

- Síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general.

- Manifestaciones mentales: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoide y /o agresivo hacia los clientes, compañeros y la propia familia.
- Manifestaciones físicas: Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, etc ⁷.
- A nivel de trabajo: insatisfacción laboral, falta de compromiso organizacional e intención de abandonar la organización; y
- A nivel organizacional: Incremento de la tasa de absentismo y bajas laborales, disminución del desempeño del trabajo y falta de calidad del servicio ⁸.

Además, estas autoras elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI), "...basado en la necesidad de un instrumento para evaluar el Burnout experimentado por una amplia gama de trabajadores de servicios humanos. Posteriormente, Maslach y colaboradores, definieron el Burnout como un síndrome psicológico que aparece como respuesta a estresores laborales crónicos²⁰.

En España, en 1989 los autores Gervás y Hernández denominaron al síndrome de Burnout enfermedad de Tomás y en 1998 Vega y colaboradores, se refirieron al mismo concepto definido por Maslach y Jackson como síndrome de desgaste profesional ¹⁵. En 1999, Mingote Adán y Pérez Corral definen el síndrome de desgaste profesional como "la consecuencia de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas. Se produciría un disbalance prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto, entre unas excesivas demandas laborales, que exigen un esfuerzo crónico, y unos limitados recursos de afrontamiento" ²¹.

Pedro Gil-Monte y Jose María Peiró lo definen como “una respuesta al estrés laboral percibido que surge de un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés percibido. Esta respuesta supone una variable entre el estrés percibido y sus consecuencias y se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional”.

Otro autor español, Ramón Ferrer, define el síndrome de Burnout como “una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja (pacientes y compañeros) y hacia el propio rol profesional, con sensación de agotamiento desproporcionado”. Para este autor el síndrome suele aparecer en organizaciones de servicio, y se caracteriza por estrés crónico progresivo que aparece a lo largo de uno a tres años ²².

González Corrales define el Burnout como un trastorno adaptativo producido por estrés laboral crónico que “inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización”. Robles Sánchez habla de “estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia”.

Tizón se cuestiona el término Burnout y afirma: “¿por qué hablamos de Burnout o de profesionales quemados, y no de trastornos psicopatológicos de los profesionales?”, afirma que los síntomas que componen el síndrome de Burnout pertenecen a categorías psicopatológicas; sobre todo trastornos depresivos,

trastornos por “ansiedad excesiva”, trastornos adaptativos y trastornos de personalidad.

Cebriá Andreu afirma que el Burnout “es producto del “distrés” crónico producido básicamente en el trabajo”, afirma también que es “multidimensional y en él se relacionan factores personales, organizacionales y socioculturales. Se implican de forma constante la falta de energía, el cansancio emocional y cognitivo, así como actitudes de cinismo, despersonalización y claudicación personal.”¹³

Los modelos cognitivos de afrontamiento del estrés, defienden que el desarrollo de síndrome de Burnout puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca adaptarse a su entorno laboral. La percepción que el sujeto tenga de los estresores ambientales y de sus capacidades, junto a las estrategias de afrontamiento que emplee para afrontar el estrés, determinarán el grado de Burnout⁵.

El síndrome de Burnout no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos. Maslach y Schaufeli señalan que el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización, entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral (en amas de casa y estudiantes)⁹. En especial padecen del síndrome de Burnout personas altamente calificadas y comprometidas, en las que los intereses profesionales predominan sobre los intereses personales. Si el síndrome se prolonga, el afectado suele abandonar el trabajo y padecer depresión¹

El diagnóstico se realiza por medio del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). El cuestionario original fue diseñado para medir el desgaste en una variedad de profesiones de servicios de salud¹⁰. Posteriormente aparece el MBI Estudio general (MBI-GS). El objetivo era adaptar el MBI a las ocupaciones sin contacto directo con los servicios de salud o que tuvieran contacto casual con la

gente. Por lo tanto, la MBI-GS define como una crisis de desgaste la relación con el trabajo, y no necesariamente por la relación con la gente en el trabajo ¹¹. Las tres escalas propuestas por el MBI-GS son:

1. Desgaste emocional: fatiga producida por los excesivos esfuerzos psicológicos que se realizan en el trabajo sin tener en cuenta si las causas son las relaciones con las personas o con el trabajo más en general.
2. Cinismo: refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder.
3. Eficacia profesional: tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal ¹².

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis ¹³.

SÍNDROME DEPRESIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT

Personas que sufren de agotamiento profesional han informado de síntomas depresivos, pero el padecer depresión, no es sinónimo de Burnout ²⁶.

El síndrome depresivo suele confundirse con el síndrome de Burnout por contener características similares, sin embargo McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demuestran a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos; aunque estos fenómenos puedan compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Síndrome de Burnout (baja realización personal y despersonalización). Otra característica que diferencia a éstos constructos es que el Síndrome de Burnout se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario,

puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales ³. Un episodio depresivo es una disfunción anímica, cognitiva, motora y vegetativa, que presenta al menos cinco de los siguientes síntomas durante un periodo superior a las dos semanas ininterrumpidas de sufrimiento:

1. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, casi todos los días;
2. Notable disminución del placer o interés en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días;
3. Aumento o pérdida significativa de peso sin seguir ningún régimen, o disminución o aumento del apetito casi todos los días;
4. Insomnio o hipersomnio casi todos los días;
5. Agitación o retraso psicomotores casi todos los días;
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días;
7. Sentimientos de inutilidad excesivos o inadecuados de culpabilidad casi todos los días;
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días;
9. Ideas de muerte recurrentes, ideas de suicidio recurrentes, con o sin un plan específico, o intento de suicidio ²⁴.

A veces, la existencia de múltiples malestares y dolores sin explicación médica es un indicio de depresión.

Así el Trastorno Depresivo Mayor es una enfermedad episódica y recurrente que, sin tratamiento oportuno, evoluciona con un amplio compromiso de funciones físicas y psíquicas, un serio deterioro de la calidad de vida, una tendencia hacia la cronicidad, con una mayor morbilidad general y una elevada mortalidad ²⁴.

Al contrario que en otras enfermedades, una parte muy importante del coste total de la depresión recae sobre las empresas ²⁵. Cabe esperar que dos de cada diez trabajadores sufran una depresión en algún momento de su vida, y las mujeres son 1,5 veces más propensas que los varones a desarrollarla. Uno de cada diez trabajadores sufrirá una depresión clínica lo bastante grave para exigir la baja laboral ²⁶.

MARCO TEÓRICO

SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL O BURNOUT

Concepto:

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado o exhausto” ¹⁰, que ha sido definido como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre auto concepto, y pérdida del interés por los clientes, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio ¹.

Sin embargo no se debe confundir con fatiga prolongada, la cual generalmente proviene de una alteración médica, mientras que el síndrome de Burnout viene de un desgaste psicológico. El agotamiento profesional es conceptualizado como una condición relacionada con el trabajo y la fatiga prolongada es conceptualizada como una condición o enfermedad general.

Es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente. Se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. En la actualidad es una de las causas más importante de incapacidad laboral ¹².

El Síndrome de Burnout, se suele dar en trabajos sociales que implican el trato con personas e importantes exigencias emocionales en la relación interpersonal ³⁸. No obstante, el síndrome de quemarse por el trabajo no está necesariamente restringido a los profesionales de los servicios humanos. Maslach y Schaufeli señalan que aunque este síndrome aparece como un proceso específico de estos ámbitos profesionales, el fenómeno ha sido descrito en otro tipo de profesionales, como directivos y mandos intermedios de cualquier tipo de organización,

entrenadores y deportistas, e incluso ha sido estudiado fuera del ámbito laboral (pej. en amas de casa y estudiantes).

La mayoría de los investigadores se encuadran desde el inicio en una aproximación psicosocial al estudio del fenómeno, y lo describen como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Este proceso se caracteriza por sentimientos de fallo o desorientación profesional, desgaste y fragilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional, y aislamiento ²⁷.

Incidencia:

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afectando anualmente a cuarenta millones de trabajadores y suponiendo para sus países miembros un coste de 20.000 millones de euros al año, entre gastos sanitarios y ausentismo laboral, sin contar la pérdida de productividad ⁵.

Prevalencia:

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico.

En el ámbito latinoamericano, Chile registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina. En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco, determinaron que el síndrome burnout en grado bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

En México la prevalencia encontrada sobre el síndrome de Burnout en los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social es del 42,3%. ³⁹

Fisiopatología:

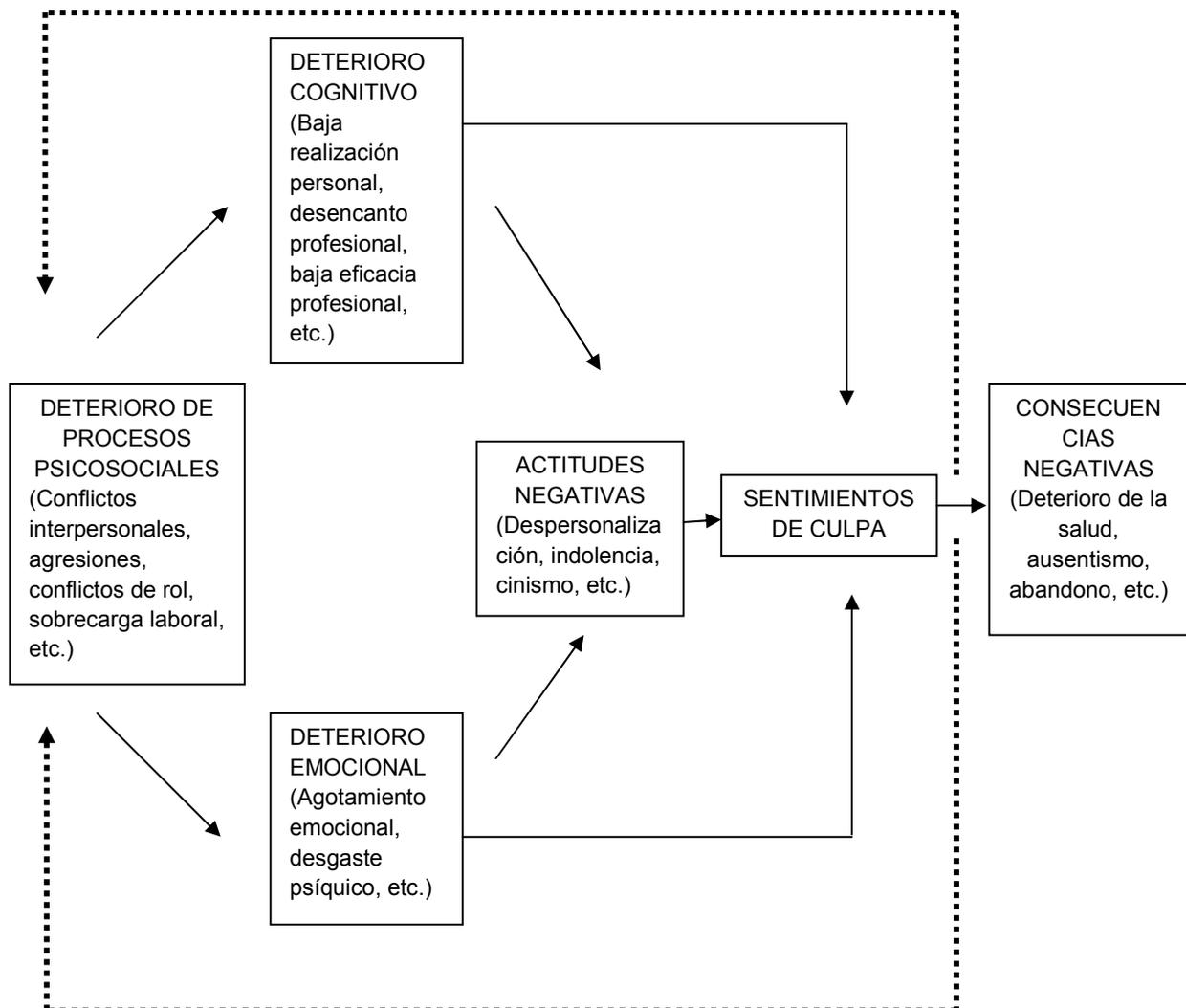
En especial padecen del síndrome de Burnout personas altamente calificadas y comprometidas, en las que los intereses profesionales predominan sobre los intereses personales. Si el síndrome se prolonga, el afectado suele abandonar el trabajo y padecer depresión ⁶.

