



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE
MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

TESIS

Que para obtener el titulo de la especialidad en
Cirugia oncologica

PRESENTA

Cesar Augusto Cordoba Esquivel

DIRECTOR EN TESIS

Dr. Juan Fernando Aragon Sanchez

Ciudad universitaria, ciudad de Mexico a 31 de Julio de 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Contenido

1. Introducción	1
2. Síndrome de Burnout	3
2.1. Antecedentes y líneas de estudio del Burnout	3
2.2. Epidemiología del Síndrome de Burnout.....	7
2.3. Modelos explicativos	8
2.4. Concepto del Síndrome de Burnout	12
2.5. Factores que contribuyen a la aparición del Síndrome de Burnout.....	14
2.5.1. Según la teoría tradicional	14
2.5.2. En el caso específico de personal médico.....	16
2.6. Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	18
3. Instrumentos.....	20
3.1. Maslach Burnout Inventory MBI-22	20
4. Justificación	24
4.1. Pregunta de investigación	25
5. Objetivos.....	25
5.1. General.....	25
5.2. Específicos	25
6. Metodología.....	26
6.1. Población y Muestra	26
6.2. Criterios de Selección.....	26
6.3. Variables.....	27
6.4. Análisis de la Información.....	29
6.5. Aspectos Éticos.....	29
6.6. Recursos	29
6.7. Cronograma de actividades.....	30

7. Resultados.....	31
8. Discusión y Conclusiones.....	39
9. Bibliografía.....	42
Anexos	45

1. Introducción

Cada actividad profesional lleva consigo una serie de estímulos estresantes que pueden provocar problemas en la salud de las personas y, por tanto, en el rendimiento profesional de las mismas. La relación entre las condiciones laborales productoras de estrés y la aparición de trastornos de los trabajadores ha generado numerosas investigaciones.

La OMS ya define el estrés laboral como una "epidemia mundial" a la luz de los datos estadísticos. Este tipo de estrés es propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo y por ende a su calidad de vida.

Un ejemplo clásico de estrés laboral crónico es el *Síndrome de Burnout* o *Síndrome del trabajador quemado*, que suele darse en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros. Maslach et al. (1996) lo define como "un síndrome de agotamiento, cinismo y baja eficacia profesional"

Algunos ejemplos de puestos laborales que son propensos a este síndrome son los docentes, personal sanitario, religiosos, bomberos, brigadistas, policías, vendedores, personas que trabajan en atención al cliente, etc.

Específicamente entre los profesionales sanitarios es cada vez más común la aparición del Burnout. Lo anterior, debido a factores como por ejemplo la elevada burocratización de las instituciones sanitarias que provoca una baja capacidad de innovación o cambio, lo que se traduce en una baja flexibilidad laboral y poca posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga laboral entre los trabajadores, hasta llegar al momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo.

En la actualidad, investigadores y administradores están reconociendo cada vez más el problema de desgaste, lo que ha sido una gran preocupación a nivel internacional, principalmente en el campo de la salud, debido a los efectos físicos y emocionales que conlleva.

Así mismo, estudios han encontrado que el Burnout puede dar lugar a mayores tasas de absentismo y rotación, disminución del rendimiento en el trabajo, deterioro del compromiso por parte del profesional sanitario, baja productividad e insatisfacción o frustración en el ámbito de la salud (Wu et al., 2013). Razones alarmantes como éstas, promueven la realización de estudios como el presente, enfocados en la detección oportuna del síndrome de burnout entre el personal de una unidad médica.

2. Síndrome de Burnout

2.1. Antecedentes y líneas de estudio del Burnout

El Síndrome Burnout, fue acuñado originalmente por un psiquiatra psicoanalista norteamericano Freudenberger en 1974. Durante su trabajo en Nueva York, en una clínica de toxicómanos, observó que un gran número de asistentes voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión. Estos voluntarios se volvían menos sensibles, poco comprensivos e incluso agresivos hacia sus pacientes, con un trato distanciado y despreciativo, llegando a culpar a los pacientes de los propios problemas que padecían, Freudenberg y Richelson (1980). Fue así que psicoanalista utilizó el término de Burnout para describir sus observaciones, que anteriormente ya era empleado para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas de abuso, Anadón (2005).

En 1986, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson emplearon públicamente este término para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de los servicios humanos, que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con la gente "quemándose" profesionalmente después de meses o años de dedicación. Dichas autoras, definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de **cansancio emocional, despersonalización**, y una **menor realización personal**, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".

