



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20

**“Síndrome de Burnout en el personal de salud de la
Unidad de Medicina Familiar No. 20 y su asociación con
factores sociodemográficos”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

DRA. ROCIO PATRICIA LUGO MONROY

Tutora:

DRA. SANTA VEGA MENDOZA



Generación 2010 - 2013

MÉXICO D.F.

2012



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.

TUTORA

DRA. SANTA VEGA MENDOZA

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UMF NO. 20

Vo. Bo.

DRA. ANGELES GONZÁLEZ MARTÍNEZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

COORDINADORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UMF NO. 20

Vo. Bo.

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

ÍNDICE

ANTECEDENTES.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
OBJETIVOS	17
HIPÓTESIS.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS	19
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIÓN.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	50

**“Síndrome de Burnout en el personal de salud de la
Unidad de Medicina Familiar No. 20 y su asociación con
factores sociodemográficos”**

ABSTRACT

“Burnout Syndrome in health workers of the Family Medicine Unit 20 and its association with sociodemographic factors”

Lugo-Monroy Rocio Patricia,¹ Vega-Mendoza Santa.²

OBJECTIVE. To identify the prevalence of the Burnout syndrome in health workers of the Family Medicine Unit No. 20 (FMU 20) and its sociodemographic association. **METHODOLOGY.** Analytical, cross-sectional study for 202 workers of the FMU # 20, in any category, both sexes and both shifts. An assessment tool was applied with an informed consent in advance for sociodemographic aspects, Holmes and Rahe scale as well as the Maslach Burnout Inventory. Statistical analysis was descriptive and χ^2 . **RESULTS.** Prevalence of Burnout Syndrome was found in 55.2% of the cases, predominantly in emotional exhaustion, the most affected were the doctors in 30.2% and the medical attendants in 26.4%, and were related to the female in 35.9%, between 30-39 years in age, and the married in 44.4%. Family crises were of low risk in 62.3% of the cases and the most frequently reported stressful event was vacations with 35.4%. **CONCLUSIONS.** There is a high prevalence of the Burnout Syndrome among health workers of the FMU 20, No association was found between development of the syndrome and the appearance of family crises, and there is a poor relationship between sociodemographic factors to explain their development. This condition constitutes a health problem in the staff of the FMU 20 of the IMSS and is necessary to implement measures to manage, control and eradicate this condition.

KEY WORDS: Burnout, family crises, sociodemographic factors, prevalence, health professionals.

¹ Resident Doctor of Family Medicine in the FMU 20. ² Associate professor of Family Medicine Speciality in the FMU 20.

RESUMEN ESTRUCTURADO

“Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y su asociación con factores sociodemográficos”

Lugo-Monroy Rocio Patricia,¹ Vega-Mendoza Santa.²

OBJETIVO. Identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y su asociación sociodemográfica. **METODOLOGÍA.** Estudio transversal analítico a 202 trabajadores de la UMF No. 20, cualquier categoría, ambos sexos y ambos turnos. Previo consentimiento informado se aplicó un instrumento de evaluación para aspectos sociodemográficos, escala de Holmes y Rahe y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. El análisis estadístico fue descriptivo y χ^2 . **RESULTADOS.** Se encontró una prevalencia de Burnout de 55.2% predominando el cansancio emocional, los más afectados fueron los médicos en 30.2% y asistentes médicas con 26.4% y se encontraron relacionados el sexo femenino con 35.9%, la edad entre 30-39 años, casados en 44.4%. Las crisis familiares fueron de bajo riesgo en 62.3% y el evento estresante más reportado fueron las vacaciones en 35.4%. **CONCLUSIONES.** Existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal de salud de la UMF 20, No se encontró asociación entre el desarrollo del síndrome con la aparición de crisis familiares, y existe pobre relación entre los factores sociodemográficos que expliquen su desarrollo. Esta patología constituye un problema de salud del personal de la UMF No. 20 del IMSS y es necesario implementar medidas para su manejo, control y erradicación.

PALABRAS CLAVE: Burnout, crisis familiar, factores sociodemográficos, prevalencia, profesionales de la salud.

¹ Médico Residente de Medicina Familia UMF 20. ² Profesora adjunta de la especialidad de Medicina Familiar de la UMF No. 20.

ANTECEDENTES

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el síndrome de Burnout, diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a profesiones que requieren de un contacto directo con personas y con una filosofía humanística de trabajo. De esta manera son muchos los potencialmente afectados entre los que destacan: médicos, odontólogos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, asistentes médicos, profesores, policías, entre otros.¹

El estrés laboral es un trastorno adaptativo crónico asociado a la manera inadecuada de afrontar las demandas psicológicas del trabajo, lo que daña la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad del servicio de ayuda al que se le otorga.²

El término estrés proviene del latín “siringere” que significa provocar tensión y fue bautizado por primera vez en el idioma inglés durante el siglo XVI con el propósito de describir opresión, adversidad y dificultad, de acuerdo con el diccionario Oxford de la lengua inglesa en 1933, aún mucho antes de que se le diera una definición científica en el campo de la física y la ingeniería.³

Durante el siglo pasado, su uso común vario para connotar presión, fuerza, tirantes o sobre esfuerzo aplicado sobre un objeto material o persona. Este último concepto, el cual implica un “organismo u objeto bajo estado de presión por fuerzas externas, tratando de mantener su unidad y retornar a su estado original” fue llevado más tarde al campo de las ciencias biológicas y médicas.⁴

Los estudios del fisiólogo francés Claude Bernard en la segunda parte del siglo XIX tuvieron un impacto significativo en la evolución del concepto de estrés. Bernard (1927) consideró que la autoregulación es una característica innata de todo organismo viviente debido a su habilidad de mantener un nivel de estabilidad de su medio ambiente interno a pesar de los constantes cambios externos a los cuales está expuesto.⁵

En base a las especulaciones acerca de los efectos del estrés sobre la salud a inicios del presente siglo, William Osler, conocido médico británico, generalizó equivalencias entre “estrés” y “sobre esfuerzo”, así también “trabajo fuerte” y “preocupación”, indicando a la vez que estas condiciones facilitaban el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. En base a sus observaciones en un grupo de 20 médicos quienes sufrían alguna angina pectoral, Osler llegó a la conclusión de que estos médicos estaban completamente absorbidos “en la

incesante rueda de la práctica médica, y que en cada uno de estos hombres había un factor adicional de preocupación".⁶

Walt Cannon, fisiólogo, norteamericano, en sus estudios acerca de los mecanismos homeostáticos con relación a las reacciones de "pelea o fuga" se refiere al término estrés como un estado de reacción del organismo. El observó cambios en el sistema nervioso simpático tanto en los seres humanos cuando son expuestos a una variedad de estímulos dolorosos los cuales incluyen frío extremo, reducción de azúcar y falta de oxígeno, además de otros disturbios emocionales. Cannon atribuyó estos cambios de procesos biológicos y fisiológicos a la activación de mecanismos homeostáticos. El sugirió que la función básica del proceso, homeostático era contrarrestar los efectos causados por estimulación nociva, de tal que el equilibrio interno se restablezca de manera natural. Cuando el balance es alterado fuera de sus límites, Cannon consideraba que los encontraban "en estado de estrés". Estrés, por lo tanto, era el resultado de disturbios en el mecanismo homeostático del individuo o del animal.⁷

En los sistemas biológicos se define por lo general como una condición que perturba seriamente la homeostásis fisiológica y/o psicológica de un organismo. Las consecuencias fisiológicas profundas del estrés fueron demostradas de manera empírica por primera vez por Hans Selye en 1936, quien describió 3 etapas del estrés: alarma o reacción, adaptación y agotamiento o descompensación. En esta última se produce la pérdida de recursos adaptativos que va acompañada de un grupo típico de síntomas de ansiedad, como cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar enfermo".⁸ A pesar de que se considera a Hans Selye como el primero en estudiar el fenómeno del estrés de manera sistemática científica, el trabajo de este autor se vio profundamente influenciado por lo estudios de Bernard y Cannon.⁹

Hans Selye desarrollo famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó "estrés biológico". Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardiacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés.¹⁰ A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su

estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

El entorno laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en el contexto sociocultural. Las nuevas exigencias del trabajo han originado la aparición de nuevos riesgos denominados psicosociales, relacionados en gran medida con el estrés laboral crónico o síndrome de Burnout.

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1974 como un cuadro con diversos síntomas de cansancio mental y físicos producidos en profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas), observando que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes producidos por una carga laboral pesada;¹¹ este síndrome ha ido adquiriendo interés creciente en la comunidad médica a pesar de las limitaciones en la congruencia teórica y la claridad conceptual en su definición.