Por lo general se acompaña de problemas en las relaciones interpersonales, tendencia al aislamiento, insatisfacción y desilusión hacia el trabajo, y la percepción de incumplimiento de las expectativas trazadas al inicio de la vida profesional ²⁹.

Los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que genera un empleado quemado. "La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado". Esto sucede, generalmente, cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados ⁷. También la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización". Otro factor que influye es el individuo y su capacidad de adaptación, "dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma complicación, en ocasiones una se estresa y la otro no" ³⁰.

El proceso se inicia con una fase de Entusiasmo, caracterizada por las expectativas poco realistas respecto al trabajo y la sobre identificación con los clientes con un consiguiente gasto de energía excesivo e ineficaz. Con posterioridad, el profesional se instala en el Estancamiento, tomando conciencia de los costes personales de su dedicación, para desembocar en la fase final de Frustración, que es el momento crítico en la aparición del Burnout con el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo. Con el fin de evitar estos sentimientos, el profesional desarrolla una reacción de apatía como mecanismo defensivo ²

Dada la presencia de estresores laborales, el individuo trata de crear una serie de estrategias de afrontamiento que deben ser efectivas para manejar la respuesta al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, puesto que los sujetos deben de tratar diariamente con dichas fuentes de estrés. Cuando las estrategias de enfrentamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan a fracaso profesional y en las relaciones interpersonales con clientes o sus familiares. Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de fallo cognitivo (baja realización personal) y emocional (despersonalización y agotamiento emocional). Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de indolencia y despersonalización como nueva forma de afrontamiento. Lo cual define la triada del Síndrome de Desgaste Profesional.



.....► Mayor implicación

Factores desencadenantes:

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

Factores psicológicos:

La perspectiva transaccional o modelos cognitivos del afrontamiento del estrés, defiende que el desarrollo del desgaste psíquico o Burnout puede ser entendido como el resultado de un proceso de interacción mediante el cual el sujeto busca adaptarse a su entorno laboral.

Los factores ambientales son elementos desencadenantes de importancia fundamental, mientras que las variables personales sólo cumplen una función facilitadora o inhibidora. La percepción que el sujeto tenga de los estresores ambientales y de sus capacidades, junto a las estrategias de afrontamiento que emplee para afrontar el estrés, determinarán el grado de sentirse quemado por el trabajo ³¹.

Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome se presenta especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas, y la persona no se da tiempo a diario de realizar actividades diferentes al trabajo. La vida de la persona es una rutina a “marchas forzadas”, incluso para descansar.

Factores socio-económico:

- Edad: Jóvenes, debido a la falta de estrategias de adaptación y enfrentamiento.
- Genero: Las mujeres son el grupo más vulnerable.
- Estado Civil: Se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio

emocional, menor realización personal y mayor despersonalización. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome.

- Salario: expectativas de altos ingresos económicos ³².

Factor personal:

Hasta que punto hay un desajuste entre nuestras expectativas y la realidad cotidiana y cual es el grado de adaptación entre esta y aquellas.

Factor profesional:

Mayor proximidad al sufrimiento cotidiano. Gran variabilidad e incertidumbre diagnóstica: Solapamiento de lo orgánico y lo funcional. Puede haber situaciones que no sepamos controlar.

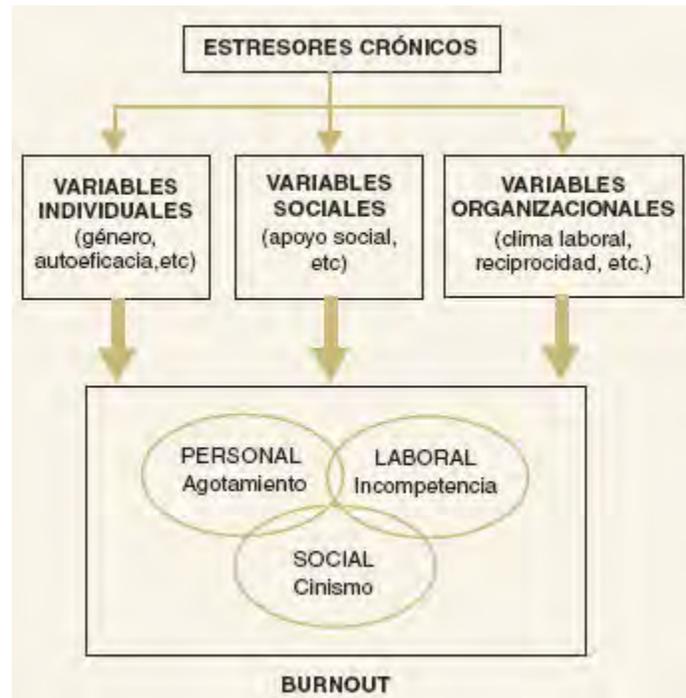
Factores organizativos empresariales:

Presión excesiva. Provoca agobios, escaso tiempo y aumento de posibilidad de cometer errores. Todo esto lleva a una sensación de trabajo en cadena “lo que te echen” con la consiguiente falta de control sobre el trabajo (importante fuente de estrés)

Escaso trabajo real de equipo. La excesiva presión no permite la existencia de espacios informales de contacto entre los componentes del equipo.

Falta de sintonía con las Gerencias. No hay un acercamiento y sintonía en los objetivos, que resultan ajenos ³³.

El proceso de Burnout



Cuadro clínico y curso:

El Síndrome de Burnout se asocia con un aumento de la incidencia de reporte de enfermedades como el resfriado común, y gastroenteritis. El principal síntoma de desgaste, el agotamiento, demostró ser el más fuerte predictor de infección, aunque el cinismo (o despersonalización) y la reducción de la competencia (o de realización personal), también contribuyen a la predicción de las infecciones ³².

Su cuadro evolutivo tiene cuatro niveles de patologías:

1er nivel- Falta de ganas de ir a trabajar. Dolor de espalda y cuello. Ante la pregunta ¿qué te pasa?, la respuesta es "no sé, no me siento bien"

2do nivel- Empieza a molestar la relación con otros. Comienza una sensación de persecución ("todos están en contra mío"), se incrementa el ausentismo y la rotación.

3er nivel - Disminución notable en la capacidad laboral. Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión, etc.). En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica.

4to nivel - Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, drogadicción, intentos de suicidio (en cualquiera de sus formas), suelen aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares, etc. Durante esta etapa, en los períodos previos, se tiende a abandonar el trabajo.

En cualquiera de los niveles las emociones que se generan son: tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas /servicios, se deteriora el trabajo institucional, se potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismo, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades.

También podemos encontrar:

Manifestaciones mentales: Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los compañeros y la propia familia.

Manifestaciones físicas: Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc.

Manifestaciones conductuales: Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia ¹².

El Síndrome del Burnout es un proceso, más que un estado y se han podido establecer 4 estadios de evolución de la enfermedad aunque éstos no siempre están bien definidos:

Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, lumbalgia, dificultad para levantarse por la mañana), el afectado se vuelve poco operativo.

Forma moderada: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación.

Forma grave: mayor en ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio ^{26, 31}.

Diagnostico:

El diagnóstico del Síndrome de Burnout se basa en la expresión clínica, interrogatorio indagatorio de sintomatología y en el conocimiento de la situación laboral y de la organización de la empresa ¹. El diagnóstico se realiza por medio del cuestionario Maslach, que de forma auto aplicada, mide el desgaste profesional. El Maslach Burnout Inventory (MBI) original fue diseñado para medir el desgaste en una variedad de profesiones de servicios de salud ¹⁰. Posteriormente aparece el MBI Estudio general (MBI-GS), cuyo objetivo era adaptar el MBI a las ocupaciones sin contacto directo con los servicios de salud o que tuvieran contacto casual con la gente. Por lo tanto, la MBI-GS define como una crisis de desgaste la relación con el trabajo, y no necesariamente por la relación con la gente en el trabajo ¹¹.

Se basa fundamentalmente en un síndrome que se distingue de acuerdo a sus componentes sintomatológicos:

1. Desgaste emocional: fatiga producida por los excesivos esfuerzos psicológicos que se realizan en el trabajo sin tener en cuenta si las causas son las relaciones con las personas o con el trabajo más en general.
2. Cinismo: refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder, representa igualmente una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo.
3. Eficacia profesional: tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal ¹².

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis ⁸.

Tratamiento:

Las estrategias de intervención pueden aplicarse desde un nivel más individual/personal, a un nivel organizacional o a una combinación de ambas, y se pueden programar a corto, medio y largo plazo. La intervención puede plantearse teniendo en cuenta tanto el foco o nivel de aplicación como los objetivos que se proponen.

En función del foco de intervención, las estrategias pueden ser individuales u organizacionales. Cuando el resultado de la evaluación ha detectado una falta de recursos personales, se utilizarán estrategias centradas en el individuo con el objetivo de aumentar y mejorar sus recursos personales. Estas estrategias suponen la implicación activa del trabajador ya que pretenden dotarle de conocimientos, generar competencias, desarrollar habilidades, etc.

Cuando el problema está en que existen altas demandas laborales y/o bajos recursos laborales, el foco no está tanto en el individuo sino en la propia organización, y por tanto, las estrategias van orientadas a mejorar la situación laboral, como por ejemplo aumentando la variedad de tareas, o resolviendo conflictos de rol, mejorando el estilo de liderazgo, etc. Es posible también la combinación de estrategias tanto individuales como organizacionales ³⁴

FIGURA 2 PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL		
OBJETIVO / FOCO	ESTRATEGIAS INDIVIDUALES	ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES
DIAGNÓSTICO	- Auto-diagnóstico	- Auditoría de salud psicosocial
PREVENCIÓN PRIMARIA	- Gestión del tiempo - Entrenamiento en habilidades sociales - Equilibrio trabajo-vida privada	- Mejora del contenido del puesto - Horarios de trabajo - Desarrollo directivo
PREVENCIÓN SECUNDARIA	- Grupos de mejora - Coaching and consulting	- Programas de acogida a nuevos empleados - Desarrollo organizacional
PREVENCIÓN TERCIARIA/ TRATAMIENTO	- Asesoramiento - Psicoterapia	- Institucionalización de servicios

Una vez diagnosticado el síndrome de 'Burnout', la terapia se orienta hacia dos niveles: individual y de grupo.

PSICOEDUCACIÓN. Dirigida a mejorar el estado físico mediante ejercicio, alimentación adecuada y eliminación de hábitos autodestructivos.

TERAPIAS PSICOLÓGICAS:

Terapia conductual: La fuerza del paradigma conductual se fundamenta en la conceptualización del problema, relacionando los principios y niveles del funcionamiento humano mediante un modelo organizado de acuerdos (biológicos,

condicionamiento, lenguaje-cognición y personalidad) para explicar la etiología y el tratamiento de las disfunciones psicológicas. Desensibilización sistémica imaginada. Exposición o sensibilización sistémica in vivo. Entrenamiento asertivo y habilidades sociales.

Terapia cognitiva: modelo de Beck (1985), reorganiza la forma de percibir situaciones estresantes, identificar y modificar pensamientos irracionales.

Técnicas de relajación: induce distracción cognitiva y habilidad para la reducción de la activación adrenérgica.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, pocos cuestionan que el estrés derivado de la realización del trabajo es una de las principales causas de enfermedad laboral y de absentismo, y que da origen a multitud de accidentes. El síndrome de Burnout o desgaste profesional es un problema social y de salud pública. Algunos profesionales se ven forzados a implicarse durante muchas horas en los problemas y preocupaciones de las personas con las que realizan su actividad laboral⁹.

Este es el caso de los trabajadores del área financiera como son los que se encuentra laborando dentro de bancos en el área de operaciones internacionales y nacionales, los cuales están en contacto directo con inversionistas a nivel internacional y nacional, teniendo que manejar grandes sumas de dinero y que cualquier error o tardanza en las operaciones puede parar por completo el funcionamiento de esta gran maquinaria, ocasionando un gran problema financiero internacional y nacional, ya que muchas de estas transacciones se llevan a cabo de forma interbancaria, por lo que si un banco realiza una operación fuera de horario o errónea, retrasa a su vez la operación del otro banco y así sucesivamente.