El término proviene del inglés "*burn-out*" que significa consumirse o agotarse y se caracteriza por un **progresivo agotamiento físico y mental**, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con malos modales hacia los demás o con un

trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.

De entre un cúmulo de definiciones aceptadas sobre el Burnout, parece haber consenso en que se trata de una **respuesta al estrés laboral crónico**, una **experiencia subjetiva** que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones **nocivas para la persona y la organización**, y que generalmente se presenta en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y atención al público.

Las personas que eligen su carrera por vocación, en este caso por su deseo de ayudar y servir a los demás, suelen basar su autoestima en el logro de metas humanitarias muchas veces idealistas (Farber, 1985). Aunado a lo anterior, si el individuo tiene una personalidad perfeccionista con un alto grado de autoexigencia y con una gran tendencia a implicarse en el trabajo, el resultado generalmente lleva a un desequilibrio entre las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario (Ayuso, 2006).

Según Arias et al. (2006) el desbalance provocado, se deja notar tanto en los trabajadores (problemas físicos y psíquicos) como en las organizaciones (ausentismo, rotación, costos más altos, baja productividad), causando secuelas negativas no solamente en el ambiente laboral del trabajador, sino también en el familiar.

A lo largo del tiempo, el concepto de Burnout se ha comparado con otras terminologías, especialmente con las expuestas en la Figura 1 . Sin embargo, diversos autores se han dado a la tarea de discriminar el Síndrome de Burnout de otros constructos.

- a) **Estrés general:** se distingue fácilmente puesto que es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno.

- b) **Fatiga física:** la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito, por su lado el Burnout mantiene una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso (Pines y Aronson, 1988).
- c) **Depresión:** uno de sus síntomas más destacados es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero et al., 2003).
- d) **Aburrimiento:** Maslach & Jackson (1996) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto.

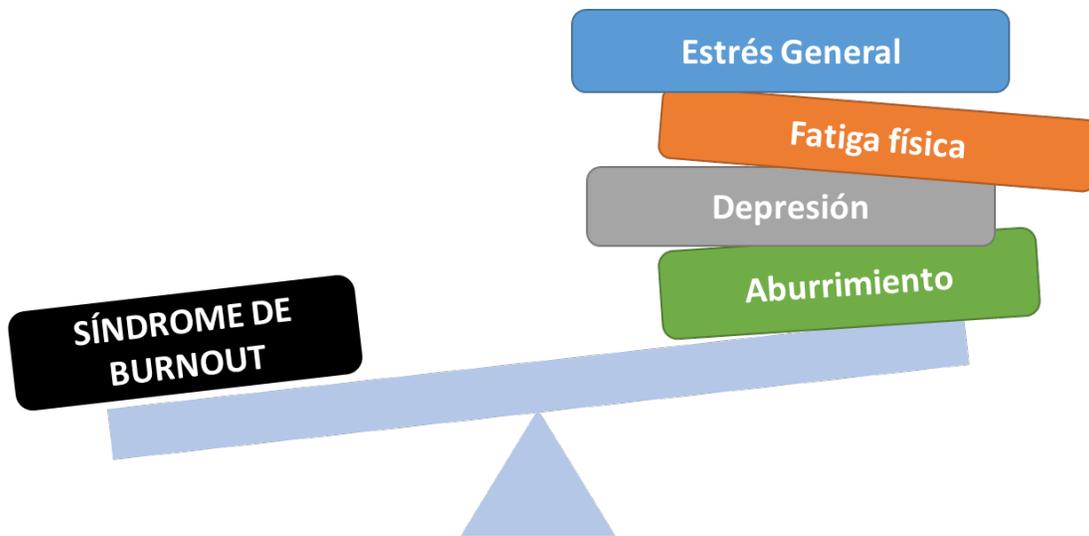


Figura 1. Discriminación del Síndrome Burnout con otros constructos

Fuente: Elaboración propia.