El síndrome de Burnout ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach (1976), quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) refiriéndose a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud.

En 1986, Maslach y Jackson, especialistas en psicología de la salud, definen el Burnout como un síndrome de estrés crónico de los profesionales de servicios, que se caracteriza por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia; es un proceso caracterizado por cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal; está es la definición más usada y aceptada hasta el momento.¹² También lo refieren con un síndrome con dificultad de adaptación al estrés laboral, distinguido por agotamiento físico y/o psicológico, agotamiento emocional y actitudes negativas en el trabajo. Además desarrollaron un instrumento para medir el síndrome, al cual llamaron Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo, este ha sido validado al español por el psicólogo Pedro R. Gil-Monte.¹³ Este proviene del desequilibrio de las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario, del excesivo grado de exigencias, así como de la escasez de recursos tanto físico y laborales. Es así como se refiere que se presenta principalmente en personas idealistas, optimistas, entregadas al exceso del trabajo, siendo observado principalmente en el sexo femenino, personas sin pareja o con poco apoyo familiar y principalmente en los primeros años del ejercicio profesional. El salario también ha sido involucrado como otro factor que predispone la aparición del síndrome de Burnout, aunque esto no queda claro en la literatura consultada.

Las consecuencias negativas de este proceso pueden agruparse en 3 categorías:

Síntomas físicos: con frecuencia son los primeros en aparecer e incluyen alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria), fatiga crónica, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable), mialgias, afecciones respiratorias, alteraciones del ciclo sueño-vigilia, enfermedades dermatológicas, disfunciones sexuales y menstruales.

Alteraciones conductuales: destacan alteraciones de la alimentación, abuso de drogas, fármacos y alcohol, ausentismo laboral, conductas temerarias de riesgo (ejemplo conducción temeraria de automóvil), tabaquismo. En ocasiones surgen conductas paradójicas defensivas como la “hipertrófia de hobbies” que llenan en la mente del trabajador aún en jornadas laborales, dedicación creciente al estudio para librarse de la rutina y conductas evitativas en el trabajo lo que limita su tiempo real productivo.

Manifestaciones emocionales: ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, dificultad para la concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración emocional y el deseo de abandonar el trabajo.^{14,15}

En el caso específico del personal de salud puede manifestarse por evasión de actividades dentro de la unidad hospitalaria, fatiga, faltas en la relación médico-paciente como expresión de cinismo, tendencia a olvidos y, en general, alteraciones del funcionamiento del equipo de salud.¹⁶ Si el cuadro anteriormente descrito evoluciona a la cronicidad, aproximadamente el 10% del personal de salud afectado sufre de un síndrome irreversible que les condiciona severos problemas de salud: alcoholismo, drogadicción, depresión, trastornos de ansiedad, suicidio, enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática y accidentes de tránsito.

Algunos estudios sociológicos efectuados en diferentes países europeos para determinar el grado de satisfacción del personal de salud con su situación profesional ofrecen cifras alarmantes de insatisfacción y desilusión; el grado de insatisfacción es sólo moderado en algunos, pero alcanza niveles extremos, que van del 10 al 15% del personal de salud.

En nuestro país el síndrome de desgaste ha sido retomado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas de diferentes áreas, pasando desde la psiquiatría, hasta la medicina familiar. Y se ha estudiado en casi todos los estados de la república, en organizaciones industriales, educativas y en las principales instituciones de salud.¹⁷

Para esta revisión nos apoyamos en estudios realizados en su mayoría por médicos especialistas, destacando los médicos familiares en el diagnóstico de este síndrome.^{18,19} Entre los principales resultados de las investigaciones, destacan los siguientes:

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, Aranda et al.,²⁰ realizaron un estudio entre los médicos familiares, donde la prevalencia de síndrome de burnout fue del 42,3%. De igual forma Cabrera et al.,²¹ encontraron que de 236 enfermeras, 92 (39%) tuvieron datos compatibles con él, con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y la antigüedad en el puesto al compararlas con enfermeras sin el síndrome.

El síndrome de Burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud.²² Por ello, consideramos importante indagar la presencia de este síndrome entre el personal salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout es una entidad clínica descrita recientemente.

El Síndrome de Burnout se define como respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales.

Una persona estresada, se puede manifestar de varias formas: “el cansancio emocional es la actitud más clara, evidente y común en casi todos los casos. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida”. También existen otras actitudes un poco más difusas. Los profesionales de salud o empleados como médicos, enfermeras, asistentes médicos, administrativos, entre otros, que trabajan en contacto directo con otras personas suelen ser susceptibles a presentar este síndrome.

Se han realizado estudios en población mexicana, en instituciones públicas encontrando prevalencia desde el 39% al 42.3% en personal médico, por lo tanto, el personal de salud se encuentra expuesto a diferentes factores estresantes que puedan originar el síndrome de Burnout. La necesidad de estudiar este síndrome en el personal de salud viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés, su severidad y la presencia de acontecimientos estresantes en la vida diaria que pudieran favorecer a que el personal desarrolle alguna enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout es una situación que experimentan algunos profesionales de instituciones que trabajan con personas y que se caracteriza por un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de su trabajo.

Los problemas internos entre el empleador y el empleado pueden ser uno de los factores que genera un empleado cansado. 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. 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 puede influir en el individuo y su capacidad de adaptación, "dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma intensidad, en ocasiones una se estresa y la otra no". En el último tiempo, el estrés laboral se convirtió en uno de los factores importantes de incapacidad.

Es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales, psicosomáticas, repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral y organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales, usuarios y disminución de la productividad.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y su asociación con factores sociodemográficos?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y su asociación sociodemográfica.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.
- Identificar la presentación del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory.
- Identificar la severidad de presentar el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.
- Identificar la asociación del síndrome de Burnout con las características sociodemográficas en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.
- Identificar los acontecimientos estresantes de la vida mediante la escala de Holmes y Rahe en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.

HIPÓTESIS

Existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y se asocia a otros factores estresantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Por la medición del fenómeno tiempo: Transversal.

Por la presencia de un grupo control: Analítico.

Sitio

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, ubicada en Calzada Vallejo No. 675 Colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal.

Esta unidad es un centro de primer nivel de atención, cuenta con 30 consultorios los cuáles se encargan de brindar servicios de consulta externa general, odontología, enfermería materno-infantil, preven-IMSS, medicina del trabajo, planificación familiar, así como servicios de laboratorio y Rx , farmacia, curaciones, medicina preventiva.

La unidad labora de lunes a viernes en 2 turnos, matutino y vespertino, con horario de 8:00 - 14:00 y de 14:00 - 20:00 respectivamente.

Período

Se realizó en el período del mes de junio 2012.

Población de estudio

El personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.

Criterios de selección

- Criterios de Inclusión
 - Trabajadores de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 (cualquier categoría, ambos sexo, ambos turnos).
 - Aceptación de participar en el presente estudio.
- Criterios de Exclusión
 - Personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 que se encuentre de incapacidad en el momento del estudio.
 - Personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 que se encuentre de licencia.
- Criterios de Eliminación
 - Personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 que no conteste el 80% del cuestionario.

Técnica de muestreo

La captación de los participantes será no probabilístico por conveniencia.

Cálculo del tamaño de la muestra

Para la obtención de la muestra se cálculo utilizando la siguiente fórmula:

$$N= [(Z\alpha + Zb) / C]^2 + 3$$

En donde:

N= Número total de individuos requeridos

$$Z\alpha = 0.05$$

$$Zb = 0.05$$

$$C = 0.5 * \ln [1 (1 + r) / (1 -r)]$$

$$r = 0.25$$

Se obtuvo un tamaño de muestra 202 con una amplitud de 0.25.

Descripción del estudio

Previa aprobación del comité local de Investigación, se informó a los jefes de departamento sobre la importancia de la realización de este estudio y su aplicación en todo el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.

A los participantes se les aplicó la encuesta, previo consentimiento informado, haciendo énfasis en la confidencialidad de los datos. Se respetó la decisión de aquellos que no acepten participar en el estudio.

La metodología consistió:

- Encuesta de datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, escolaridad, categoría y etapa de desarrollo de los hijos dependientes del encuestado.

- Aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory validando la versión en español (fiabilidad de 0.9), consta de 22 ítems y evalúa el cansancio emocional mediante 9 ítems, despersonalización mediante 5 ítems y realización personal a través de 8 ítems. Se considero tener cansancio emocional alto con puntuaciones mayores de 27, medio con puntuaciones de 19 a 26 y bajo menos de 19 puntos. La despersonalización se consideró alta si se acumulaban más de 10 puntos, media entre 6 y 9 puntos y baja con menos de 6 puntos. En relación a la realización personal se consignó de 0 a 33 puntos como alta, moderada de 34 a 39 y arriba de 40 como baja. Se consideró como síndrome de Burnout con puntuaciones elevadas en cualquiera de las categorías de cansancio emocional y/o despersonalización.
- Y por último, aplicación de la Escala de Holmes y Rahe que consta de 43 ítems y evalúa acontecimientos estresantes en la vida que pueden contribuir a que las personas desarrollen alguna enfermedad. Con resultados menores de 150 puntos tiene un pequeño riesgo de enfermedad, entre 150 a 299 puntos tienen un riesgo de enfermedad moderado y con resultados mayores de 300 puntos están en grave riesgo de enfermedad.

Descripción de variables

Variables independientes: edad, sexo, estado civil, escolaridad, categoría dentro del IMSS y etapa del desarrollo de los hijos dependientes del encuestado.

Variables dependientes: Síndrome de Burnout (estrés laboral).

Variables de confusión: Crisis Familiar (Escala de Holmes).

Edad

Definición conceptual: tiempo en que una persona ha vivido desde su nacimiento.

Definición operacional: tiempo en años que la persona ha vivido desde su nacimiento, referido por el mismo.

Escala de medición: numérica.

Tipo de variable: cuantitativa continúa.

Sexo

Definición conceptual: conjunto de características somáticas, morfológicas, funcionales y psíquicas que distinguen, entre individuos de la misma especie, el macho de la hembra.

Definición operacional: género masculino o femenino de cada paciente aparente o referido por el mismo.

Escala de medición: dicotómica.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

Categorías: Masculino. Femenino.

Estado civil

Definición conceptual: condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles en cuanto a matrimonio se refiere.

Definición operacional: situación de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles en cuanto a matrimonio se refiere referidos por el mismo.

Escala de medición: politómica.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

Categorías: Soltero (a). Casado (a). Divorciado (a). Unión libre.

Escolaridad o nivel educativo

Definición conceptual: nivel de instrucción o escolaridad del usuario (a).

Definición operacional: último año aprobado referido por el mismo.

Escala de medición: politómica.

Tipo de variable: cualitativa ordinal.

Categorías: Primaria. Secundaria. Preparatoria o bachillerato. Licenciatura. Posgrado. Maestría.

Categoría dentro del IMSS:

Definición conceptual: empleo, oficio, actividades diarias del personal de salud dentro del IMSS.

Definición operacional: tareas, desempeño de actividades diarias del personal de salud según su realización dentro del IMSS referido por el mismo.

Escala de medición: politómica.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

Dependencia económica:

Definición conceptual: número de personas que están bajo el cuidado de trabajador de forma económica.

Definición operacional: número de personas, familiares o no, que dependen económicamente del trabajador en este momento.

Escala de medición: politómica.

Tipo de variable: cualitativa nominal (padre, hermanos, hijos u otros) y cuantitativa (número de personas).

Categorías: Padres. Hermanos. Hijos. Otro.

Edad de los hijos que dependen de usted:

Definición conceptual: tiempo en que una persona ha vivido desde su nacimiento, que están bajo su cuidado económico.

Definición operacional: tiempo en años que la persona ha vivido desde su nacimiento y que dependen económicamente del trabajador en este momento.

Escala de medición: numérica.

Tipo de variable: Cuantitativa de razón.

Síndrome de Burnout (estres laboral)

Definición conceptual: síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

Definición operacional: se obtendrá si hay presencia o ausencia del síndrome de Burnout de acuerdo al cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Escala de medición: dicotómica.

Tipo de variable: cualitativa nominal.

Categorías: Presencia. Ausencia.

	Presencia de síndrome de Burnout	Ausencia de síndrome de Burnout
Cansancio emocional	+ 19 puntos	- 19 puntos
Despersonalización	+ 6 puntos	- 6 puntos

Severidad:

	Bajo	Medio	Alto
Desgaste emocional	- 19 puntos	19 - 26 puntos	+ 27 puntos
Despersonalización	- 6 puntos	6 - 9 puntos	+ 10 puntos
Realización personal	+ 40 puntos	34 - 39 puntos	- 33 puntos

Escala de medición: bajo, medio, alto.

Tipo de variable: cualitativa ordinal.

Crisis Familiar (Escala de Holmes y Rahe)

Definición conceptual: Acontecimientos estresantes en la vida que pueden contribuir a que las personas desarrollen alguna enfermedad.

Definición operacional: Es la cantidad de estrés que esta sometido un individuo y que puede favorecer la aparición de enfermedades.

Riesgo	Bajo	Medio	Alto
Puntuación	150 - 199 puntos	200 - 299 puntos	+ 300 puntos

Escala de medición: bajo, medio y alto.

Tipo de variable: cualitativa ordinal.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS

Se utilizó estadística descriptiva para variables cuantitativas: media, mediana, moda y DE; para variables cualitativas: frecuencias y porcentajes y para asociación de variables: χ^2 , y OR IC 95%. La captura de los datos y el análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa IBM SPSS Statistics Editor de datos.

RESULTADOS

De un total de 212 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 20, de los cuales fueron contestados en su totalidad encontrando lo siguiente:

La distribución por categorías de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 fue la siguiente: Médicos 30.2% (N=64), Asistentes 26.4% (N= 56%), Enfermería 13.2% (N= 28), Administrativo 10.4% (N= 22), Intendencia 6.6% (N= 14), Farmacia 5.2% (N= 11), Laboratorio 4.7% (N= 10), Rx 1.4% (N=3), Dental 1.4% (N= 3) y Trabajo Social 0.5% (N= 1). Tabla 1.

En relación con las características demográficas observadas se tiene una distribución según género de 64.6% (N= 137) del sexo femenino y 35.4% (N= 75) del masculino. En lo que corresponde a la distribución por la edad, la muestra predominó en la cuarta década de la vida (rango de 30 - 39 años de edad) con un 35.4% (N= 75) con promedio de 36.8 años +/- 9.7 años, siendo una edad mínima de los encuestados de 21 años y una máxima de 60 años. Respecto a el estado civil predominante fue el de casados con 44.3% (N= 94), siguiendo con los solteros en un 36.3% (N= 77). En cuanto a el nivel de estudios alcanzado fue preparatoria o bachillerato en un 35.4% (N= 75) y licenciatura con un 33% (N= 70). Tabla 1.

En lo referente con las características de los que dependen socioeconómicamente de los trabajadores son principalmente los hijos en un 62.26% (N= 132), así como sus padres con un 21.7% (N= 46); el 37.7% (N= 80) no tienen hijos y el 56.6% (N= 179) el número de hijos reportados en esta encuesta va de 1 a 2 hijos. La etapa de desarrollo de los hijos más frecuente encontrada fue en la adolescencia en un 37.61% (N= 82) y en la escolar con un 18.80% (N= 41). Tabla 2.

La prevalencia del síndrome de Burnout de los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 fue del 55.2% (N= 117). Tabla 3.

La severidad del síndrome de Burnout reportado por las encuestas se divide en: Cansancio emocional con una severidad baja en un 70.8% (N= 150), moderada con un 15.1% (N= 32) y alta fue de 14.2% (N= 30); despersonalización con una severidad baja en un 58.0% (N= 123), moderada con un 27.4% (N= 58) y alta fue de 14.6% (N= 31) y en cuanto a la realización personal reportada fue baja en un 67.5% (N= 143), moderada con un 16.5% (N= 35) y alta fue de 16.0% (N= 34). Tabla 4.

Por otra parte, la presencia de crisis familiar en los trabajadores de esta unidad se presentó en un riesgo bajo en un 62.3% (N= 132), en un riesgo moderado en 32.1% (N= 68) y en alto riesgo en 5.7% (N= 12) de presentar alguna enfermedad por la presencia de crisis familiar. Tabla 5.

El evento familiar reportado por los trabajadores principalmente fue el de “vacaciones” en un 35.4% (N= 75), seguido por el de “cambio de salud de un miembro de la familia” en 32.1% (N= 68), “cambio de hábito de dormir” en un 29.2% (N= 62), “cambio de situación económica” 28.8% (N= 62), “logro notable” en 27.4% (N= 58), entre otros. Tabla 6.