El ejercicio continuado de la función del trabajador del área financiera en tales condiciones, va creando una acumulación de sensaciones, así como un desgaste personal, que puede conducir al estrés crónico y comportar el cansancio emocional y, finalmente, el estado definido como agotado, "quemado", o síndrome de Burnout.

A pesar de que es una enfermedad relacionada con el trabajo en nuestras leyes no esta contemplada como tal, como en otros países, por ejemplo en diciembre del 2002, el Juzgado de lo Social de Barcelona España reconoció el síndrome de

Burnout como accidente laboral, y como tal es tratado, otorgando dictámenes por incapacidad permanente total a pacientes que sufren de dicho padecimiento ³⁶.

Desafortunadamente en México hay muy poca información acerca de dicho padecimiento, y no se llevan a cabo muchas investigaciones al respecto, como si esta alteración no la sufrieran nuestros trabajadores; por lo tanto al no ser contemplado por las leyes mexicanas como alteración dada por el trabajo, es difícil realizar un dictamen con dicho diagnóstico.

Es importante realizar estudios en nuestro país, que busquen dicho padecimiento para contar con bases para poder reconocerlo como enfermedad de trabajo y que sea contemplado en nuestras leyes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se ha podido observar que las instituciones financieras se ven afectadas por un fenómeno que está alterando el sistema laboral y que en gran medida está ocasionado por el entorno laboral que se maneja dentro de esta área como son: las jornadas largas de trabajo, el exceso de trabajo que tienen los empleados, el exceso de responsabilidad al manejar grandes sumas de dinero, la constante competencia desleal, el poco tiempo libre que tienen para comer, convivir con sus compañeros de trabajo, con su familia. Este problema evidencia una serie de respuestas emocionales y conductuales entre ellas tenemos: pobre control de impulsos, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, hipersensibilidad a la crítica, apatía, olvidos frecuentes, tardanzas, absentismo laboral, relaciones interpersonales deficientes, lo cual caracteriza al Síndrome de Burnout del cual no se conoce la incidencia en nuestro país.

Todo esto conlleva a valorar la incidencia del Síndrome de Burnout en personal bancario, del área de operaciones internacionales y nacionales, como un factor de riesgo que puede predisponer a enfermedades incapacitantes; resulta de gran importancia su identificación, para realizar una detección oportuna y prevenir desde el punto de vista médico el agravamiento de la condición integral del trabajador.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de una institución bancaria que están expuestos a situaciones de estrés laboral, al aplicarles un instrumento de medición “Cuestionario Maslach Burnout Inventory Estudio general (MBI-GS)”, como estándar de oro?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Detectar la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de una institución bancaria, del área de operaciones internacionales y nacionales, que están expuestos a situaciones de estrés laboral, mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory Estudio general (MBI-GS)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar si los trabajadores presentan Síndrome de Burnout.
- Identificar si los trabajadores están realizados profesionalmente.
- Identificar la presencia de desgaste emocional.
- Identificar la presencia de cinismo.
- Identificar las características socio-demográficas y laborales que se asocian con el Síndrome de Burnout.

Analizar y comparar los niveles del Síndrome de Burnout

METODOLOGÍA

MATERIAL Y MÉTODO

I. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y analítico, en trabajadores de una institución bancaria del área de operaciones internacionales y nacionales.

II. GRUPO DE ESTUDIO (UNIVERSO DE ESTUDIO).

El universo de la muestra a estudiar se trató de los empleados de una institución bancaria que laboran en el área de operaciones nacionales e internacionales (9), internacionales (6 empleados) y nacionales (32 empleados), los cuales constituyen la totalidad de la plantilla laboral.

III. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Es cálculo el tamaño de la muestra mediante la siguiente ecuación:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

Z: nivel de confianza (95%). Tal que $(-Z \leq z \leq Z) = 0.95$, utilizando la función de (software) Microsoft Excel se obtiene $Z = 1.96$

p: variabilidad positiva

q: variabilidad negativa

N: tamaño de la población

E: precisión o el error (5%). Tal que $\epsilon = 0.05$

Se realiza la sustitución y se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (47)}{(47) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (47)}{(47) (0.0025) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{44.1784}{0.1175 + 0.9604}$$

$$n = \frac{44.1784}{1.0779}$$

$$n = 40.98562$$

Con lo que se obtiene una muestra mínima de 41 trabajadores que laboren en el área de operaciones nacionales e internacionales o ambas para poder realizar la investigación, con la seguridad de que las condiciones aceptadas para la generalización (confiabilidad, variabilidad y error) se mantienen.

El muestreo fue no probabilístico incidental por medio de invitación a todo el personal del área de operaciones nacionales, internacionales o ambas del banco seleccionado para participar en el estudio y se tomo a la población aplicando los criterios de selección.

IV. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- ✓ *Criterios de inclusión:* Trabajadores que laboren en el centro bancario en el área de operaciones nacionales, internacionales o ambas. De cualquier puesto de trabajo. Que cuenten por lo menos un año de experiencia en el área financiera. Cualquier género. Cualquier edad. Cualquier estado civil. Que acepten participar en el estudio bajo consentimiento informado.

- ✓ *Criterios de exclusión:* Trabajadores que presenten menos de 1 año de experiencia en el ámbito financiero internacional y nacional.

- ✓ *Criterios de eliminación:* Trabajadores que no acepten firmar el consentimiento para ingresar al estudio. Trabajadores que no hayan contestado todos los cuestionarios. Trabajadores que al aplicarles el cuestionario Hamilton para depresión, presenten un resultado positivo en este.

V. VARIABLES DEL ESTUDIO:

1. Variables independientes:

-Edad: Tiempo que ha vivido una persona desde que nació, contado en años.

-Estado civil: Es el conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia, tales cualidades dependen de hechos o situaciones que son:

- Soltero/a.
- casado/a.
- Unión libre.
- Divorciado/a
- Viudo/a.

-Formación Profesional: todos aquellos estudios y aprendizajes encaminados a la inserción, reinserción y actualización laboral, cuyo objetivo principal es aumentar y adecuar el conocimiento y habilidades de los actuales y futuros trabajadores a lo largo de toda la vida.

-Años de antigüedad en la profesión: Tiempo que lleva una persona siendo profesional, contando a partir de la finalización de los estudios realizados hasta la actualidad.

-Área de trabajo: área de producción establecida a cada obrero (o brigada) y dotada de los medios de trabajo necesarios para el cumplimiento de una determinada parte del proceso de producción.

-Puesto de trabajo: Conjunto de tareas ejecutadas por una sola persona. "El trabajo total asignado a un trabajador individual, constituido por un conjunto específico de deberes y responsabilidades

-Años en el centro de trabajo: El tiempo acumulado por un trabajador durante la prestación de su servicio para un empleador.

-Número de horas semanales que trabaja en el centro de trabajo: Tiempo que el trabajador realiza sus actividades dentro del área de trabajo contado en horas por semana

-Número de horas semanales que dedica a tareas domésticas: Tiempo que una persona realiza actividades dentro de su domicilio contado en horas por semana.

-¿Ejerce su profesión fuera del ámbito de la institución bancaria?: trabajador que además de laborar en la institución bancaria, cuente con otro trabajo, este o no relacionado con el banco.

2. Variables dependientes:

-Eficacia profesional: fatiga producida por los excesivos esfuerzos psicológicos que se realizan en el trabajo sin tener en cuenta si las causas son las relaciones con las personas o con el trabajo más en general.

-Cinismo: refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder, representa igualmente una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo.

-Desgaste emocional: tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal ¹²

-Síndrome de Burnout: un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre auto concepto, y pérdida del interés por los clientes, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio.

- Niveles de Burnout: se designa dependiendo de la calificación que se obtenga en el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Estudio general (MBI- GS).

VARIABLES INDEPENDIENTES	
Edad	Variable cuantitativa discreta
Estado civil	Variable cualitativa nominal
Número de hijos	Variable cuantitativa discreta
Formación Profesional	Variable cualitativa nominal
Años de antigüedad en la profesión	Variable cuantitativa continua
Área de trabajo	Variable cualitativa nominal
Puesto de trabajo	Variable cualitativa nominal
Años en el centro de trabajo	Variable cuantitativa continua
Número de horas semanales que trabaja en el centro de trabajo	Variable cuantitativa continua
Número de horas semanales que dedica a tareas domésticas	Variable cuantitativa continua
¿Ejerce su profesión fuera del ámbito de la institución bancaria?	Variable cualitativa nominal
VARIABLES DEPENDIENTES	
Eficacia profesional	Variable cualitativa ordinal
Cinismo	Variable cualitativa ordinal
Desgaste emocional	Variable cualitativa ordinal
Síndrome de Burnout	Variable cualitativa ordinal
Bajo	Variable cuantitativa continua
Medio	Variable cuantitativa continua
Alto	Variable cuantitativa continua

VI. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recogida de los datos se entregó un sobre a cada participante, en el que se adjuntaron tres cuestionarios autoadministrados: el Maslach Burnout Inventory Estudio general (MBI- GS) (Anexo 1), el cuestionario de variables sociodemográficas y laborales (Anexo 2), y el cuestionario de Hamilton para depresión mayor (Anexo 3), así como una carta consentimiento informado (Anexo 4), donde se solicitara su autorización para realizar el estudio.

MASLACH BURNOUT INVENTORY general (MBI-GS):

La escala consta de 16 ítems, de autoevaluación haciendo uso de una escala de frecuencia de tipo Likert que va de cero "0" (nunca) a "6" (siempre). Altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento y altas puntuaciones en la dimensión de cinismo, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión de eficacia profesional serán indicadoras de Burnout.

La subescala de Desgaste emocional está compuesta por 5 ítems y mide los sentimientos de sobrecarga emocional. La subescala de Cinismo está integrada por 5 ítems y valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el cliente. La subescala de Eficacia profesional consta de 6 ítems y mide sentimientos de competencia y de consecución de logros ¹¹.

En las tres escalas la puntuación mínima alcanzable es 0, mientras que la máxima es 35 para desgaste emocional, 35 para cinismo y 36 para eficacia profesional.

Puntos de corte en las tres dimensiones del síndrome de Burnout: ³

	BAJO	MEDIO	ALTO
EP	<=7	8-14	>= 15
C	<= 5	6-9	>= 10
DE	>=33	28-32	<=27

VII. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

- Se solicitó el consentimiento informado de los trabajadores del área internacional y nacional del Banco para participar en la investigación.
- Se aplicó el cuestionario para determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados al síndrome de Burnout.
- Se aplicó la escala de Maslach para determinar el síndrome de Burnout.
- Se realizó en [control de calidad](#) de los datos mediante la revisión exhaustiva de los instrumentos.

VIII. RECURSOS

HUMANOS

Directos:

Investigador (Residente del segundo año de Medicina del Trabajo)

Tutor de la Investigación (Médico cirujano especialista de Psiquiatría.
Adscrito a la División de Salud en el Trabajo del H. G. Z No. 30. Profesor
asociado a la especialidad de Medicina del Trabajo)

Indirecto:

Trabajadores de banco.

MATERIALES

Computadora

Impresora

Papelería diversa

Hardware y Software

Bolígrafo

Lápiz

FINANCIERO

Propios del investigador

ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se realizó un análisis a tres niveles utilizando el programa SPSS versión 17 (en español)

ESTUDIO EXPLICATIVO:

1. Valoración de las variables sociodemográficos y laborales: las variables cuantitativas se presentaran con su valor medio y su desviación estándar y las variables cualitativas se presentaran en porcentajes.
2. Valoración de la Eficacia profesional, Cinismo y el Desgaste emocional. Se presentaran: a) los valores promedios y las desviaciones estándar de las tres dimensiones del síndrome, b) la frecuencia de individuos con grado bajo, medio y alto de Eficacia Profesional, Cinismo y Desgaste Emocional y c) la frecuencia de individuos que tienen Eficacia Profesional, Cinismo y Desgaste Emocional.
3. Valoración del síndrome de burnout. Se presentara: a) la frecuencia de individuos con grado leve, moderado y severo del síndrome, y b) la frecuencia de individuos que tienen Burnout.
4. Se contrastaran las hipótesis para buscar diferencias significativas entre diversas variables con respecto a Síndrome de Burnout, Eficacia Profesional, Cinismo y Desgaste Emocional.

ESTUDIO ANALÍTICO.