En lo que refiere a las líneas de estudio del Síndrome Burnout, desde los orígenes (1974) han ido surgiendo **distintos enfoques**, algunos dedicados a los principales factores que le asocia cada autor, otros al orden de aparición de los síntomas, unos más dedicados a la dimensión dada al problema, entre otros. De manera sintética, se podría decir que el análisis del síndrome se hace desde dos perspectivas teóricas:

- **Clínica:** Este enfoque entiende el Burnout como un **estado-consecuencia** del estrés laboral, y defiende que Burnout aparece más frecuentemente en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Freudenberger (1980) empleó por vez primera el término Burnout para describir el conjunto de síntomas físicos que observó durante su estancia en la clínica de toxicómanos en Nueva York. En su opinión, esta patología se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. En palabras de Guerrero (2001), se trata de una relación inadecuada entre profesionales excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, es decir una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.
- **Psicosocial:** el síndrome de quemarse por el trabajo se conceptualiza como un proceso en el que intervienen **variables cognitivo-aptitudinales, variables emocionales y variables actitudinales** (Gil, 2001). En esta línea encaja la definición elaborada por Maslach y Jackson (1986), quienes consideran al Burnout como una respuesta principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y a la vez como antecedentes.

2.2. Epidemiología del Síndrome de Burnout

En la opinión de Fidalgo (2000) no existen datos precisos de prevalencia, respecto a la población general, de los colectivos de mayor riesgo. En relación al sexo, globalmente, los estudios realizados hasta el 2000 no establecían claras diferencias significativas. Sin embargo en lo que refiere a la edad, la gran mayoría de las investigaciones, centradas en colectivos específicos como profesionales sanitarios, maestros, fuerzas de seguridad, servicios sociales, funcionarios de prisiones, etc., coinciden en que por diversas causas se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años.

Respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se detecta una tendencia significativa.

Algunas exploraciones sobre los colectivos analizados muestran porcentajes de prevalencia que oscilan del 10% al 50% de trabajadores afectados (Fidalgo, 2000). No obstante el Síndrome de Burnout no es exclusivo de estas profesiones, existen estudios en vendedores, ingenieros y técnicos, deportistas, supervisores, directores, secretarios, etc., incluso existen estudios en profesiones que no son del sector servicios.

Las cifras anteriores indican que el problema presenta una cierta magnitud. Esta realidad conlleva, sin duda, consecuencias nocivas sobre la salud laboral, tanto a nivel individual como organizativo.

2.3. Modelos explicativos



Figura 2. Modelos Explicativos del Síndrome de Burnout

Fuente: Celestino, 2014.

Desde la perspectiva psicosocial, la cual es la más comúnmente utilizada en el análisis del Síndrome de Burnout, se presentan los modelos explicativos, mismos que se clasifican en tres grupos según el autor Celestino (2014).

1) Modelos desarrollados en el marco de la teoría cognitiva del yo. Se caracterizan por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc.) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Se han considerado los siguientes modelos de acuerdo con Hernández et al. (2007):

- ***El modelo de Competencia Social de Harrison (1983).*** Define que algunos de los principales factores asociados con Burnout son la competencia y la eficiencia percibida. Cuando se consigue en el ambiente factores barrera, la eficacia disminuye, debido a que la persona no consigue sus objetivos, y esto afecta negativamente a su esperanza de alcanzarlos. Si se mantiene esta situación en el tiempo, aparece el Síndrome de Burnout, que por retroalimentación permite el desarrollo de los elementos negativos y la reducción de la motivación para ayudar.
- ***El modelo de Cherniss (1993).*** Tiene como ejes la motivación y la satisfacción laboral. Cuando una persona acumula sentimiento de éxito en su ámbito laboral, se involucra más en sus tareas y alcanza objetivos y metas, lo que como consecuencia se percibe en un aumento de autoestima y una mejor evolución en su trabajo. Cuando la situación es totalmente diferente, es decir, cuando la persona no percibe éxito, se aísla y evade su entorno. Experimenta sentimientos de fracaso, y su capacidad laboral disminuye considerablemente, teniendo como característica el desarrollo de relaciones de antipatía y egoísmo como métodos de defensa, mismas que se oponen a la organización; finalmente el individuo termina dejando su empleo.
- ***El modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).*** Delimita el síndrome a cuatro variables: Las discrepancias entre las demandas de trabajo y los recursos de las personas, el nivel de autoconciencia del sujeto, sus expectativas de éxito y sus sentimientos de autoconfianza. Plantea que el reconocimiento de las diferencias observadas o anticipadas entre demandas y recursos puede aumentar el nivel de autoconciencia en algunas personas, reflejándose negativamente en su estado anímico, que, después de un tiempo, provocará una falta de confianza y una baja

autoestima en el trabajo. Las personas con un nivel alto de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose de manera mental o conductual de la situación. El retiro en este modelo está pensado como la conducta de la Despersonalización. Cuando se perciben sentimientos de desamparo profesional puede dar lugar a un retiro psicológico, de modo que los sentimientos de Agotamiento Emocional se embarcan en este tipo.

2) Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social. Estos modelos parten de la teoría de la seguridad y de la teoría de la conservación de los recursos (Hernández et al., 2007). Proponen que el Síndrome de Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Cuando los sujetos perciben que aportan más que lo que reciben y no son capaces de resolver los problemas, desarrollarán sentimientos de quemarse en el trabajo. Los modelos elaborados son:

- ***El modelo de comparación social de Buunk y Schaufelli (1993).*** Explican el Síndrome de Burnout como un síndrome “contagioso”.
- ***El de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993).*** Empieza con un gran factor: el estrés laboral, que crea en la persona inseguridad para conseguir el éxito profesional. Este modelo enfatiza que los individuos se esfuerzan constantemente por protegerse de la pérdida de recursos, porque es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. Por lo tanto, la pérdida de recursos se considera más trascendente que la ganancia para el desarrollo del síndrome.

3) Modelos elaborados desde la teoría organizacional. Incluyen el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Aquí encontramos los siguientes modelos:

- ***El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)***. El síndrome se inicia con el desarrollo de actitudes de Despersonalización, que viene a ser un mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés, posteriormente las personas experimentan baja autoestima y a más largo plazo Agotamiento Emocional.
- ***El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993)***. Este modelo incluye variables como sentirse presionado y tenso, que vienen a ser los indicadores de bienestar, parte del resultado del estrés laboral, y se relacionan directamente con los procesos de evaluación, con la respuesta emocional que desarrolla el sujeto del afrontamiento y con los efectos sobre la situación y el sujeto.
- ***El modelo de Winnubst (1993)***. Se basa en las relaciones entre la estructura, la cultura, el clima organizativo y el apoyo social en el trabajo, como variables antecedentes del síndrome.

2.4. Concepto del Síndrome de Burnout

El síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo" y el más comúnmente utilizado "desgaste profesional".

La definición del síndrome de Burnout más aceptada es la de Maslach y Jackson (1981 y 1986). Estos autores consideran que es una respuesta inapropiada a un estrés emocional crónico que se caracteriza por ser tridimensional. A continuación se explican las tres dimensiones que lo componen:

- I. **Agotamiento Emocional:** De tipo físico y psicológico. Los síntomas psicosomáticos son muy similares a los de la depresión, pero suelen ir asociados con síntomas conductuales como el ausentismo laboral, abuso de alcohol y fármacos. Los síntomas emocionales pueden ser la baja autoestima y deseos de abandono de trabajo, entre otros.
- II. **Despersonalización:** 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 mismo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo, sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- III. **Baja autoestima:** Sentimiento de falta de logros. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, distanciamiento de las

relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. Se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo, y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

La Despersonalización es la clave del fenómeno para determinar el Síndrome de Burnout, ya que las otras dos dimensiones se pueden encontrar en otros desórdenes depresivos (Celestino, 2014).

2.5. Factores que contribuyen a la aparición del Síndrome de Burnout

2.5.1. Según la teoría tradicional

Para que el desgaste profesional se produzca, es necesaria la interacción entre las respuestas individuales al estrés, la presión laboral en el ambiente de trabajo y el entorno social.

Factores Individuales

La personalidad del individuo influye no sólo en la manifestación del síndrome, sino también en la predisposición del sujeto a él. El individuo con tendencia a “quemarse” suele ser entusiasta y entregado a su trabajo, idealista, ambicioso y obsesionado, agresivo y competitivo, con un gran afán por conseguir metas siempre bien definidas, siendo éste su patrón de conducta, además de poder sentir neurosis y baja autoestima. Se dice (Maslach et al., 2001). que los individuos que tienen altas expectativas trabajan mucho y muy duro para conseguirlas, provocando en ellos un desgaste y eventualmente efectos de despersonalización y baja realización personal cuando no consiguen los resultados esperados.

Hay que tener en cuenta que los aspectos personales pueden variar en el tiempo en función de factores tales como edad, necesidades, expectativas, fatiga y estados de salud.