Características de los trabajadores con síndrome de Burnout de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 fueron las siguientes: se observó en el rango de edad entre 30 - 39 años de edad en un 35.9% (N= 42), con un predominio en el sexo femenino en un 65.8% (N= 77), 44.4% (N= 52) fueron casados, con un nivel de estudios de preparatoria o bachillerato en un 38.5% (N= 45), el 29.1% (N= 34) pertenecieron a la categoría de médico, la dependencia económica que se observó para presentar síndrome de Burnout fue de los padres de los trabajadores en un 17.9% (N= 21), así como el no tener hijos se asoció con este síndrome en un 32.5% (N= 38) y si los tuvieran, un 29.1% (N= 34) y 31.6 (N= 36) entre 1 a 2 hijos respectivamente, y que estos se encuentren en la etapa de desarrollo de la adolescencia en un 28.2% (N= 33) y escolar en un 28.2% (N= 33). Tabla 7 y 8.

Ahora bien, se identificó también la relación existente de presentar crisis familiar en sus diferentes riesgos (bajo, moderado y alto) de presentar alguna enfermedad con los datos demográficos y socioeconómicos:

Bajo riesgo: Se identificó que es más frecuente en el rango de edad de 30 - 39 años con un 37.9% (N= 50), predominante en el sexo femenino con un 62.1% (N= 82), más frecuente en los casados, 46.2% (N= 61), así como tener un nivel de estudios de licenciatura en un 29.5% (N= 39), con categoría dentro del IMSS de médico con un 31.1% (N= 41). Estos trabajadores que son afectados con riesgo bajo de presentar alguna enfermedad fueron los que tienen a su cuidado económico a sus padres con un 20.5% (N= 27). Se identificó que hubo presencia de crisis familiar con los trabajadores que no tienen hijos en un 34.1% (N= 45), sin embargo, los que si tienen hijos se observó un aumento en relación con la etapa de desarrollo de la adolescencia con un 32.6% (N= 43). Tabla 10.

Moderado riesgo: Se identificó que es más frecuente en el rango de edad de 20 - 29 años con un 41.2% (N= 28), predominante en el sexo femenino con un 69.1% (N= 47), más frecuente en los casados, 41.2% (N= 28), así como tener un nivel de estudios de licenciatura en un 38.2% (N= 26), con categoría dentro del IMSS de asistentes con un 29.4% (N= 20). Estos trabajadores que son afectados con riesgo moderado de presentar alguna enfermedad fueron los que tienen a su cuidado económico a sus padres con un 23.5% (N= 16). Se identificó que hubo presencia de crisis familiar con los trabajadores que no tienen hijos en un 41.2% (N= 28), sin embargo, los que si tienen hijos se observó un aumento en relación con la etapa de desarrollo de la adolescencia 22.1% (N= 15). Tabla 10.

Alto riesgo: Se identificó que es más frecuente en el rango de edad de 30 - 39 años con un 41.7% (N= 5), predominante en el sexo femenino con un 66.7% (N= 8), más frecuente en los casados, 41.7% (N= 5), así como tener un nivel de estudios de licenciatura en un 41.7% (N= 5), con categoría dentro del IMSS de médico con un 41.7% (N= 5). Estos trabajadores que son afectados con riesgo alto de presentar alguna enfermedad fueron los que tienen a su cuidado económico a sus padres al igual que a otros (esposa, sobrinos, etc.) con un 25.0% (N= 3). Se identificó que hubo presencia de crisis familiar con los trabajadores que no tienen hijos en un 58.3% (N= 7), sin embargo, los que si tienen hijos se observó un aumento en relación con la etapa de desarrollo de la adolescencia, escolar y preescolar por igual con un 16.7%% (N= 2). Tabla 10.

Y por último, la asociación de crisis familiar con la presencia de síndrome de Burnout en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar NO. 20, se identificó en bajo riesgo de presentar alguna enfermedad en un 61.5% (N= 72), moderado riesgo en un 32.5% (N= 38) y alto riesgo con un 6.0% (N= 7). Tabla 11.

Tabla 1. Datos Demográficos de los trabajadores de la UMF No. 20

	N (212)	% (100)
Rangos de edad		
20 - 29 años	61	28.8
30 - 39 años	75	35.4
40 a 49 años	44	20.8
50 a 59 años	30	14.2
más de 60 años	2	0.9
Mínimo: 21, Máximo: 60, Mediana: 35.50, Promedio: 36.86 con una DE +/- 9.78		
Sexo		
Masculino	75	35.4
Femenino	137	64.6
Estado Civil		
Soltero (a)	77	36.3
Casado (a)	94	44.3
Divorciado (a)	15	7.1
Unión Libre	26	12.3
Nivel de estudios		
Primaria	0	0
Secundaria	14	6.6
Preparatoria o bachillerato	75	35.4
Licenciatura	70	33.0
Posgrado	46	21.7
Maestría	7	3.3
Categoría dentro del IMSS		
Médico	64	30.2
Trabajo Social	1	0.5
Enfermería	28	13.2
Asistentes	56	26.4
Intendencia	14	6.6
Administrativo	22	10.4
Laboratorio	10	4.7
Farmacia	11	5.2
Rx	3	1.4
Dental	3	1.4

Tabla 2. Datos Socioeconómicos de los trabajadores de las UMF No. 20

	N (212)		% (100)
Personas que dependen del trabajador	Sí	No	
Padres	46	166	21.7
Hermanos	15	197	7.1
Hijos	132	80	62.26
Otros	26	186	12.3
No. de hijos			
0	80		37.7
1	61		28.8
2	59		27.8
3	10		4.7
4	1		0.5
5	1		0.5
Etapas de desarrollo de los hijos			
RN	1		0.5
Lactante	27		12.40
Preescolar	29		13.50
Escolar	41		19.00
Adolescente	82		37.61
Adulto Joven	37		16.99

Tabla 3. Síndrome de Burnout de los trabajadores de la UMF No. 20

	N (212)	% (100)
Presencia de Burnout	117	55.2
Ausencia de Burnout	95	44.8

Tabla 4. Severidad del Síndrome de Burnout de los trabajadores de la UMF No. 20

	N (212)	% (100)
Cansancio Emocional		
Bajo	150	70.8
Moderado	32	15.1
Alto	30	14.2
Despersonalización		
Bajo	123	58.0
Moderado	58	27.4
Alto	31	14.6
Realización Personal		
Bajo	143	67.5
Moderado	35	16.5
Alto	34	16.0

Tabla 5. Crisis Familiar de los trabajadores de la UMF No. 20

	N (212)	% (100)
Crisis Familiar		
Bajo riesgo	132	62.3
Moderado riesgo	68	32.1
Alto riesgo	12	5.7

Tabla 6. Frecuencia de Crisis Familiar de los trabajadores de la UMF No. 20

Crisis Familiar	N (212)	% (100)
Vacaciones	75	35.4
Cambio de salud de un miembro de la familia	68	32.1
Cambio de hábito de dormir	62	29.2
Cambio de situación económica	61	28.8
Logro notable	58	27.4
Cambio de hábitos alimenticios	57	26.9
Muerte de un familiar cercano	50	23.6
Navidades	49	23.1
Cambio en el número de reuniones familiares	42	19.8
Lesión o enfermedad personal	37	17.5
Revisión de hábitos personales	37	17.5
Cambio de turno o de condiciones laborales	32	15.1
Cambio en las condiciones de la vida	31	14.6
Cambio en el tipo de trabajo	30	14.2
Cambio de residencia	24	11.3
Cambio en las actividades sociales	23	10.8
Incorporación de un nuevo miembro de la familia	23	10.8
Mala relación con el cónyuge	21	9.9
Cambio de responsabilidad en el trabajo	20	9.4
Problemas con el jefe	20	9.4
Comienzo o fin de escolaridad	18	8.5
Cambio de actividad de ocio	14	6.6
Separación matrimonial	14	6.6
Reconciliación matrimonial	10	4.7
Muerte de un amigo íntimo	9	4.2
Reajuste de negocio	9	4.2
Embarazo	8	3.8
Dificultades o problemas sexuales	7	3.3
Divorcio	7	3.3
Matrimonio	6	2.8
Cambio de colegio	4	1.9
Juicio por crédito o hipoteca	4	1.9
Drogadicción y/o alcoholismo	3	1.4
Jubilación	3	1.4
Problemas legales	3	1.4
La esposa comienza o deja de trabajar	2	0.9
Otro	2	0.9
Cambio de actividad religiosa	1	0.5
Despido del trabajo	1	0.5
Encarcelación	1	0.5
Leves trasgresiones de la ley	1	0.5
Muerte del cónyuge	1	0.5
Hijo o hija deja el hogar	0	0
Paro	0	0