Análisis bivalente y multivalente:

Para la comparación de medias en variables cuantitativas se utilizara la U de Mann-Whitney y test Kruskal-Wallis. Se ha considerado significativa una $p \leq 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

Para este estudio se tomaran las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica, que involucre seres humanos adaptadas de la 18a Asamblea Medica Mundial, en Helsinki Finlandia en 1964, última revisión en la 41ª Asamblea Mundial de Hong Kong en septiembre de 1989. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 4 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990. Ley General de Salud, de los Estados Unidos Mexicanos, titulo quinto, "investigación para la salud", capitulo único Art 100 Fracción 1. VII, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, modificada el 7 de mayo de 1997. El reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987. Las normas técnicas No 313,314,315 en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaria de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de julio de 1988. Ningún instrumento será aplicado a los participantes si no se cuenta con la carta de consentimiento informado (Anexo 4).

RESULTADOS

Se obtuvieron 47 participantes que aceptaron firmar el consentimiento informado y a los cuales se les aplicaron los cuestionarios de variables sociodemográficos, el de Hamilton para depresión y el de Maslach Burnout Inventory Estudio general (MBI- GS) para el Síndrome de Burnout.

De los 47 participantes 4 presentaron una puntuación de 19 o más en el cuestionario de Hamilton, siendo este resultado positivo para depresión, en este caso fueron 3 con depresión leve y 1 con depresión moderada, por lo que de acuerdo a las variables de exclusión se tuvieron que eliminar del estudio quedando solo 43 participantes.

I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

A continuación se describe la población estudiada, de acuerdo a las variables demográficas obtenidas:

a. GÉNERO

La muestra estuvo constituida por 21 mujeres y 22 hombres, que representan un porcentaje de 49% y 51% respectivamente.

Tabla 1. Frecuencias y Porcentajes según el género

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	22	51
FEMENINO	21	49
TOTAL	43	100

b. EDAD.

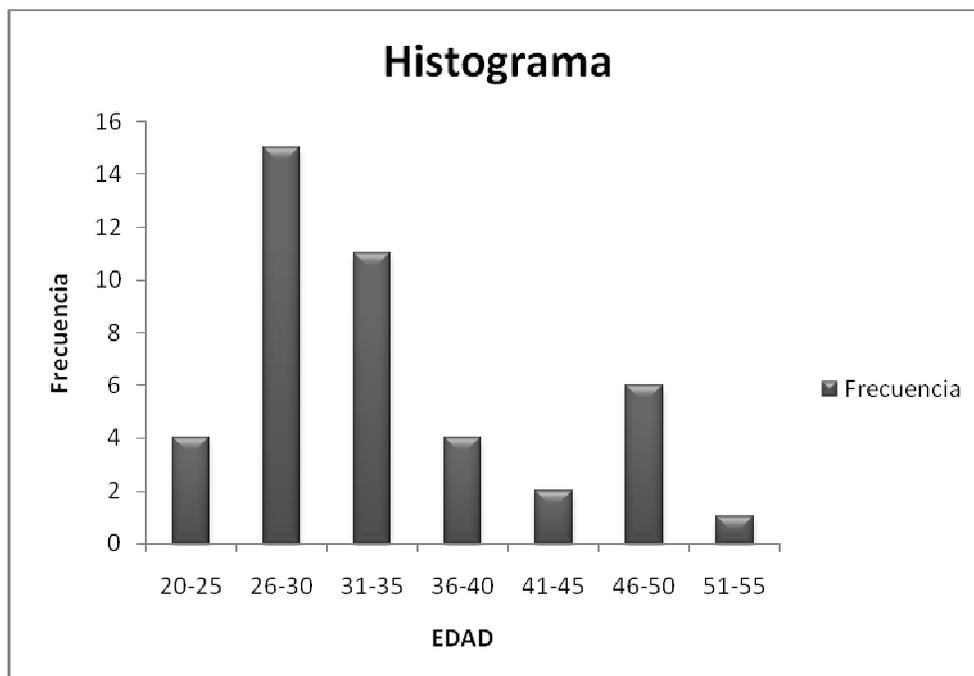
La edad promedio entre los trabajadores bancarios del área de operaciones Nacionales, Internacionales y ambas fue de 34 años, con una edad mínima de 23 y una máxima de 53 años. La edad modal fue de 28 años con un 21%, seguido por 31 y 35 años con un 7% y 9% respectivamente.

Tabla 2. Estadística descriptiva de la edad de los trabajadores.

VARIABLE	N	MEDIA	DESV. ESTÁN.	MÍN	MÁX	SESGO	CURTOSIS
Edad	43	34	8.1	23	53	65.75	2.77

Por el coeficiente de sesgo, podemos darnos cuenta que la fuerza laboral en estas áreas del banco es fundamentalmente joven, que permanecerán todavía muchos años en la profesión y que pueden estarán expuestos a múltiples factores generadores de estrés.

Gráfico 1. Histograma de frecuencias y edades.



c. ESTADO CIVIL.

Los trabajadores de acuerdo al estado civil estuvieron distribuidos de la siguiente manera al momento de realizarse el estudio: se obtuvieron 16 trabajadores solteros que representaron un 37%, 24 estaban casados que representaron el 56%, 2 divorciados con un 5% y solo uno era viudo con el 2%.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes del estado civil.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casado	24	56
Soltero	16	37
Divorciado	2	5
Viudo	1	2
Total	43	100

d. NÚMERO DE HIJOS

De esta manera de los 43 trabajadores estudiados solo 20 tenían hijos los cuales iban de 1 a 3 en número. De los 20 trabajadores 9 tuvieron 1 solo hijo esto fue el 21%, 5 tuvieron 2 hijos esto es el 12% y 6 tuvieron 3 hijos que representa el 14%.

Tabla 4. Frecuencia y porcentajes del número de hijos que presentaron los trabajadores.

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	23	53
1	9	21
2	5	12
3	6	14
TOTAL	43	100

e. PROFESIÓN

Las diferentes profesiones que tuvieron los participantes del estudio son: economistas, administradores de empresas, empleados bancarios, relacionistas comerciales, contadores públicos, comunicólogos, ingenieros, nutriólogas, técnicos, psicólogos y secretarías bilingües.

De acuerdo con los datos obtenidos se encontraron 11 economistas con un 26%, 10 administradores de empresas que representa el 24%, 2 empleados bancarios que representa el 5%, 1 relacionista comercial que representa el 2%, 12 contadores públicos que representa el 28%, 1 comunicólogo que representa el 2%, 1 ingeniero que representa el 2%, 2 nutriólogos que representa el 5%, 1 técnicos que representan el 2%, 1 psicólogo que representa el 2% y 1 secretaria bilingüe que representa el 2%.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de las diferentes profesiones.

PROFESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Economía	11	26
Administración de empresas	10	24
Empleado bancario	2	5
Relaciones comerciales	1	2
Contador público	12	28
Ciencias de la comunicación	1	2
Ingeniería	1	2
Nutrición	2	5
Técnicos	1	2
Psicólogo	1	2
Secretaria bilingüe	1	2
TOTAL	43	100

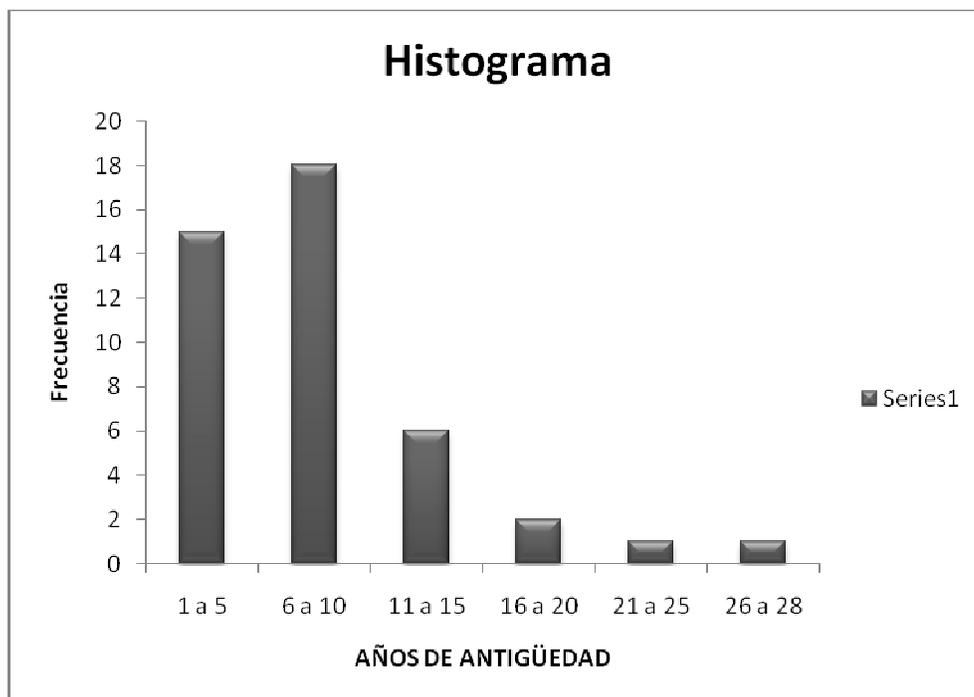
f. ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN

La antigüedad promedio en una profesión dentro del área bancaria estudiada fue de 9 años, con un límite de 1 año hasta 28 años, con lo que podemos darnos cuenta de acuerdo al sesgo, que hay gente con poca experiencia dentro de su profesión, y que sus metas todavía pueden ser alcanzables y gente con mucha experiencia que pueden aumentar sus expectativas laborales y sus metas que probablemente no se cumplan adecuadamente por el tipo de trabajo que están desempeñando.

Tabla 6. Estadística descriptiva de la antigüedad de la profesión de los trabajadores.

TAMAÑO DE LA MUESTRA	ANTIGÜEDAD DE LA PROFESIÓN MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO	SESGO	CURTOSIS
43	9	5.4	1	28	-2.77	9.317

Gráfica 2. Histograma de la antigüedad profesional.



g. **ÁREA DE OPERACIÓN.**

De los 43 participantes se encontraron 4 en el área de operaciones internacionales que representó el 10% de los casos, 32 en el área de operaciones nacionales que representó el 74% de los casos y 7 tanto en el área de operaciones nacionales como internacionales que representa el 16% de los casos.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de trabajadores de acuerdo al área de operaciones en la que laboren.

OPERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Internacionales	4	10
Nacionales	32	74
Ambas	7	16
TOTAL	43	100

h. **ÁREA DE TRABAJO.**

Dentro de las tres áreas de operaciones existen a su vez 3 áreas de trabajo en cada una de ellas que son Back Office, Middle Office y Front Office, en algunas áreas de operaciones también hay trabajadores que laboran tanto en Front como en Back Office y en Front como en Middle Office, esto para poder llevar una comunicación entre todas las áreas del banco. Además existe el área de nómina.

De esta manera la distribución de las diferentes áreas de trabajo fue la siguiente: en Back Office se encuentran 24 trabajadores que corresponde al 55%, en Middle Office hay 2 trabajadores que corresponden al 5%, en Front Office hay 11 trabajadores con un 26%, en Front y Back Office hay 3 trabajadores con un 7%, y en Front y Middle Office solo hay 1 trabajador que corresponde al 2%. En el área de nómina hay 2 trabajadores que corresponden al 5%.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje del área de trabajo.

ÁREA DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Back Office	24	55
Middle Office	2	5
Front Office	11	26
Front y Back Office	3	7
Front y Middle office	1	2
Nómina	2	5
TOTAL	43	100

Las diferentes áreas de operaciones se dividen a su vez en Back, Middle y Front Office así como en Front y Middle, Front y Back Office y Nómina. Por lo que en el área de operaciones internacionales solo se encontraron laborando 4 trabajadores en el área de Back Office; en el área de operaciones nacionales se encontraron laborando 16 trabajadores en el área de Back Office, 10 en el área de Front Office, 1 en el área de Front y Back Office, 1 en el área de Front y Middle office, 2 en el área de Middle Office y 2 en el área de Nómina; en el área de operaciones nacionales e internacionales se encontró laborando un trabajador en el área de Front Office, 2 en el área de Front y Back Office y 4 en el área de Back Office.

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje del área de operación en relación con el área de trabajo.