Factores Laborales

El trabajo, por sí solo, representa una fuente de estrés para los individuos. La sobrecarga de trabajo y las presiones de tiempo son fuerte y consistentemente correlacionadas con el síndrome, particularmente con la variable de agotamiento. También la calidad de las demandas de trabajo se han asociado al síndrome de desgaste emocional, en particular el conflicto y la ambigüedad de roles, los cuales muestran una correlación, de moderada a prominente, con el Burnout. En palabras

de Maslach et al., (2001) el conflicto de rol ocurre cuando se presentan demandas contradictorias al trabajo, mientras que la ambigüedad de rol ocurre cuando hay una falta de información adecuada para hacer bien el trabajo.

Los principales factores laborales son las condiciones de habitabilidad, lugar, horarios, organización, salario e, incluso, la inserción de nuevas tecnologías dentro de la organización puede representar un estresor.

Factores Sociales

Las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo ya sea con compañeros, supervisores y subordinados, y fuera de él, con la familia y los amigos, son un elemento importante del ambiente en el que vive una persona y en el que desarrolla su trabajo, siendo por tanto una fuente potencial de estrés.

Fidalgo (2000), explica mediante un modelo el proceso que conlleva la aparición del desgaste profesional y los factores que influyen en éste (Ver Figura 3). Se trata de una respuesta al estrés cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento, es decir los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas. Esto no implica situar el origen o la causa en un fallo en la estructura o en la funcionalidad psíquica del trabajador, sino que son esas demandas, emocionales fundamentalmente, las que sobrepasan la capacidad y "tolerancia" del trabajador a las mismas. Así, el desgaste profesional se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.

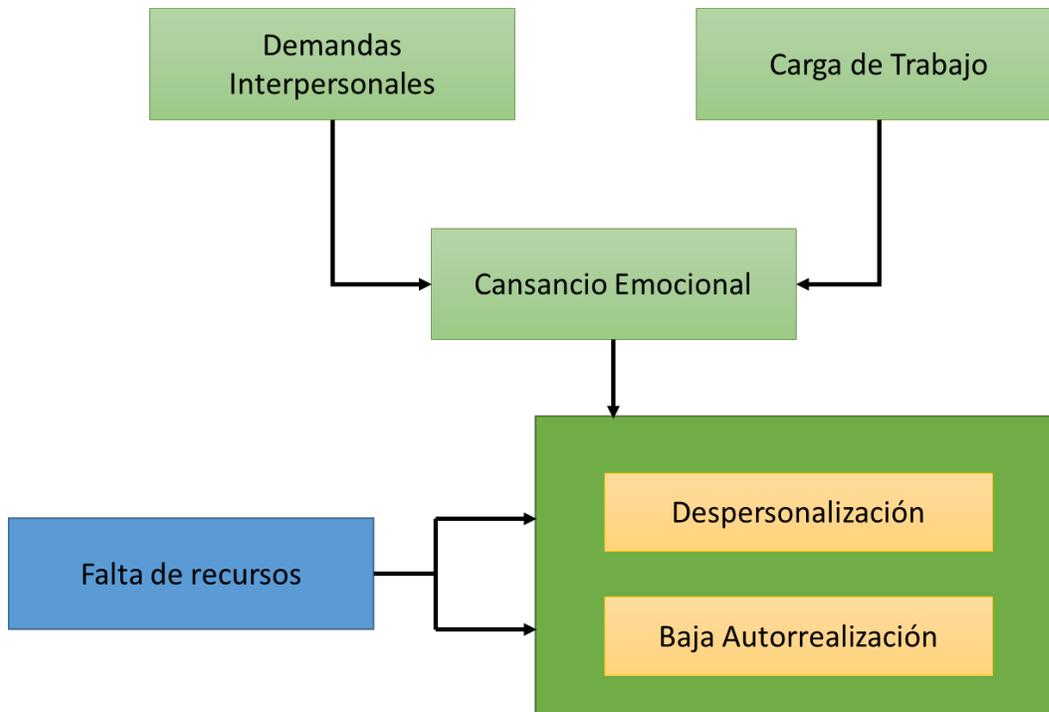


Figura 3. Modelo del proceso del Síndrome de Burnout

Fuente: Elaboración propia con base en Fidalgo, 2000.

2.5.2. En el caso específico de personal médico

Como profesionales de servicios humanos, los médicos están expuestos a una serie de factores tales como la sobrecarga de trabajo, presiones de tiempo, conflictos de roles, y los desequilibrios entre esfuerzo y recompensa.