Tabla 7. Relación de datos demográficos con presencia/ausencia de Burnout de los trabajadores de la UMF No. 20

	Presencia/Ausencia de Burnout				P
	Presencia		Ausencia		
Rangos de edad	N	%	N	%	
20 - 29 años	35	29.9	26	27.4	0.28
30 - 39 años	42	35.9	33	34.7	
40 a 49 años	27	23.1	17	17.9	
50 a 59 años	13	11.1	17	17.9	
más de 60 años	0	0.0	2	2.1	
Sexo	N	%	N	%	
Masculino	40	34.2	35	36.8	0.39
Femenino	77	65.8	60	63.2	
Estado Civil	N	%	N	%	
Soltero (a)	40	34.2	37	38.9	0.82
Casado (a)	52	44.4	42	44.2	
Divorciado (a)	9	7.7	6	6.3	
Unión Libre	16	13.7	10	10.5	
Nivel de estudios	N	%	N	%	
Primaria	0	0	0	0	0.50
Secundaria	9	7.7	5	5.3	
Preparatoria o bachillerato	45	38.5	30	31.6	
Licenciatura	39	33.3	31	32.6	
Posgrado	21	17.9	25	26.3	
Maestría	3	2.6	4	4.2	
Categoría dentro del IMSS	N	%	N	%	
Médico	34	29.1	30	31.6	0.48
Trabajo Social	0	0	1	1.1	
Enfermería	17	14.5	11	11.6	
Asistentes	33	28.2	23	24.2	
Intendencia	10	8.5	4	4.2	
Administrativo	11	9.4	11	11.6	
Laboratorio	4	3.4	6	6.3	
Farmacia	6	5.1	5	5.3	
Rx	2	1.7	1	1.1	
Dental	0	0	3	3.2	

P si significativa < 0.05

Tabla 8. Relación de datos socioeconómicos con presencia/ausencia de Burnout de los trabajadores de la UMF No. 20

	Presencia/Ausencia de Burnout				P
	Presencia		Ausencia		
	N	%	N	%	
Personas que dependen del trabajador					
Padres	21	17.9	25	26.3	0.97
Hermanos	8	6.8	7	7.4	0.54
Otros	15	12.8	11	11.6	0.47
No. de hijos	N	%	N	%	
0	38	32.5	42	44.2	0.28
1	34	29.1	27	28.4	
2	37	31.6	22	23.2	
3	7	6.0	3	3.2	
4	0	0.0	1	1.1	
5	1	0.9	0	0.0	
Etapa de desarrollo de los hijos	N	%	N	%	
RN	1	0.9	0	0.0	0.55
Lactante	17	14.5	3	3.2	0.00
Preescolar	14	12.0	12	12.6	0.52
Escolar	24	20.5	15	15.8	0.24
Adolescente	33	28.2	27	28.4	0.54
Adulto Joven	14	12.0	14	14.7	0.34

P si significativa < 0.05

Tabla 9. Relación de datos demográficos con crisis familiar de los trabajadores de la UMF No. 20

	Crisis familiar						P
	Bajo		Moderado		Alto		
Rangos de edad	N	%	N	%	N	%	
20 - 29 años	30	22.7	28	41.2	3	25.0	0.35
30 - 39 años	50	37.9	20	29.4	5	41.7	
40 a 49 años	29	22.0	12	17.6	3	25.0	
50 a 59 años	22	16.7	7	10.3	1	8.3	
más de 60 años	1	0.8	1	1.5	0	0.0	
Sexo	N	%	N	%	N	%	
Masculino	50	37.9	21	33.3	4	33.3	0.61
Femenino	82	62.1	47	69.1	8	66.7	
Estado Civil	N	%	N	%	N	%	
Soltero (a)	47	35.6	26	38.2	4	33.3	0.99
Casado (a)	61	46.2	28	41.2	5	41.7	
Divorciado (a)	9	6.8	5	7.4	1	8.3	
Unión Libre	15	11.4	9	13.2	2	16.7	
Nivel de estudios	N	%	N	%	N	%	
Primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.83
Secundaria	9	6.8	5	7.4	0	0.0	
Preparatoria o bachillerato	49	37.1	22	32.4	4	33.3	
Licenciatura	39	29.5	26	38.2	5	41.7	
Posgrado	29	22.0	14	20.6	3	25.0	
Maestría	6	4.5	1	1.5	0	0.0	
Categoría dentro del IMSS	N	%	N	%	N	%	
Médico	41	31.1	18	26.5	5	41.7	0.85
Trabajo Social	0	0.0	1	1.5	0	0.0	
Enfermería	16	12.1	9	13.2	3	25.0	
Asistentes	35	26.5	20	29.4	1	8.3	
Intendencia	10	7.6	4	5.9	0	0.0	
Administrativo	11	8.3	9	13.2	2	16.7	
Laboratorio	6	4.5	3	4.4	1	8.3	
Farmacia	8	6.1	3	4.4	0	0.0	
Rx	3	2.3	0	0.0	0	0.0	
Dental	2	1.5	1	1.5	0	0.0	

P si significativa < 0.05

Tabla 10. Relación de datos socioeconómicos con crisis familiar de los trabajadores de la UMF No. 20

	Crisis Familiar						
	Bajo		Moderado		Alto		P
Personas que dependen del trabajador	N	%	N	%	N	%	
	27	20.5	16	23.5	3	25.0	0.84
Padres	8	6.1	6	8.8	1	8.3	0.75
Hermanos	13	9.8	10	14.7	3	25.0	0.23
Otros							
No. de hijos	N	%	N	%	N	%	
0	45	34.1	28	41.2	7	58.3	0.47
1	36	27.3	23	33.8	2	16.7	
2	42	31.8	14	20.6	3	25.0	
3	8	6.1	2	2.9	0	0.0	
4	1	0.8	0	0.0	0	0.0	
5	0	0.0	1	1.5	0	0.0	
Etapas de desarrollo de los hijos	N	%	N	%	N	%	
RN	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0.34
Lactante	13	9.8	7	10.3	0	0.0	0.51
Preescolar	13	9.8	11	16.2	2	16.7	0.38
Escolar	27	20.5	10	14.7	2	16.7	0.60
Adolescente	43	32.6	15	22.1	2	16.7	0.19
Adulto Joven	18	13.6	9	13.2	1	8.3	0.87

P si significativa < 0.05

Tabla 11. Relación de crisis familiar con presencia/ausencia de Burnout de los trabajadores de la UMF MNo. 20

	Presencia/Ausencia de Burnout				P
	Presencia		Ausencia		
Crisis Familiar	N	%	N	%	
Bajo riesgo	72	61.5	60	63.2	0.95
Moderado riesgo	38	32.5	30	31.6	
Alto riesgo	7	6.0	5	5.3	

P si significativa < 0.05

DISCUSIÓN

La salud laboral es en la actualidad un importante indicador para el aumento del bienestar y la calidad de vida. Toda actividad profesional implica la exposición a estímulos estresantes, que potencian la inadaptación y afectan la salud. Algunos autores han descrito el trabajo asistencial como "una interacción social asimétrica, en la que existe con frecuencia una relación emocional y confianza en el trabajador, y en la que el fracaso con el cliente es visto como un error del trabajador y no de los instrumentos o de la naturaleza del problema".²³ Sin embargo, cierta dosis de estrés parece ser necesaria para que el desarrollo y adaptación procedan con normalidad, porque, paradójicamente, la estimulación insuficiente también constituye una fuente nociva de estrés.

En base a los diferentes criterios para diagnóstico del síndrome de Burnout, los criterios de Grunfeld quien clasifica como positivo con tan solo de una dimensión severamente anormal, si las tres dimensiones son severamente anormales, es decir cuando existe cansancio emocional y despersonalización en el tercil superior y realización personal en el tercil inferior, entonces aparece un subdiagnóstico de síndrome de Burnout.