ÁREA DE OPERACIONES	ÁREA DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Internacionales	Back Office	4	10
Nacionales	Back Office	16	36
	Front Office	10	23
	Front y Back Office	1	2
	Front y Middle Office	1	2
	Middle Office	2	5
	Nómina	2	5
Nacionales e internacionales	Front Office	1	2

	Front y Back Office	2	5
	Back Office	4	10
TOTAL		43	100

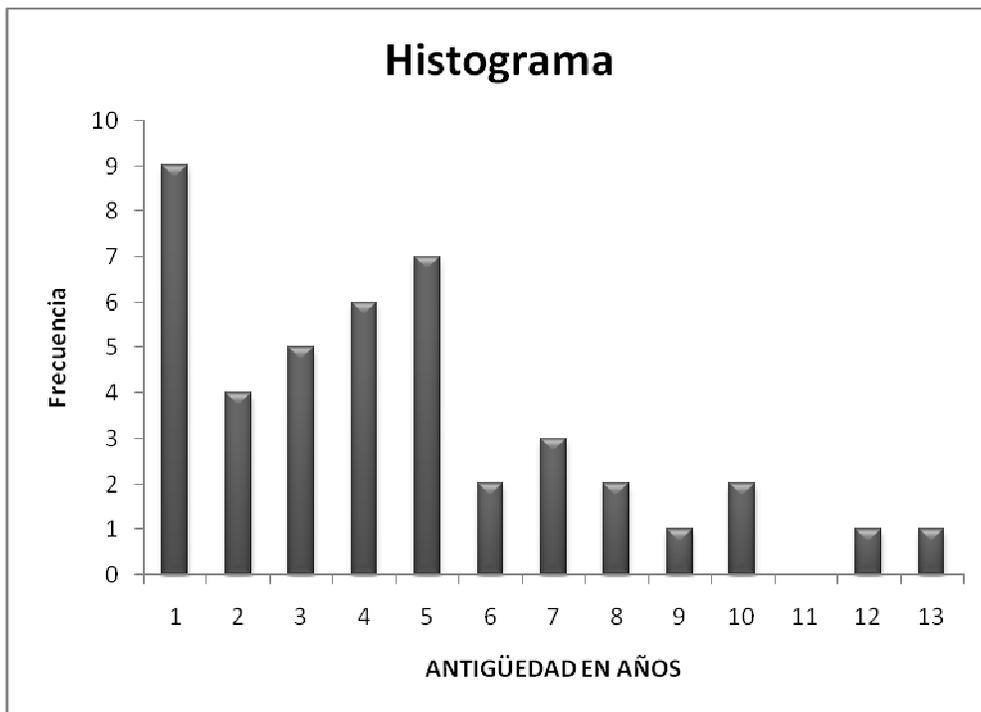
i. ANTIGÜEDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO.

La antigüedad promedio en el área de trabajo fue de 4 años con un límite de entre 1 año a 13 años.

Tabla 10. Estadística descriptiva de la antigüedad en años en el área de trabajo.

NÚMERO DE PARTICIPANTES	MEDIA DE ANTIGÜEDAD	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO
43	4	3.11	1	13

Grafico 3. Histograma de la antigüedad en el área de trabajo.



j. PUESTO DE TRABAJO

Los puestos de trabajo que se detectaron dentro del área estudiada fueron: analista, consultor, nómina, fiscalía, auditoría, asistente, líder de proyecto, director, gerente y cambios. El número de trabajadores por cada puesto de trabajo presento la siguiente distribución: 23 analistas que representa el 54%, 2 consultores que representa el 5%, 8 ejecutivos de nómina con el 19%, 2 contadores fiscales que representa el 5%, 1 auditor con el 2%, 1 asistente que representa el 2%, 1 líder de proyecto que representa el 2%, 1 director que representa el 2%, 3 gerentes con el 7% y 1 en cambios que representa el 2%.

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje del puesto de trabajo.

PUESTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALISTAS	23	54
CONSULTORES	2	5
EJECUTIVOS DE NÓMINA	8	19
CONTADORES FISCALES	2	5
AUDITOR	1	2
ASISTENTE	1	2
LÍDER DE PROYECTO	1	2
DIRECTOR	1	2
GERENTE	3	7
CAMBIOS	1	2
TOTAL	43	100

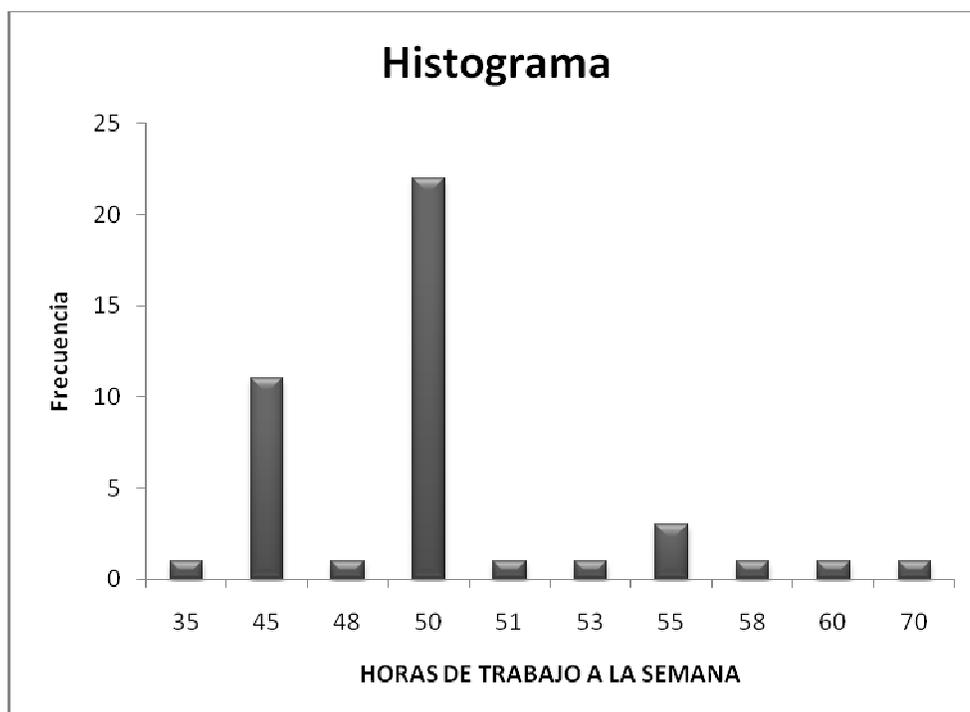
k. TIEMPO A LA SEMANA QUE LABORAN LOS TRABAJADORES.

De acuerdo a las horas reales laboradas por los participantes del estudio se obtuvo que el tiempo promedio que trabajan a la semana fue de 50 horas con límite de tiempo de 35 a 70 horas semanales.

Tabla 12. Estadística descriptiva del tiempo a la semana que trabajan los trabajadores estudiados.

FRECUENCIA	MEDIA DE TIEMPO A LA SEMANA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO
43	49.6	5.23	35	70

Grafico 4. Histograma de las horas a la semana que laboran en el banco los trabajadores.



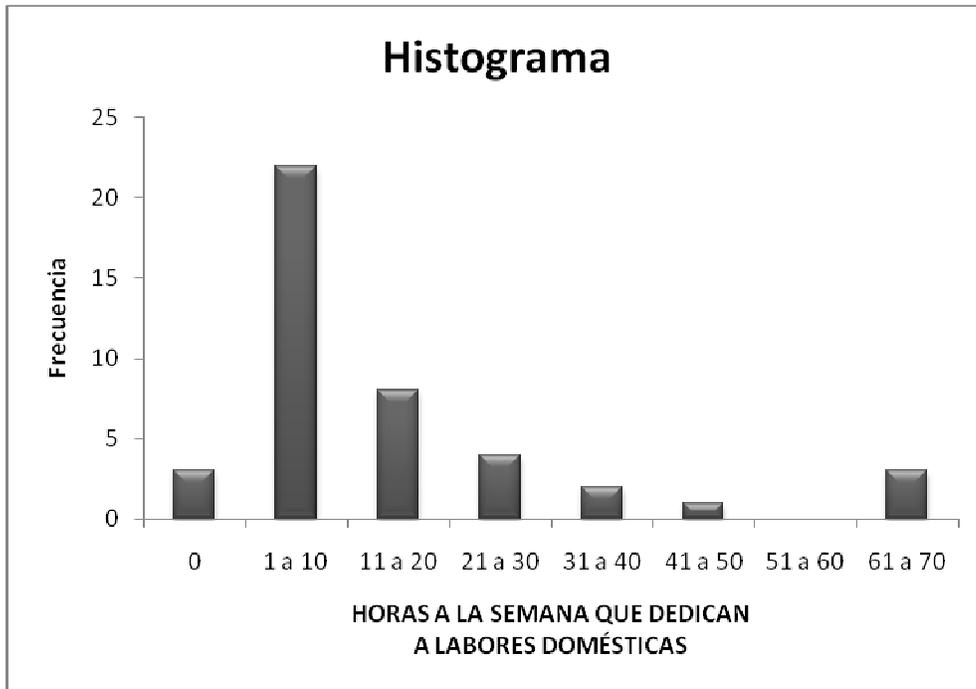
I. HORAS A LA SEMANA QUE DEDICAN A TAREAS DOMÉSTICAS.

El tiempo promedio que los trabajadores dedican a las tareas domésticas fue de 15 horas semanales con un límite de entre cero y 68 horas.

Tabla 13. Estadística descriptiva de las horas a la semana que dedican a tareas domésticas los trabajadores del banco estudiado.

FRECUENCIA	MEDIA DE TAREAS DOMÉSTICAS	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	MÍNIMO	MÁXIMO
43	15	17.19	0	68

Grafico 5. Histograma de las horas a la semana que se dedican a tareas domésticas.



m. OTRO TRABAJO

De los 43 trabajadores estudiados 35 dijeron que no realizaban otro trabajo a parte del realizado en el banco, lo que representa el 81% y 8 indicaron que si realizaban otro trabajo a parte del que realizan en el banco lo que representó el 19%. Sin embargo al contar con una muestra muy pequeña para inferir algún tipo de resultado se elimina esta variable, aunque si se menciona la frecuencia que se tuvo, sin hacer la comparación con el resto de las variables.

Tabla 14. Frecuencia y porcentaje de los trabajadores que cuentan con otro trabajo fuera del banco.

PRESENTAN OTRO TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	19
No	35	81
TOTAL	43	100

n. HORAS EXTRAS DE TRABAJO

En este rubro se analizó las horas extras de trabajo que presentan aquellos trabajadores que cuentan con otro trabajo independiente del banco. Sin embargo fue una variable que se tuvo que eliminar ya que 4 de los 8 trabajadores que presentan otro trabajo no refirieron el número de horas que le dedican a este trabajo. La muestra queda con n=4 que de acuerdo a la estadística es un tamaño muy pequeño (menor a 5) para inferir algún tipo de resultado.

II. SÍNDROME DE BURNOUT Y SUS ESFERAS.

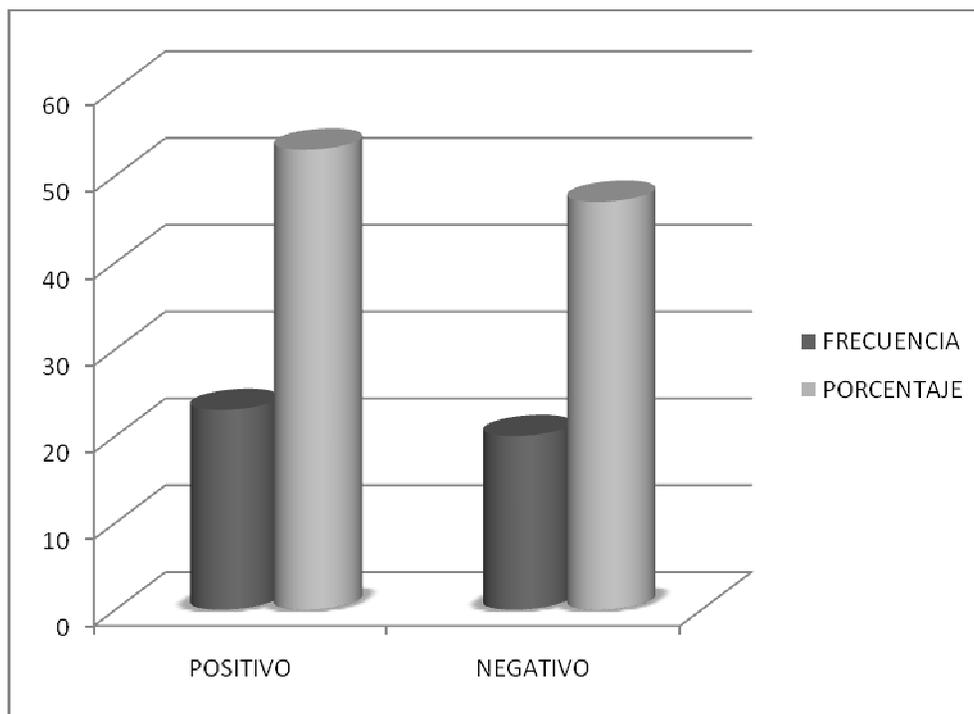
Hemos de recordar que el síndrome de Burnout esta integrado por tres esferas que hacen el diagnostico, en este apartado se analizará cada esfera por separado, entre ellas y entre las variables sociodemográficas.