Promover, la relación entre los médicos y los pacientes a menudo implica grandes exigencias interpersonales y/o emocionales; posible causa del riesgo de agotamiento. Los médicos que experimentan el agotamiento tienen una alta incidencia de síntomas depresivos e intentos de suicidio, y son a menudo incapaces de satisfacer las demandas de los pacientes (Wu et al., 2013).

Diversos son los factores que contribuyen a la aparición del desgaste profesional en el ámbito médico, como por ejemplo la elevada burocratización de las instituciones sanitarias que provoca una baja capacidad de innovación o

cambio, lo que se traduce en una baja flexibilidad laboral y poca posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga laboral entre los trabajadores, hasta llegar al momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo. Al iniciar su vida profesional el desequilibrio entre la situación real a la que deben hacer frente y sus expectativas iniciales derivadas de su formación teórica, también produce un factor de riesgo.

Tomando en cuenta las variables del entorno, la sobrecarga laboral propia del ámbito hospitalario, la presencia de ruidos molestos en las áreas de trabajo y el hacinamiento propio de algunos centros sanitarios son buenos ejemplos de factores de incidencia. Así mismo, uno de los aspectos clave del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros es el hecho de tener que tratar con un gran número de pacientes a lo largo de la jornada. Dichos pacientes por lo general se encuentran de mal humor o irritados debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como por ejemplo largos de tiempos de espera, contagiando así al personal médico de su apatía y mala disposición. El efecto “contagio” también se propaga entre los mismos trabajadores sanitarios por medio del pesimismo, la desilusión y la apatía.

Finalmente, la exposición continua del personal médico al sufrimiento y dolor ajeno y la responsabilidad que tienen en momentos de cirugía, ejercen una enorme presión emocional o en el caso contrario, promueven el desarrollo de la despersonalización al ser algo con lo que se enfrentan día a día.

2.6. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el Síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales. Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general. (Quiroz y Saco, 2013).

En la opinión de Guevara y colaboradores (2004) las consecuencias del desgaste profesional son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, tales como depresión y trastornos de ansiedad, alcoholismo y/o farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en el nivel de satisfacción, alta movilidad laboral, despersonalización en la relación con el paciente y disminución en el rendimiento laboral, entre otras.

Por otra parte, los resultados del Síndrome de Burnout en el área conductual, que ha sido menos estudiada, indican que la consecuencia más importante es la despersonalización. Las secuelas del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en la pérdida de acción preactiva, y las soluciones ficticias que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, podrían aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica (Martínez, 2010).

Las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se

ha observado (Martínez, 2010) que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

De manera gráfica, se pueden observar los principales síntomas del desgaste profesional en la siguiente tabla:

EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión	Pérdida de significado	Evitación de responsabilidad	Evitar el contacto con personas
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas inadaptativas	Aislamiento familiar
Irritación	Modificación del autoconcepto	Desorganización	Formación de grupos críticos
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobreimplicación	Autosabotaje profesional
Desilusión	Pérdida de la creatividad	Evitar la toma de decisiones	
Pesimismo	Distracción	Aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas	
Hostilidad	Cinismo		
Falta de tolerancia	Criticismo Generalizado		
Acusación a los clientes (pacientes)			
Supresión de sentimientos			

Tabla 1. Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout.

Fuente: Martínez, 2010.

3. Instrumentos

3.1. Maslach Burnout Inventory MBI-22

Fue propuesto por Maslach y Jackson (1981, 1986) y ha sido el instrumento con más aceptación dentro de la literatura científica y el que más utilizan los investigadores en sus trabajos relacionados con el síndrome de Burnout.

Los ítems del MBI están redactados en una forma directa para expresar unos sentimientos o actitudes personales, y su versión definitiva pasó por unas fases experimentales que duraron ocho años. En un principio se usaron 47 elementos que eran contestados sobre dos continuos de medida: la frecuencia de los sentimientos (escala tipo Likert de 0-6 puntos) y la intensidad de los mismos (escala tipo Likert de 0-7 puntos).

Después de aplicar el instrumento a innumerables muestras de individuos y de someter las respuestas recogidas a sucesivos análisis factoriales, se definieron finalmente tres dimensiones y 22 elementos que mejor contribuyen a las dimensiones obtenidas. Esta estructura tridimensional obtenida ha sido replicada en numerosas ocasiones, y a partir de ella se han definido las escalas o variables del sujeto quemado.