En el presente estudio se encontró una prevalencia de síndrome de Burnout del 55.2% en trabajadores de la clínica 20 del IMSS, en su mayoría se encontró en mujeres tal como se refiere en amplios estudios.^{23,24,25,26}

La aparición de dicho síndrome no se relaciona con el desarrollo de crisis familiares, no así con síntomas de depresión como lo señalan Mariños, Miluska et al ²³ en un estudio realizado en Perú en médicos residentes de un hospital general, en donde se encontró una frecuencia del 54.9%, similar a la encontrada en nuestro estudio, y relacionada a síntomas de depresión en el 32.9% de los casos de igual manera la frecuencia de síndrome de Burnout fue similar a los encontrados en Argentina y México 80.2% y 35.5% respectivamente.²³

Pereda-Torales et al, encontraron una prevalencia del síndrome de Burnout entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas.²⁴ En nuestro estudio encontramos una alta prevalencia del síndrome en el personal de enfermería, asistentes médicas e intendencia así como el personal de radiología con porcentajes que van del 58 al 71% dependiendo de la categoría, lo cual demuestra que tanto el personal médico como otros en trato directo con el derechohabiente, desarrollan el síndrome. El personal de enfermería presenta una alta predisposición a padecer el síndrome de Burnout, pues su desempeño se realiza con individuos sanos o enfermos que demandan de él cada vez más.²⁶

Sin embargo, esta diferencia en cuanto a las distintas profesiones no es estadísticamente significativa ($p > 0.05$) de acuerdo con nuestro estudio y a pesar de trabajar directamente con pacientes, el grado de responsabilidad que tiene el personal de enfermería, asistentes médicas e intendencia no es comparable con el de un médico.

Las cifras de prevalencia del síndrome de Burnout reportadas por otros estudios realizados en México entre el personal médico van desde el 42.3%³⁷ y 44%³⁶ hasta 50%.²⁵

En lo referente al personal de enfermería, Poegner Rivero encontró un total del 40.8% con síndrome de Burnout,²⁷ y no se encontró correlación con niveles de ansiedad o estrés, tal como nuestro estudio no se asoció a acontecimientos estresantes. Otro estudio con personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro social reporta una prevalencia del 39%.²⁸

En otro estudio para determinar la presencia de Burnout en médicos de familia, Volcanes y Rivas en una comunidad de Venezuela se encontró un nivel bajo de Burnout (4.9%).²⁹ Dickinson-Bannack ME. y cols. encontraron una frecuencia de síndrome de Burnout^{30,31} del 12.8% sin relación significativa con el sexo. Esto contrasta con lo referido en diversos países de Latinoamérica,^{30,31} debido a la utilización de los criterios de Ramírez que hacen más rígido el diagnóstico por sus criterios en las tres ramas del instrumento como ya lo mencionábamos anteriormente. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, Aranda et al.,²⁰ realizaron un estudio entre los médicos familiares la prevalencia encontrada sobre el síndrome de Burnout en los médicos familiares fue del 42,3%. El 64,8% (81 sujetos) se manifestó enfermo. Las enfermedades más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas (20%), las respiratorias (19,2%), las gastrointestinales (18,3%) y las psicológicas (15,2%).³²

Hay estudios hechos con médicos donde se mide la satisfacción personal por la profesión escogida en relación con el desgaste, la depresión y la mala práctica; se reporta una relación inversamente proporcional al desgaste y la depresión. En Texas, Estados Unidos, en un grupo de médicos residentes, 38.2% manifestó agotamiento emocional elevado, 47.1% reportó alta despersonalización y 19.1% declaró baja realización personal.³⁰ En España se reporta una prevalencia del 58% de desgaste en médicos residentes de ginecología y obstetricia, donde consideran factores predisponentes la sobrecarga de trabajo y ser soltero, por falta de apoyo familiar³¹ resultados parecidos a nuestros hallazgos en lo referente al área médica de nuestra unidad de estudio. Palmer – Morales encontraron una prevalencia general del síndrome de desgaste profesional en médicos de 59.26%.³⁰ Álvarez-Hernández afirman que es un problema de salud en la población médica en México. Ellos estudiaron a un grupo de médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil del Estado de Sonora encontrando que la totalidad de ellos presento algún grado del síndrome de Burnout.³³ Se encontró que los solteros presentaron el síndrome de Burnout con mayor frecuencia,

comparado con nuestro estudio en el que un mayor porcentaje con el síndrome son casados, en ambos estudios este hallazgo no fue estadísticamente significativo.

La carga laboral parece tener un papel muy relevante, frente a la cual la capacidad de adaptación de cada individuo es variable. El número de horas de trabajo semanales y anuales se correlacionan directamente con su frecuencia de aparición,^{34,35} Palmer y Gomez-Vera no encontraron asociación entre síndrome de Burnout y variables sociodemográficas o variables organizacionales excepto por la carga de trabajo que se observó como variable directamente relacionada con la aparición del síndrome de Burnout³⁶ datos similares a los hallazgos en nuestro estudio que no encontramos relación con variables sociodemográficas excepto por el estado civil y número de hijos, sin embargo esta asociación no se ha encontrado en otros estudios. Ser mujer se ha asociado con un alto riesgo de padecer Burnout.^{23,24,33,36,37}

Rodríguez, Rodríguez, et al, estudiaron a un grupo de médicos, ejecutivos y obreros y encontraron presencia de Burnout en 33.7%, 14.3% y 18% respectivamente afectando más a los hombres menores de 32 años. No hubo diferencias significativas ($p > 0.05$) en cuanto a estratos sociales, concluyendo que el síndrome afecta más a médicos que al resto del personal de salud.³⁷ La condición económica no se ha relacionado con la ocurrencia del síndrome de Burnout.³⁸

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora. Algunas investigaciones coinciden en que la personalidad del trabajador influye, se ha identificado que trabajadores con conducta tipo A, locus de control externo y bajo control emocional son las personas que tienen mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo.³⁹ En el presente estudio no buscamos asociación con el tipo de personalidad pero coincidimos con la vasta bibliografía consultada acerca de la prevalencia y algunos factores asociados que en mayor o menor medida están relacionados con el síndrome, características de género y su asociación con ciertos grados de depresión. Coincidimos en que el síndrome de Burnout es un trastorno de estrés crónico que se presenta por el trato directo o indirecto con la gente, agotando emocionalmente al trabajador. Disminuye el entusiasmo por la profesión, hay frustración y fracaso profesional y personal. El síndrome de Burnout está directamente ligado al síndrome depresivo,⁴⁰ sin embargo, es necesario realizar más investigaciones a este respecto e incluir al resto del personal relacionado con la atención a la salud como enfermeras, asistentes médicas, personal de radiología, dental y servicios de intendencia en los primeros niveles de atención como fue el objetivo de este estudio a fin de promover pautas de atención a dicho personal.

El síndrome de Burnout constituye un problema de salud sobre el cual puede trabajarse de forma preventiva mejorando, las condiciones organizativas y laborales donde nos desempeñamos.

El desgaste profesional puede conceptualizarse en función del estrés engendrado por la interacción de múltiples factores: culturales, ocupacionales, educacionales y personales, entre otros. El factor ocupacional se expresa en la mayor susceptibilidad al agotamiento extremo de aquellos profesionales que prestan atención directa a las necesidades de las personas (médicos, psicólogos, asistentes sociales y profesores, odontólogos y demás personal en trato directo con personas) "el burnout no es cualquier tipo de estrés"; lo diferencia el hecho de ser un estrés crónico, experimentado en el contexto laboral, producto de una interacción negativa que desborda y agota al profesional su capacidad de reacción adaptativa, al no disponer de los recursos adecuados para amortiguar el estrés que su trabajo implica, y experimentan una constelación de síntomas ante las demandas laborales. Actualmente es un problema subdiagnosticado y por ello no es atendido con oportunidad. Lo más preocupante es descubrir "que la mayor parte de los estudios se limitan a su caracterización y, la menor, al diseño de estrategias de prevención y al mejoramiento de la calidad de vida del personal susceptible", por ello es necesario contar con estrategias en los centros de trabajo para disminuir y tratar este problema.

Aún cuando la prevalencia del síndrome varía ampliamente de un país a otro, de un hospital o clínica a otro y de una especialidad a otra o de una profesión a otra el hecho de que la totalidad de la población que examinamos mostrara algún grado de afectación confirma que el cuestionario Maslach Burnout Inventory es un instrumento sensible para detectar la ocurrencia del síndrome.

Aunque el síndrome de Burnout no tiene relación con la aparición de crisis familiares, como mencionan algunos estudios, el apoyo de la familia es indispensable para sobrellevar el estrés crónico asociado al síndrome de Bournout.

El síndrome de Burnout impacta negativamente la salud de los trabajadores y personal de medicina. Este estudio demuestra que es un problema de salud de alta prevalencia entre las clínicas de primer nivel de atención y que es conveniente diseñar estrategias que mitiguen el efecto del síndrome entre el personal lo que podría contribuir positivamente para proteger su salud y mejorar su calidad asistencial.

CONCLUSIÓN

Se encontró una prevalencia del 55.2% de trabajadores de la UMF No. 20 IMSS con síndrome de Burnout.