De acuerdo a los resultados se obtuvieron 23 trabajadores con diagnóstico de Síndrome de Burnout y 20 trabajadores negativos para Síndrome de Burnout, lo que representa el 53 y 47% respectivamente.

Tabla 15. Frecuencia y porcentaje del Síndrome de Burnout.

SÍNDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	23	53
Negativo	20	47

Gráfico 6. Frecuencia y porcentaje del Síndrome de Burnout.



Al estudiar el Síndrome de Burnout en nuestra población, encontramos que la distribución de los trabajadores en cuestión de las diferentes esferas fue de la siguiente manera: 40 trabajadores fueron positivos para Desgaste Emocional y solo 3 resultaron negativos, lo que representa el 93 y 7% respectivamente; 40 trabajadores resultaron positivos para Cinismo y 3 fueron negativos lo que representa el 93 y 7% respectivamente y 39 fueron positivos para la esfera de Eficacia Profesional y solo 4 resultaron negativos lo que representa el 91 y 9% respectivamente.

Tabla 16. Frecuencia y porcentaje de las diferentes esferas del Síndrome de Burnout.

ESFERA	POSITIVO/ NEGATIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desgaste Emocional	Positivo	40	93
	Negativo	3	7
Total		43	100
Cinismo	Positivo	40	93

	Negativo	3	7
Total		43	100
Eficacia Profesional	Positivo	39	91
	Negativo	4	9
Total		43	100

Encontramos que la dimensión de desgaste emocional alcanzó un valor promedio de 8.48 (DS 5.84), el cinismo de 6.16 (DS 5.4) y la eficacia personal de 30.32 (DS 4.90), encuadrándose la media de las tres dimensiones en un nivel medio según los puntos de corte utilizados.

En las figuras 1, 2, 3 y 4 se expone el porcentaje de los niveles bajo, medio y alto del desgaste emocional, cinismo y eficiencia personal de los trabajadores bursátiles estudiados y los niveles leve, moderado y severo para el Síndrome de Burnout así como el nivel normal del mismo.

Figura 1. Porcentaje de trabajadores que presentaron niveles bajos, medios, altos de Desgaste Emocional y aquellos que presentaron niveles normales.



Figura 2. Porcentaje de trabajadores que presentaron niveles bajos, medios, altos de Cinismo y aquellos que presentaron niveles normales.

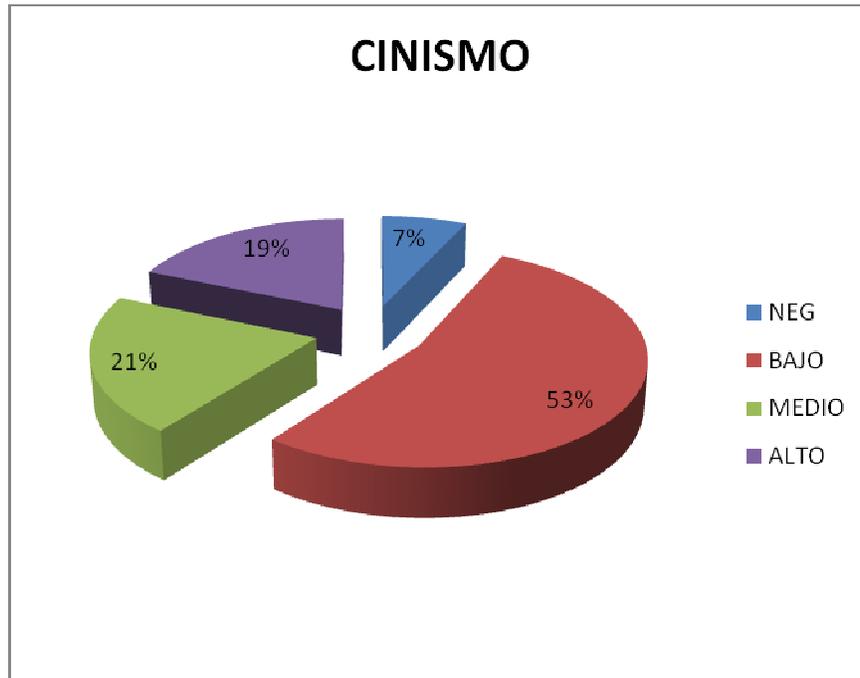
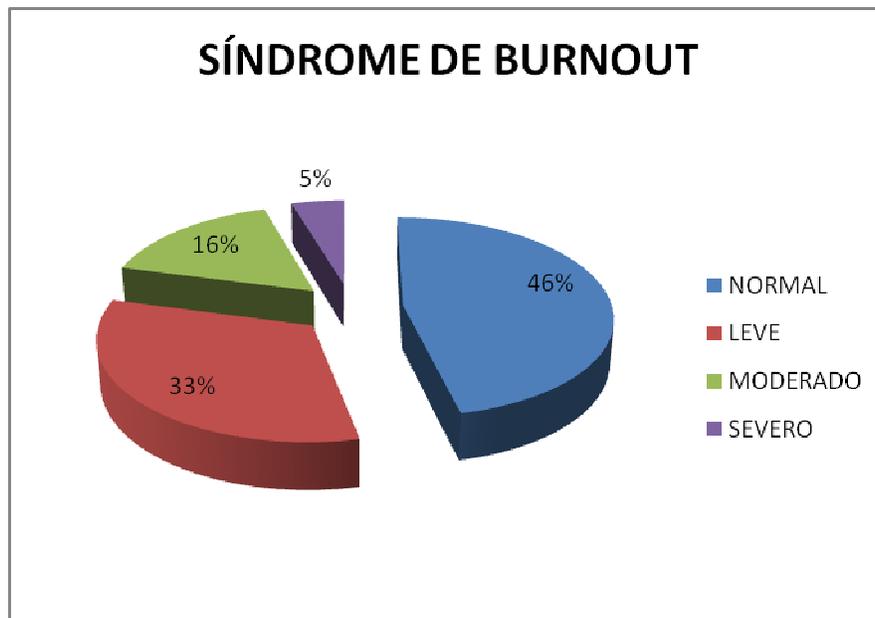


Figura 3. Porcentaje de trabajadores que presentaron niveles bajos, medios, altos de Eficacia Personal y aquellos que presentaron niveles normales.



Figura 4. Porcentaje de trabajadores que presentaron niveles leves, moderados y severos del Síndrome de Burnout y aquellos que fueron negativos.



Seguidamente exponemos el análisis descriptivo, bivariante y multivariante del síndrome de Burnout y de sus tres dimensiones.

En primer lugar se analizará las variables sociodemográficas con la prueba de Kruskal Wallis donde se verificara si p es mayor o menor a 0.05 y así ver si hay diferencia significativa o no en relación a las diferentes esferas del Síndrome de Burnout y del síndrome en sí. Para el género se utilizó la prueba de Mann-Whitney ya que esta variable solo cuenta con dos acotaciones, femenino y masculino.

a. DESGASTE EMOCIONAL.

En lo referente a la edad se formaron 3 grupos donde se agruparon a los menores de 30 años, de 30 a 40 años y mayores de 40 años, de éstos se encontró que si existe diferencia significativa entre esta variable y el Desgaste Emocional ya que se obtuvo una $p = 0.049$ la cual es menor de 0.05. Podemos ver que los mayores de 40 años tienden a presentar mayor Desgaste Emocional en comparación a los

de menos de 30 años que son los que menos presentaron Desgaste Emocional. Sin embargo, se obtuvo un valor muy cercano a 0.05 por lo que se tendría que aumentar la muestra para poder valorar adecuadamente si hay o no una diferencia significativa en relación a la presentación del Desgaste Emocional de acuerdo a la edad.

De acuerdo al estado civil se obtuvo una $p=0.91$, lo que nos indica que no hay una diferencia significativa entre solteros y casados, tomando en cuenta que los divorciados y el viudo se incluyeron dentro de los solteros ya que no cuentan con una pareja estable.

En cuestión de si los trabajadores cuentan o no con hijos independientemente del número de hijos que tengan, se vio que no hubo diferencia significativa para padecer Desgaste Emocional al presentar una $p= 0.335$. El Desgaste Emocional con respecto a la profesión, tampoco tuvo diferencia significativa al obtener una $p=0.222$, esto es, mayor a 0.05.

Los años que lleva el trabajador en la profesión tampoco tuvo diferencia significativa para padecer Desgaste Emocional, al obtener una $p=0.051$, sin embargo al acercarse a la $p=0.05$ también se debe realizar un estudio más amplio en participantes para poder valorar realmente si esta variable tiene o no una diferencia significativa para padecer Desgaste Emocional.

Las áreas en las que se encuentran laborando los trabajadores no presentaron diferencia significativa para padecer Desgaste Emocional ya que se obtuvo una $p= 0.239$. La antigüedad en el área de trabajo no presentó diferencia significativa para padecer Desgaste Emocional ya que se obtuvo una $p= 0.070$.

El puesto que presentan los trabajadores si tuvo diferencia significativa al presentar una $p= 0$. De aquí los analistas seguidos por los ejecutivos de nómina fueron los que presentaron mayores Desgaste Emocional, mientras que los

fiscalistas, la asistente, el líder de proyecto y el de cambios fueron los que presentaron menor Desgaste Profesional.

Por otro lado el tiempo que labora el trabajador dentro del banco a la semana tampoco presentó diferencia significativa para poder presentar Desgaste Emocional al tener una $p= 0.435$.

Aquellos trabajadores que realizan tareas domésticas no presentaron diferencia significativa para padecer Desgaste Emocional al presentar una $p= 0.325$.

Tabla 17. Contraste de hipótesis utilizando la prueba de Kruskal Wallis para el Desgaste Emocional en cuanto a las variables sociodemográficas:

VARIABLE	p=
Edad	0.049
Estado civil	0.091
No. De hijos	0.335
Profesión	0.222
Antigüedad en la profesión	0.051
Área de Operaciones	0.398
Área de trabajo	0.239
Antigüedad en el área	0.070
Puesto	0
Horas a la semana que labora	0.435
Horas a la semana que realiza tareas domésticas	0.325

La variable de género se analizó por medio de la prueba de Mann- Whitney por el tipo de variable de la que se trata obteniendo una $p= 0.662$ lo que nos indica que no hay diferencia significativa para padecer Desgaste Emocional de acuerdo al género.

b. CINISMO

En lo referente a la edad se encontró que si existe diferencia significativa entre esta variable y el Cinismo ya que se obtuvo una $p= 0.044$. Podemos ver que los mayores de 40 años tienden a presentar mayor Cinismo en comparación a los de menos de 30 años que son los que menos presentaron Cinismo. Sin embargo, se obtuvo un valor muy cercano a 0.05 por lo que se tendría que aumentar la muestra para poder valorar adecuadamente si realmente hay o no una diferencia significativa en relación a la presentación del Cinismo de acuerdo a la edad.

De acuerdo al estado civil se obtuvo una $p=0.950$, lo que nos indica que no hay una diferencia significativa entre solteros y casados. El tener o no hijos no tuvo diferencia significativa para padecer Cinismo al presentar una $p= 0.210$. El Cinismo con respecto a la profesión, tampoco tuvo diferencia significativa al obtener una $p=0.480$.