El cuestionario final consta de 22 ítems tipo Likert en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo. Evalúa tres subescalas: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems), y Realización Personal o Baja Autoestima (8 ítems). Mismas que se describen a continuación tomadas de la versión original del MBI (Maslach y Jackson, 1986) (Tabla 2).

SUBESCALA	DESCRIPCIÓN	ÍTEMS QUE LA CONFORMAN
Agotamiento Emocional	Describe los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20
Despersonalización	Describe una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional	5, 10, 11, 15 y 22
Realización personal o Baja Autoestima	Describe sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21

Tabla 2. Descripción de las subescalas del MBI-22

Fuente: Elaboración propia.

En las subescalas Agotamiento Emocional y Despersonalización, los profesionales con puntuaciones altas presentan grados elevados de vivencia del síndrome del estrés laboral asistencial (Burnout).

En contraste en Realización personal o Baja Autoestima, las puntuaciones bajas son indicativas del Síndrome de Burnout.

Para cada una de estas tres subescalas, cada ítem es valorado en términos de frecuencia según una escala Likert de siete puntos que va desde “nunca” (cero) “hasta todos los días” (6), ver Anexo I.

Las puntuaciones del MBI no se obtienen de manera global, deben realizarse de manera separada calculadas por cada subescala, distribuyendo los

rangos de las puntuaciones totales de cada una en tres tramos que definen un nivel de Burnout experimentado como bajo, medio o alto.

Estos tramos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de individuos pertenecientes a diversas profesiones como educadores, trabajadores sanitarios, personal de salud mental, trabajadores de servicios sociales, y otros.

De esta manera se podrá obtener para la subescala de Agotamiento Emocional una puntuación que oscilará entre 0-54, donde a mayor puntuación existe un mayor grado de agotamiento. Lo mismo sucede con la subescala de Despersonalización, donde la puntuación obtenida puede variar entre 0-30, teniendo mayor grado de despersonalización a medida que la puntuación sea mayor. Finalmente, para la subescala de Realización Personal, las posibles puntuaciones pueden estar entre 0-48 y donde a menor puntuación hay un menor grado de autoestima profesional.

Como puntos de corte (ver Tabla 3) se pensó en seguir los criterios establecidos en la teoría (Maslach y Jackson 1986). Para ello se consideró que en la subescala de **Agotamiento Emocional** una puntuación menor a 17 representa el **nivel bajo**, de 17 a 27 puntos corresponden al **nivel medio** y puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un **alto nivel** de burnout. En cuanto a **Despersonalización**, puntuaciones superiores a 10 serían **nivel alto**, 6-10 **medio** y menos de 6 **bajo grado** de Despersonalización. En contrapartida, la subescala **Realización Personal** funciona en sentido opuesto a las anteriores, y así 0-33 puntos indicaría **baja realización**, 34-39 **intermedia** y más de 40 **alta sensación de logro**.

	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	<17	17-27	>27
Despersonalización	<6	6-10	>10
Realización Personal	<34	34-39	>39

Tabla 3. Puntos de corte de las puntuaciones del MBI

Fuente: Maslach y Jackson (1986)

Según Maslach y Jackson (1986), el perfil del sujeto “Burnout” con arreglo al MBI, se caracteriza por una puntuación alta en Agotamiento emocional (lo cual implica que esta persona está soportando una tensión más allá de sus límites), una puntuación alta en Despersonalización (como índice de que el sujeto tiende a distanciarse de los demás y a pensar en ellos como objetos), y una puntuación baja en Logros Personales (que indica que para el individuo su trabajo no merece la pena).

Sin duda, el inventario de agotamiento de Maslach es uno de los instrumentos más utilizados para medir la presencia de estrés laboral o síndrome de quemado en el trabajo; introducido en 1981, continúa siendo probado en su estructura factorial por diversos autores, Alvarado (2009).

4. Justificación

El llamado síndrome de burnout en los profesionales sanitarios ha sido objeto de numerosas investigaciones en los últimos años, considerándose como una respuesta al estrés laboral crónico que desencadena en desmotivación, desinterés, malestar interno o insatisfacción laboral. Su efecto parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante y aún más alarmante puede llegar a ser un malestar contagioso.

En la actualidad, no hay un consenso global para la explicación del síndrome de burnout, sin embargo una de las teorías con más aceptación es la propuesta por Maslach y Jackson (1986) en la que se explican las tres dimensiones abordadas con anterioridad.