Las características sociodemográficas en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 asociadas al síndrome de Burnout rango de edad entre 30 - 39 años, sexo femenino, estado civil casados, médicos, con un nivel de estudios de preparatoria o bachillerato, dependencia económica; que el trabajador tenga padres a su cargo económico así como el tener entre uno y dos hijos y estos sean adolescentes o escolares.

El desarrollo de este síndrome no se asocia a características económicas.

No se encontró asociación entre el desarrollo del síndrome con la aparición de crisis familiares.

Existe un alto riesgo de desarrollar crisis familiares en personal de entre 30 a 39 años, mujeres, casadas, con nivel de estudios licenciatura, médicos y desarrollar además enfermedad; que tengan a su cargo económico a padres u otros como pareja, hijos o sobrinos y que estos se encuentren en etapa escolar o adolescencia.

Los acontecimientos estresantes más reportados por personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 fueron las vacaciones, el cambio de salud de algún miembro de la familia, los cambios en los hábitos del sueño y cambios en la situación económica.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory es un instrumento con alta sensibilidad para detectar la ocurrencia del síndrome.

Por los hallazgos de la investigación se concluye que existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y se asocia a otros factores estresantes.

Finalmente podemos concluir que el síndrome de Burnout constituye un problema de salud entre el personal adscrito a la clínica 20 del IMSS y es necesario sensibilizar al personal y autoridades acerca de las limitaciones en cuanto al desempeño y productividad que dicho síndrome ejerce sobre los trabajadores, afín de promover pautas de tratamiento, crear redes de soporte para fortalecer las relaciones interpersonales entre el personal, programas e incentivos para mejorar la calidad y calidez de atención hacia los usuarios y derechohabientes.

RECOMENDACIONES

Al percatarnos de un alto porcentaje del síndrome de Burnout en nuestros trabajadores se requieren realizar ciertas estrategias para afrontar las situaciones laborales por lo que se recomienda mejorar la situación desde dos perspectivas; a nivel individual y a nivel grupal.

A nivel individual.

- Identificar al personal afectado con el síndrome y ofrecerle ayuda personalizada de manera de hacerlo consciente de su problemática.
- Hacerlo participe de su tratamiento y concientizarlo acerca de que es resultado de una situación que obstaculiza el alcance de los objetivos personales y laborales.
- Alcanzar un mayor grado de claridad cognitiva: desarrollar la habilidad de discriminar entre lo que puede mejorar laboralmente de lo que no.
- Desarrollar nuevas herramientas de trabajo para el afrontamiento y mejorar el rango y la calidad de las herramientas ya formadas anteriormente.
- Promoción a la salud, sugiriendo su integración a clubes deportivos del Instituto Mexicano del Seguro Social en actividades físicas y recreativas así como a los talleres en los mismos centros deportivos que el personal del instituto tiene derecho.

A nivel grupal:

- Incluir la participación multidisciplinaria a favor de los trabajadores afectados como los servicios de fomento a la salud para los trabajadores, psicología, medicina preventiva, trabajo social, administración, investigación médica etc.
- Incluir a los trabajadores afectados, en los programas ya establecidos como Diabetims SODHI, Chiquitims, etc.
- Impulsar el desarrollo de nuevos programas exclusivos de trabajadores con altos niveles de estrés como grupos de apoyo, clubes deportivos, grupos de estudio, ludoteca, espacios físicos ya existentes en las instalaciones que se aprovechen al máximo por los trabajadores como cafeterías, biblioteca, aulas, auditorio, pasillos explanada y estacionamiento para la práctica y divulgación de ellos.

- Promover concursos deportivos como miniolimpiadas UMF No. 20 entre los trabajadores o por equipos entre servicios, siempre haciendo hincapié en la convivencia y no en la competencia.
- Proponer la proyección de filmes y conferencias de desarrollo personal en el auditorio fuera de horarios laborales con el fin de esparcimiento ocasional y como medida desestresantes.
- Realizar enlaces con personal y usuarios de centros deportivos del IMSS para la fomentar el día de la salud en la UMF No. 20 con la participación de muestras de actividades físicas, culturales, muestras de cocina y degustación de platillos etc.
- Incluir la participación y nuevas ideas de los propios trabajadores para disminuir la carga de estrés durante las horas laborales.

Consideramos conveniente tomar en cuenta la Jerarquía de Maslow, el cual distribuye las necesidades humanas en 5 categorías fundamentales como son:

Las necesidades fisiológicas: como una dieta apropiada, horas de sueño y descanso suficientes, regímenes de trabajo y descanso adecuados, la satisfacción de estas necesidades básicas en el trabajo.

Necesidades de seguridad: como la necesidad de tener cierta estabilidad social económica y orientación acerca de las situaciones de conflicto en las cuales el trabajador pueda encontrarse. Por ello es necesario la práctica y asistencia a cursos sobre protección individual social y protección civil a fin de mantener informado a o los trabajadores acerca de las medidas básicas de seguridad en el trabajo, protección e higiene tendientes a combatir los peligros, la contaminación, las enfermedades profesionales.

Necesidad de amor y pertenencia: o necesidades de afiliación como promover la creación de grupos sociales de trabajo a fin de promover el trabajo de equipo, la integración grupal y asociarse a semejantes a fin de mantener relaciones humanas armoniosas y ser aceptados por otros. Se logran con: espíritu de grupo y camaradería, organización de actividades colectivas, conversaciones, competencias deportivas, salario estimulante y equitativo, información, educación y estimulación moral relativas a los deberes del trabajo o estudio. por tal motivo, promover la formación de grupos de estudio, grupos de lectura, club audiovisual para los trabajadores como proyección de películas que promuevan el sano esparcimiento dentro de las instalaciones como el auditorio fuera de horarios laborales.

Necesidad de estimación del yo: relativas a los deseos del individuo de mantener una valoración positiva de si mismo y de sentirse capaz en el enfrentamiento de la vida. En este rubro se sigue la participación de la terapia familiar e individual con apoyo del personal de salud, médicos y residentes de una UMF No. 20.

Necesidad de realización: promover la participación de los trabajadores y fomentar su crecimiento y desarrollo laboral a través de estímulos como el reconocimiento al empleado del mes, o el mejor compañero o diversas estímulos que fomenten la realización personal profesional y el crecimiento, cumplimiento de metas personales.

REFERENCIAS

1. Ortega R, López R. Burnout en profesionales sanitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2004;4(1):137-160.
2. González M. El reto de ser médico. Ediciones y servicios editoriales Rafael Zúñiga Sustaita 2009.
3. Blanquéz F. Diccionario manual latino - español y español - latino. Editorial Ramón Sopena.
4. Cooper C, Dewe P. *Stres*. Blackwell Scientificity Publications 2004.
5. Bernard C. Introducción al estudio de la medicina experimental. El Ateneo 1959.
6. Osler W. The lumleian lectures on angina pectoris. *Lancet* (1).
7. Canon W. Stresses and strains of homeostasis. *American Journal of Medical Science* 189 (1).
8. Axayacatl G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suárez J. Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién* 2006;11(4):305-309.
9. Selye H. The stress concept: past, present and future. En Cooper. *Stress research: issues for the eighties*. John Wiley & sons, 986.
10. Bértola D. Hans Seyle y sus ratas estresadas. *Medicina Universitaria* 2010;12(47): 142-143.
11. Freudenberger H. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1974;30:159-165.
12. Maslach C, Jackson E. *Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition*. Universidad de California. Palo Alto, Calif., Consulting Psychologist Press 1986.
13. Gil M. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory - General Survey. *Salud Pública Mex* 2002;44:33-40.
14. Asociación de Médicos Municipales de la CBA. El personal de salud, la actividad hospitalaria y la prevención del daño laboral. *Boletín Científico. Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud* 2001;6(25).
15. Román H. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003;29(2):103-10.
16. Morales G, Gallego L, Rotger D. La incidencia y relaciones de la ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales. *Interpsiquis* 2004.
17. Hernández C, Dickinson M. Burnout vs Engagement. *Boletín de Atención Familiar* 2006;13(1):1-2.
18. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D. El síndrome de Burnout en hospitales públicos. *Revista Médica del Hospital J Ramos Mejía* 2000;7(1):13-17.
19. Alcocer N. Factores relacionados al síndrome de Burnout y la sintomatología psiquiátrica en residentes de diferentes especialidades médicas. [Tesis de Especialidad]. Facultad de Medicina. UNAM. México 2002.