Los años que lleva el trabajador en la profesión tampoco tuvo diferencia significativa para padecer Cinismo, al obtener una $p=0.107$. Las área en la que se encuentran laborando los trabajadores no presentaron diferencia significativa para padecer Cinismo ya que se obtuvo una $p= 0.481$. La antigüedad en el área de trabajo no presentó diferencia significativa para padecer Cinismo ya que se obtuvo una $p= 0.123$.

El puesto que presentan los trabajadores no tuvo diferencia significativa al presentar una $p= 320$. Por otro lado el tiempo que labora el trabajador dentro del banco a la semana tampoco presentó diferencia significativa para poder presentar Cinismo al tener una $p= 0.098$; y aquellos trabajadores que realizan tareas domésticas no presentaron diferencia significativa para padecer Cinismo al presentar una $p= 0.195$.

Tabla 18. Contraste de hipótesis utilizando la prueba de Kruskal Wallis para el Cinismo en cuanto a las variables sociodemográficas:

VARIABLE	p=
Edad	0.044
Estado civil	0.950
No. De hijos	0.210
Profesión	0.480
Antigüedad en la profesión	0.107
Área de Operaciones	0.553
Área de trabajo	0.481
Antigüedad en el área	0.123
Puesto	0.320
Horas a la semana que labora	0.098
Horas a la semana que realiza tareas domésticas	0.195

El género presentó una de $p= 0.432$ lo que nos indica que no hay diferencia significativa para padecer Cinismo en cuestión al género.

c. EFICACIA PROFESIONAL

La presencia de Eficacia Profesional en relación a la edad no tuvo diferencia significativa ya que se obtuvo una $p= 0.426$; de acuerdo al estado civil se obtuvo una $p=0.981$, lo que nos indica que no hay una diferencia significativa entre solteros y casados; en cuestión de si los trabajadores cuentan o no con hijos, se vio que no hubo diferencia significativa para padecer Eficacia Profesional al presentar una $p= 0.125$; la Eficacia Profesional con respecto a la profesión, tampoco tuvo diferencia significativa al obtener una $p=0.187$.

Los años que lleva el trabajador en la profesión tampoco tuvo diferencia significativa para padecer Eficacia Profesional, al obtener una $p=0.323$; las área de operaciones en la que se encuentran laborando los trabajadores no presentaron diferencia significativa para padecer Eficacia Profesional ya que se obtuvo una $p= 0.637$. Las áreas de trabajo donde se encuentra el trabajador con respecto a padecer Eficacia Profesional presentó una $p = 0.481$, la cual nos indica que no hay diferencia significativa. La antigüedad en el área de trabajo tampoco presentó

diferencia significativa para padecer Eficacia Profesional ya que se obtuvo una $p=0.053$, sin embargo se debe tener una muestra mayor para poder verificar el resultado.

El puesto que presentan los trabajadores no tuvo diferencia significativa para padecer Eficacia Profesional, al presentar una $p=0.701$. Por otro lado el tiempo que labora el trabajador dentro del banco a la semana tampoco presentó diferencia significativa para poder presentar Eficacia Profesional al tener una $p=0.752$. Aquellos trabajadores que realizan tareas domésticas no presentaron diferencia significativa para padecer Eficacia Profesional al presentar una $p=0.365$.

Tabla 19. Contraste de hipótesis utilizando la prueba de Kruskal Wallis para la Eficacia Profesional en cuanto a las variables sociodemográficas:

VARIABLE	p=
Edad	0.426
Estado civil	0.981
No. De hijos	0.125
Profesión	0.187
Antigüedad en la profesión	0.323
Área de Operaciones	0.637
Área de trabajo	0.481
Antigüedad en el área	0.053
Puesto	0.701
Horas a la semana que labora	0.752
Horas a la semana que realiza tareas domésticas	0.365

El género presentó una $p=0.288$ lo que nos indica que no hay diferencia significativa para padecer Eficacia Profesional de acuerdo al género.

d. SÍNDROME DE BURNOUT

El padecer Síndrome de Burnout con respecto a la edad no presentó diferencia significativa ya que se obtuvo una $p= 0.229$; de acuerdo al estado civil se obtuvo una $p=0.648$, lo que nos indica que no hay una diferencia significativa entre solteros y casados; el hecho de que los trabajadores cuenten o no con hijos no tuvo diferencia significativa para padecer Síndrome de Burnout al presentar una $p= 0.673$.

El Síndrome de Burnout con respecto a la profesión, tampoco tuvo diferencia significativa al obtener una $p=0.095$.

Los años que lleva el trabajador en la profesión si presentó diferencia significativa para padecer Síndrome de Burnout, al obtener una $p=0.004$, podemos ver que los trabajadores que tienen más de 9 años de antigüedad dentro de la profesión son los que más tienden a padecer Síndrome de Burnout mientras que aquellos que tienen menos de 9 años dentro de la profesión son los que menos padecen Síndrome de Burnout, sin embargo al acercarse a la $p=0.05$ también se debe realizar un estudio más amplio en participantes para poder valorar realmente si esta variable tiene o no una diferencia significativa para padecer Síndrome de Burnout.

Las área de operación, en la que se encuentran laborando los trabajadores no presentaron diferencia significativa para padecer Síndrome de Burnout ya que se obtuvo una $p= 0.623$. El área de trabajo donde se encuentra laborando el trabajador tampoco presentó diferencia significativa para padecer Síndrome de Burnout ya que se obtuvo una $p= 0.457$. La antigüedad en el área de trabajo no presentó diferencia significativa para padecer Desgaste Emocional ya que se obtuvo una $p= 0.256$.

El puesto que presentan los trabajadores no tuvo diferencia significativa para padecer Síndrome de Burnout, al presentar una $p= 0.717$. El tiempo que labora el

trabajador dentro del banco a la semana tampoco presentó diferencia significativa para poder presentar Síndrome de Burnout al tener una $p= 0.102$.

Aquellos trabajadores que realizan tareas domésticas no presentaron diferencia significativa para padecer Síndrome de Burnout al presentar una $p= 0.866$.

El género presentó una $p= 0.097$ para padecer Síndrome de Burnout lo que nos indica que no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Tabla 20. Contraste de hipótesis utilizando la prueba de Kruskal Wallis para el Síndrome de Burnout en cuanto a las variables sociodemográficas:

VARIABLE	p=
Edad	0.229
Estado civil	0.648
No. De hijos	0.673
Profesión	0.095
Antigüedad en la profesión	0.004
Área de Operaciones	0.623
Área de trabajo	0.457
Antigüedad en el área	0.256
Puesto	0.717
Horas a la semana que labora	0.102
Horas a la semana que realiza tareas domésticas	0.866

DISCUSIÓN

El desarrollo del concepto de Burnout como fenómeno psicológico tiene su origen en Estados Unidos asociándose a trabajos realizados a mediados de la década de los setenta. Desde entonces, el Burnout supuso un campo de estudio científico definido y fecundo. Hasta 1990, fecha de la Primera Conferencia Europea sobre Burnout Profesional, realizada en Polonia, se publicaron cerca de 2.500 artículos sobre Burnout. Ocho años más tarde una revisión realizada por Schaufeli y Enzmann (1998) en bases de datos y bibliografías especializadas, reveló 5.500 entradas sobre el tema, sin embargo la gran mayoría de estos estudios van encaminados al área de la salud y una minoría a otras áreas como son los docentes, deportistas, secretarias, personal asistencial, etc., pero no hay muchos estudios sobre el área financiera, en este aspecto aquellos que laboran dentro de un banco en el área bursátil. Y es por lo que no se tienen datos sobre la prevalencia en esta área económica de la población. Los datos de la tabla 71 nos pueden orientar sobre las medias que se tiene en diferentes áreas como la médica, en policías, militares entre otros, para poder tener una comparación aunque no exacta con respecto a nuestra muestra, en cuestión a la presencia del Síndrome de Burnout y de sus esferas.

Tabla 21. Comparación de las medias por componente del Síndrome de Burnout en diversos estudios.

	DESGASTE EMOCIONAL	CINISMO	EFICACIA PROFESIONAL
Residentes Médicos (Toral, 2003)	18.2	6.9	37.6
Residentes Médicos de Medicina Interna (Shanafelt, 2002)	26.4	12.7	36.2
Residentes Médicos de Medicina Interna y Pediatría (McCue, 1991)	25.3	12.2	37.7
Residentes Médicos de Medicina Familiar (Pudrí, 1987)	28.5	14	35.2

En este estudio	8.8	6.4	30.3
Policías (Gil Monte, 2002)	4.79	2.35	1.56
Enfermería (Leiter y Schaufeli, 1996)	4.41	2.98	1.8
Personal Hospital (Leiter y Schaufeli, 1996)	4.53	2.77	1.75
Militares (Schaufeli, 1996)	4.6	2.05	1.63
Sector madera (Schutte, 2000)	4.66	1.48	1.48
Ingenieros (Taris, 1999)	3.54	1.89	1.74

Sabemos que no existen estudios realizados en el área financiera por lo que no contamos con algún dato de prevalencia con la cual podamos comparar este estudio, sin embargo la prevalencia que obtuvimos fue de 1.8%, por lo que se deberán realizar estudios en esta área para poder comparar y saber si este resultado es real.

Tabla 22. Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en México.

AUTOR	AÑO	ESTADO	PREVALENCIA	TAMAÑO DE MUESTRA	UNIVERSO
García J.	2005	Monterrey NL	13.3%	59	Médicos no familiar
Sanak E.	2005	Cd. Obregón Sonora	21.5%	191	Médicos familiares y no familiares
Hernández C.	2003	México D.F.	12.3%	163	Medicina familiar
Este estudio	2009	México D.F	1.86	43	Trabajadores Bursátiles

El Síndrome de Desgaste Profesional o Síndrome de Burnout se presentó con una frecuencia del 53% entre los trabajadores del Banco estudiado, dentro de las diferentes esferas del Síndrome de Burnout podemos ver que el 93% de los trabajadores presentaron Desgaste Emocional, 93% presentó Cinismo, mientras que el 91% fue positivo para Eficacia Profesional.

Teniendo en cuenta la edad, aquellos trabajadores con edad mayor o igual a 40 años son los que presentan más riesgo de padecer Desgaste emocional, mientras que aquellos con edades menor a 30 años son los que presentan menos riesgos de padecer Desgaste Emocional, este resultado pudiera estar dado por el esfuerzo que necesitan realizar los mayores de 40 años por permanecer con su trabajo, ya que por la edad es difícil encontrar un trabajo si perdieran el actual y por la continua competencia que mantienen con el personal joven que llegan con conocimientos nuevos y mayor energía.

Dentro del puesto de trabajo, los analistas y los ejecutivos de nómina son los que se encuentran más propensos a padecer Desgaste Emocional, esto pudiera estar dado por el tipo de trabajo que realizan, sobre todo los analistas, los cuales deben de realizar las operaciones financieras dentro del Banco, las cuales son por sumas de dinero muy altas, que si se lleva a cabo un error pueden detener toda la maquinaria del banco y en algunas ocasiones de otros bancos con los que se realizan las operaciones, esto provoca que en este tipo de puesto se encuentren siempre en constante estrés, esto ocasiona que siempre estén realizando esfuerzos mentales y psíquicos lo que lleva al Desgaste Emocional. Algo similar deben vivir los ejecutivos de nómina, los cuales deben estar al tanto de la planilla laboral, de las contrataciones, de los pagos de nómina, etc., que si tienen un error, puede ocasionar un problema con el empleado, además de que ven los problemas internos con los empleados lo que les puede ocasionar estrés y por consecuencia Desgaste Emocional.

En cuestión de padecer Cinismo, aquellos trabajadores con edad mayor o igual a cuarenta están más propensos a padecerlo, esto puede estar dado por una actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento que presentan ante el propio trabajo, secundario al mismo cansancio emocional y físico que pudieran padecer.

Aquellos trabajadores que presentan más de 9 años de antigüedad dentro de su profesión son más propensos a padecer Síndrome de Burnout en comparación a

aquellos que tienen menos de 9 años, esto pudiera ser por que se encuentran desmotivados, posiblemente al ver que no alcanzan las metas que se propusieron al graduarse, al darse cuenta que el tiempo pasa y cada vez será más difícil conseguir lograr sus sueños, lo que ocasiona abandono de intereses que en un momento dado fueron importantes para el trabajador.

CONCLUSIÓN

El Síndrome de Burnout aún no aparece como una entidad específica en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud; por esto, el manejo de la morbilidad en la población afectada está orientado a la sintomatología, no a la intervención preventiva o al diagnóstico o a su manejo oportuno.

Es claro que las altas demandas psicológicas que representa en la actualidad algunas áreas laborales como el financiero, afecta a los trabajadores de tal manera que ocasiona en cada vez un mayor número de individuos la aparición del Síndrome de Burnout. Se asume que, independientemente de la ocupación, una falta de confianza en las propias competencias resulta un factor crítico en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Investigaciones recientes han demostrado que, independientemente de la ocupación, el Burnout se produce como consecuencia de crisis sucesivas de eficacia. La presencia de altas demandas y pobres recursos podría generar estas crisis sucesivas de autoeficacia que con el tiempo generarían Burnout; esto es, agotamiento, distancia mental (cinismo y despersonalización) e ineficacia profesional.

Sin embargo no se aprecian diferencias significativas en relación a la aparición del Síndrome de Burnout y de sus esferas según el estado civil, el presentar hijos, la profesión, el área de operaciones y de trabajo en la que se encuentran laborando, la antigüedad que tienen en esta área, las horas a la semana que dedican a laborar y a realizar tareas domésticas; razón por la que se recomienda hacer más estudios en esta área laboral en los cuales se trate de incluir un mayor número de trabajadores, donde se incluyan las mismas variables aquí estudiadas para verificar la prevalencia.

LITERATURA DE REFERENCIA

1. Leone, S. S., Huibers, M. J., Knottnerus, J. A., & Kant, I. J. (2007). Similarities, overlap and differences between burnout and prolonged fatigue in the working population. *QJM* , 617-627.
2. Santiago Gascón, Margarita Olmedo, Héctor Ciccotelli (2000). La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2003, 8(1):55-66
3. Cáceres Bermejo, G. G. (2006). *Tesis Doctoral: Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
4. Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *Organización Mundial de la Salud. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. La organización del trabajo y el estrés*. Recuperado el 5 de Marzo de 2009, de ¿Qué es el estrés laboral?: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
5. Guerrero Barona, E. (2003, vol. 19, No 1, Junio). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología* , 145-158.
6. Gomero Cuadra, R., Palomino Baldeón, J., Ruíz Gutiérrez, F., & Llap Yesán, C. (2005:16). El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio piloto. *Med. Hered.* , 233-238.
7. Rozados, D. (septiembre de 2008). *Psicomag.com*. Recuperado el 15 de enero de 2009, de www.depresion.psicomag.com/test_estres_laboral.php
8. Salanova, M., & Llorens, S. (2008. 29 (1)). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo* , 59-67.
9. Gil-Monte, P. R. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) como fenómeno transcultural. *Información psicológica* , 91 (4-11).
10. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory*. London: The Scarecrow Press & Inc. Lanham, Md.
11. Moreno, J. B., Rodríguez Carvajal, R., & et al. (2001 7(1)). La evaluación del burnout profesional. Factorización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés* , 69-78.
12. Apiquian Guitart, A. (28 y 27 de abril, 2007). El síndrome del burnout en las empresas. *Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac*. Mérida, Yucatán.

13. Leiter, M. P., & Durup, J. (1994:7). The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety, stress and coping* , 297-308.
14. Mamani Encalada, A., Obando Zegarra, R., Uribe Malca, A. M., & Vivanco Tello, M. (2007). Consequences of Stress Factors in labor performance in Emergency Area. *Per. Obst. Enf* 3 , 1.
15. Mingote, J. C., & Pérez Corral, F. (1999). Síndrome del "burnout" o de desgaste profesional. En J. C. Mingote, & F. Pérez Corral, *El estrés del médico. Manual de autoayuda* (págs. 4-10). Madrid: Diaz de Santos.
16. Barrios Marco, F. (2005). *eFisioterapia*. Recuperado el 5 de Marzo de 2005, de http://www.efisioterapia.net/relajacion/leer.php?id_relajacion=3
17. Quiceno J., Vinaccia Alpi J.(2007:10(2)) Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 117-125.
18. Pines A, Aronson E, Kafry D. P. (1981). Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press.
19. Maslach C, Jackson S. (1981; 2 (2)). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 99-113.
20. Gervás JJ, Hernández M. (1989: 93). Enfermedad de Tomás. *Med Clin*, 572-575.
21. Gil-Monte P, Peiró JM. (1999; 15(2)) Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 261-268.
22. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001; 52 (1)) Job Burnout. *Annu Rev Psychol*, 397-422.
23. *Condición o Patología: Trastorno Depresivo Mayor del Adulto*. (2008). Recuperado el 5 de Marzo de 2009, de Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile: <http://www.asocimed.cl/Guias%20Clinicas/neurologia%20psiquiatria%20y%20neurocirugia/depresionmayor.html>
24. Hurrell, J. J., Murphy, L. R., Sauter, S. L., & Lennart, L. (2006). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, Salud Mental. Tomo 1 cap 5 pag. 5.10-5.13*. México: O.I.T.

25. Mariani, L. I. (2007). *Trastornos Depresivos o Tipos de Depresión*. Recuperado el 5 de Marzo de 2009, de <http://www.eutimia.com/trmentales/depresion.htm>
26. Thomaé, M. N., Ayala, E. A., Sphan, M. S., & Stortti, M. A. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Posgrado de Via Cátedra de Medicina* , 15-21.
27. García García, J. M., Herrero Remuzgo, S., & León Fuentes, J. L. (2007 25(2)). Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico. Penitenciario de Sevilla. . *Apuntes de Psicología* , 157-174.
28. Curiel-García, J. A., Rodríguez Morán, M., & Guerrero-Romero, F. (2006: 44(3)). Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. *Med. Inst. mex. Seguro Social* , 221-226.
29. Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., & et_al. (2007 175). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* , 698-704.
30. Lázaro Fernández, S. (2004, 4). El desgaste profesional (síndrome de burnout) en los trabajadores sociales. *Portularia* , 499-506.
31. Síndrome de Burnout: trabajos que queman (2008). Recuperado el 15 de enero de 2009 de: <http://salud.diariovasco.com/neurologiapsiquiatria/junio08/-burnout.html>
32. Almendro, C. (Mayo de 2004). *Síndrome de Burnout*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2008, de <http://www.diezminutos.org/documentos/burnout/etipologia.html>
33. Mommersteeg, P. M., Heijnen, C. J., & et_al. (2006 68). Immune and Endocrine Function in Burnout Syndrome. *Psychosomatic Medicine* , 879-886.
34. Bresó Esteve, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. (2007). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. Barcelona, España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo.
35. Banco Azteca. Dirección de Métodos y Procedimientos. (2007). *Productos Financieros Internacionales y Nacionales. Manual del usuario.Clave manual TRS-M-003-V1.0*. México D.F.
36. Declaración de Helsinki (s.f). Recuperado el 11 de marzo de 2009 de: http://www.cemic.edu.ar/descargas/declaracion_helsinki.pdf

37. Nuría Arís, R. (Abril de 2005). *El síndrome del Burnout en los docentes de educación infantil y primaria en la zona del Válles Occidental*. Recuperado el 5 de Marzo de 2009, de Tesis Doctoral. Universitat Internacional de Catalunya Facultat de Humanidades. Departamento de Educación.: <http://www.tesisenred.net/TDX-1027108-171248>
38. Gil-Monte, P. R. (2002:44). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública Mex* , 33-40.
39. Aranda Beltran, C. et al (2005:31). Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Salud Pública Cuba*, 2
40. Del Rio MO, Perezagua G, Vidal GB. (2003:31)El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Rev Enferm Cardiol*, 24-9
41. Sauter, S.L . et al. (1998) Factores Psicosociales y de Organización OIT, Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo.
42. Gil- More P, Peiró J. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo. El Síndrome de quemarse. España: síntesis

Maslach Burnout Inventory Estudio general (MBI- GS)

Anote el número de la respuesta que se acerca más a su situación actual. Trate de no cambiar su respuesta una vez anotada.

0 Nunca/ Ninguna Vez	1 Casi nunca/Pocas veces al año	2 Algunas veces/ una vez al mes o menos	3 Regularmente/ Pocas veces al mes	4 Bastantes veces/ Una vez por semana	5 Casi siempre/ Pocas veces por semana	6 Siempre/ Todos los días
1. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo						
2. Estoy "consumido" al final de un día de trabajo						
3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo						
4. Trabajar todo el día es una tensión para mí						
5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo						
6. Estoy "quemado" por el trabajo						
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización						
8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto						
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo						
10. En mi opinión soy bueno en mi puesto						
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo						
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto						
13. Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten						
14. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo						
15. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo						
16. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas						

CUESTIONARIO DE HAMILTON

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los apartados. Marque con una cruz la respuesta que mas se asemeje a su situación.

N= NUNCA
A= ALGUNAS VECES
B= BASTANTES VECES
C= CASI SIEMPRE
S= SIEMPRE

TEST DE HAMILTON	N	A	B	C	S
1.- Me siento triste, desamparado, inútil. Me encuentro pesimista. Llora con facilidad.					
2.- Me siento culpable. Creo haber decepcionado a los demás. Me preocupo mas de lo normal					
3.- Me parece que no vale la pena vivir. Desearía estar muerto. Pienso en quitarme la vida.					
4.- Me siento incapaz de realizar mi trabajo. Hago mi trabajo peor que antes. Me siento cansado, débil. No tengo interés por nada.					
5.- Me encuentro lento, parado. Me cuesta concentrarme en algo y expresar mis ideas.					
6.- Me encuentro tenso, irritable. Todo me preocupa y me produce temor. Presiento que algo malo me va a pasar.					
7.- Me siento preocupado por notar palpitaciones, dolores de cabeza. Me encuentro molesto por mi mal funcionamiento intestinal. Necesito suspirar. Sudo copiosamente. Necesito orinar con frecuencia.					
8.- Me siento preocupado por el funcionamiento de mi cuerpo y por el estado de mi salud. Creo que necesito ayuda médica.					
9.- A veces me siento como si no fuera yo, o lo que me rodea no fuera normal.					
10.- Recelo de los demás, no me fío de nadie. A veces me creo que alguien me vigila y me persigue donde quiera que vaya.					
11.- Tengo dificultad para conciliar el sueño. Tardo mucho en dormirme.					
12.- Tengo un sueño inquieto, me despierto fácilmente y tardo en volver a dormirme.					
13.- Me despierto muy temprano y ya no puedo volver a dormirme.					
14.- Me siento intranquilo e inquieto, no puedo estar quieto. Me retuerzo las manos, me tiro de los pelos, me muerdo las uñas, los labios.					
15.- Tengo poco apetito, sensación de pesadez en el abdomen. Necesito alguna cosa para el estreñimiento.					
16.- Me siento cansado y fatigado. Siento dolores, pesantez en todo mi cuerpo. Parece como si no pudiera con migo.					
17.- No tengo ninguna apetencia por las cuestiones sexuales. Tengo desarreglos menstruales.					
18.- Peso menos que antes. Estoy perdiendo peso.					
19. No se lo que pasa, me siento confundido.					
20. Por las mañanas (o por las tardes) me siento peor.					
21. Se me meten en la cabeza ideas, me dan vueltas en la cabeza y no puedo liberarme de ellas.					

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Lugar y Fecha México Distrito Federal a

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT O DE DESGASTE PROFESIONAL (SDP) EN TRABAJADORES DE UNA INSTITUCIÓN BANCARIA.

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es:

Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de una Institución Bancaria y analizar el nivel de síndrome de Burnout que presente el paciente.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Contestar tres cuestionarios: Variables sociodemográficas. Hamilton, Malslach Burnout Inventory

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Síndrome de Burnout presenta alteraciones psicológicas (tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta, etc), Manifestaciones mentales (Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal, etc.), manifestaciones conductuales (Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, etc) y físicas (Cefaleas, insomnio, dolores osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc.) que interfieren en el trabajo diario y que se pueden detectar oportunamente para poder dar un tratamiento oportuno.

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.

El beneficio que usted obtendrá al participar en este estudio es conocer si padece o no de Síndrome de Burnout y así poder obtener tratamiento oportuno.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dra Ma del Rosario Silva Álvarez

Medico no Familiar (psiquiatra)

División Salud en el Trabajo, HGZ 30

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

044 5532008576

Testigos