20. Aranda C, Pando M, Salazar J, Torres T, Aldrete M, Pérez M. Síndrome de Burnout en médicos familiares del IMSS. [Tesis de Especialidad]. Instituto de Salud Pública. UDG. Guadalajara 2004.
21. Cabrera L, López P, Salinas S, Ochoa J, Marín IA et al. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Rev Med Inst Mex Segur Soc* 2005;43(1):11-15.
22. World Health Organization. Health Systems: Improving Performance. The World Health Report. OMS 2000.
23. Mariños A, Otero M, Tomateo J, Málaga G. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Revista Médica Herediana* October 2011;22(4):162-168.
24. Pereda L, Celedonio F, Vásquez M, Zamora M. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. (Spanish). *Salud Mental*. September 2009; 32(5):399-404.
25. Pivaral C, Cruz L, Pérez G, López M, Figueroa I. Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Salud Mental* . May 2009;32(3):215-221.
26. Díaz V, Pérez Y, Cañellas D, Figueredo Z. El síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. (Spanish). *Revista Cubana de Enfermería [serial online]*. July 2008;24(3/4):1-11.
27. Rivero E, Lázaro M, Almanza Muñoz J. Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de Enfermería de Medicina Crítica. (Spanish). *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. January 2008;41(1):9-12.
28. Cabrera S, López R et al. Burnout Syndrome among mexican hospital nursery staff. *Rev Med IMSS* 2005; 43(1):11-15.
29. Síndrome de Burnout en médicos de familia del estado de Mérida, Venezuela. Año 2007. *Médula*. January 2010;19(1):29-35.
30. Palmer Y, Prince R, Searcy R. Factores relacionados con el síndrome de Burnout en ginecólogos. (Spanish). *Ginecología y Obstetricia de México*. July 2007;75(7):379-383.
31. Dickinson E, González C, Fernández A, Palomeque P, González E, Hernández I. Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians. *Archivos en Medicina Familiar*. April 2007;9(2):75-79.
32. Beltrán C, Moreno M, Estrada J, López T, Rodríguez M, Reyes M. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Revista Cubana De Salud Pública*. April 2005;31(2):1-9.
33. Álvarez G, Medécigo S, Ibarra C. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en el Estado de Sonora. *Boletín Medico del Hospital Infantil de México*. January 2010;67(1):44-51.
34. Moreno A, Latorre I, Morales G, Campillo A, Bataller E, Sáez J. How to avoid burnout syndrome in a general surgical service. *Cirugía y cirujanos* . March 2009;77(2):149-155.
35. Moré J. Síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Medicentro Electrónica*. December 2, 2004;8(1).

36. Palmer Y, Gómez A, Cabrera C, Prince R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. (Spanish). Salud Mental . February 2005;28(1):82-91.
37. Rodríguez Y, Rodríguez D, Guevara H, et al. Síndrome de desgaste profesional en Médicos Residentes, Ejecutivos y Obreros de una Empresa Manufacturera. Informe Médico. February 2007;9(2):81-88.
38. Martínez C, López G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas.. Archivos en Medicina Familiar January 2005;7(1):6-9.
39. Hernández C, Dickinson M, Ortega M. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM . January 2008;51(1):11-14.
40. Correlación entre escala de Maslach y escala de Zung para determinar el síndrome de Burnout y su relación con la depresión en trabajadores del servicio médico del Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos. Medicina Interna De Mexico. March 2, 2006;22:S182.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
 PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha	El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 20. Distrito Federal, a _____ del mes junio del 2012
Por medio de la presente autorizo	
participar en el protocolo de investigación titulado	“Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y su asociación con factores sociodemográficos”
Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:	

El objetivo del estudio es: Identificar el síndrome de Burnout y su asociación con factores sociodemográficos en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20.

Se me ha explicado que mi participación consistirá: si usted acepta a participar ocurrirá lo siguiente:

1. Se me informará y pedirá el consentimiento informado para la realización de un estudio de investigación.
2. Llenar un cuestionario de factores sociodemográficos, eventos individuales y familiares en este momento.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio. Los resultados del presente estudio contribuirán a detectar oportunamente los eventos individuales y familiares que puedan repercutir en la actividad laboral y en caso de detectarse alguna alteración podrá orientarse para el manejo adecuado.

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento relacionado con los datos obtenidos con el estudio, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte.

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

	<p align="center">Dra. Santa Vega Mendoza Mat. 11660511</p> <p align="center">NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE</p>
<p align="center">NOMBRE Y FIRMA</p>	<p align="center">NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBTUVO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>

Número (s) telefónico (s) al (los) cual (es) puede comunicarse en caso de presentarse emergencias, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 08:00 a 15:00 hrs., de lunes a viernes al teléfono 53331100 extensión 15320 , en la Coordinación de Educación de Salud en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, Distrito federal, IMSS.

Mi firma como testigo certifica que el/la participante firmo este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1</p>	<p>LUGAR Y FECHA</p>
<p>NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2</p>	<p>LUGAR Y FECHA</p>

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

“Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y su asociación con factores sociodemográficos”

Por favor lea y conteste honestamente la siguiente encuesta.
 Las respuestas se manejaran de forma confidencial.

Edad		
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Estado civil	Soltero (a)	
	Casado (a)	
	Divorciado (a)	
	Unión libre	
Nivel de estudios	Primaria	
	Secundaria	
	Preparatoria o bachillerato	
	Licenciatura	
	Posgrado	
	Maestría	
Categoría dentro del IMSS		
Indique el número de personas que dependen económicamente de usted:	Padres	
	Hermanos	
	Hijos	
	Otro	
Indique las edades que tienen sus hijos que dependen de usted		

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

(AGOTAMIENTO PROFESIONAL)

A continuación se presentan 22 cuestiones relacionadas con los sentimientos que usted experimenta en su trabajo, por favor lea cada una y responda señalando con un número, la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento con la siguiente escala:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

		Calificación (0-6)
EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
EE	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
EE	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	
PA	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	
D	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	
EE	Trabajar con personas todo el día es un esfuerzo	
PA	Trato muy eficazmente los problemas de las personas	
EE	Me siento "quemado" por mi trabajo	
PA	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás	
D	Me he hecho más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
PA	Me siento muy activo	
EE	Me siento frustrado en mi trabajo	
EE	Creo que estoy trabajando demasiado	
D	No me preocupa lo que les ocurre a algunas personas a las que les doy servicio	
EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés	
PA	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio	
PA	Me siento estimulado después de trabajar con personas	
PA	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
EE	Me siento acabado	
PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	
D	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	

	Presencia de síndrome de Burnout	Ausencia de síndrome de Burnout
Cansancio emocional	< 19 puntos	> 19 puntos
Despersonalización	< 6 puntos	> 6 puntos

Severidad:

	Bajo	Medio	Alto
Desgaste emocional	< 19 puntos	19 - 26 puntos	> 27 puntos
Despersonalización	< 6 puntos	6 - 9 puntos	> 10 puntos
Realización personal	> 40 puntos	34 - 39 puntos	< 33 puntos

ESCALA DE HOLMES Y RAHE
(ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES)

Por favor, señale con una X aquel o aquellos acontecimientos que le han sucedido en el último año.

	100	Muerte del cónyuge
	73	Divorcio
	65	Separación matrimonial
	63	Encarcelación
	63	Muerte de un familiar cercano
	53	Lesión o enfermedad personal
	50	Matrimonio
	47	Despido del trabajo
	47	Paro
	45	Reconciliación matrimonial
	45	Jubilación
	44	Cambio de salud de un miembro de la familia
	44	Drogadicción y/o alcoholismo
	40	Embarazo
	39	Dificultades o problemas sexuales
	39	Incorporación de un nuevo miembro de la familia
	39	Reajuste de negocio
	38	Cambio de situación económica
	37	Muerte de un amigo íntimo
	36	Cambio en el tipo de trabajo
	35	Mala relación con el cónyuge
	30	Juicio por crédito o hipoteca
	29	Cambio de responsabilidad en el trabajo
	29	Hijo o hija que deja el hogar
	29	Problemas legales
	28	Logro personal notable
	26	La esposa comienza o deja de trabajar
	26	Comienzo o fin de escolaridad
	25	Cambios en las condiciones de la vida
	24	Revisión de hábitos personales
	23	Problemas con el jefe
	20	Cambio de turno o de condiciones laborales
	20	Cambio de residencia
	20	Cambio de colegio
	19	Cambio de actividad de ocio
	19	Cambio de actividad religiosa
	18	Cambio de actividades sociales
	17	Cambio de hábito de dormir
	16	Cambio en el número de reuniones familiares
	15	Cambio de hábitos alimenticios
	13	Vacaciones
	12	Navidades
	11	Leves trasgresiones de la ley
		Otro