De entre los efectos de este síndrome se pueden mencionar un conjunto de conductas como: el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación, entre otros, en las que se implicarían tanto factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales, grupales) (Cebriá et al. 2001).

Dichas consecuencias evidencian que el tema es motivo de preocupación por las repercusiones de ámbito personal y organizacional que se derivan, tales como absentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción tanto de profesionales como de pacientes, riesgo de conductas adictivas, alta movilidad laboral y repercusiones en otras esferas como la familiar, etc.

Aunque se han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral implicados con el desarrollo del Burnout, una amalgama de circunstancias pueden aliarse para producir estrés crónico en los profesionales. Autores como Fidalgo (2000) aseguran que investigaciones realizadas

anteriormente sobre profesionales de la salud muestran porcentajes de prevalencia que oscilan del 10% al 50% de trabajadores afectados , comprobando que el problema presenta una cierta magnitud, considerando los efectos antes vistos.

4.1. Pregunta de investigación

Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal del servicio de oncología en el Hospital General de México

5. Objetivos

5.1. General

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal del servicio de oncología en el Hospital General de México.

5.2. Específicos

- Identificar el orden de importancia de atención de entre las subescalas Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.
- Definir si existe una relación significativa entre el desarrollo del síndrome Burnout y las variables sociodemográficas.

6. Metodología

6.1. Población y Muestra

Tipo de estudio: descriptivo, transversal y retrolectivo

Universo de estudio: personal del servicio de oncología del Hospital General de México durante el 2016.

Muestra: 108 profesionales de oncología.

6.2. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Personal adscrito al servicio de oncología del hospital.
- Se consideró tanto al personal médico como al administrativo.

Criterios de Exclusión

- Personas que no estuvieran laborando en el período de levantamiento de información (julio 2016) o no regresaran el cuestionario aplicado.

Criterios de Eliminación

- Cuestionarios incompletos.

6.3. Variables

Las variables utilizadas en este estudio son en su gran mayoría de naturaleza cualitativa con excepción de edad, antigüedad laboral y número de días de descanso a la semana, razón por lo cual las escala de medición nominal es predominante. A continuación se presenta en la una descripción más detallada de cada una de las variables que se usaron en la presente investigación.

Variable	Naturaleza	Escala de Medición	Indicador	Interrelación
Síndrome Burnout	Cualitativa	Nominal	Si No	Dependiente
Edad	Cuantitativa	Razón	Años cumplidos	Independiente
Género	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Independiente
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo	Independiente
Nivel Académico	Cualitativa	Nominal	Preparatoria/Técnica Licenciatura Especialidad Subespecialidad Maestría Doctorado	Independiente
Horas Trabajas al día	Cualitativa	Nominal	De 1 a 8 hrs De 9 a 12 hrs Más de 12 hrs	Independiente

Antigüedad Laboral	Cuantitativa	Razón	Años que tienen trabajando en su profesión actual	Independiente
Grado	Cualitativa	Nominal	R5 R6 R7 Enfermería Médico Base Trabajo Social Administrativo	Independiente
Días de Descanso a la semana	Cuantitativa	Razón	Número de días a la semana que no labora	Independiente
Horas de sueño por día	Cualitativa	Nominal	Menos de 6 hrs De 6 a 8 hrs Más de 8 hrs	Independiente
P1MBI a P22MBI	Cualitativa	Nominal	Nunca Pocas veces al año Una vez al mes o menos Pocas veces al mes Una vez a la semana Pocas veces a la semana Todos los días	Independiente

Tabla 4. Descripción de las variables utilizadas

Fuente: Elaboración propia.

6.4. Análisis de la Información.

De manera personal se realizó el levantamiento de información utilizando el instrumento **Maslach Burnout Inventory MBI** de 22 preguntas, el cual se complementó con la sección de variables sociodemográficas (9 ítems).

Los datos fueron recolectados en una primera etapa en una hoja de captura en el programa Microsoft Excel y posteriormente exportados a una base de datos en el programa estadístico SPSS, para el análisis de las variables.

Las variables del estudio universales se les realizará estadística descriptiva, los ítems que corresponden al MBI serán tratados según las indicaciones de los autores (Maslach y Jackson, 1986) para determinar si los encuestados poseen o no el padecimiento y finalmente para las variables de carácter nominal se utilizará la prueba de *ji* cuadrada para estudiar las posibles correlaciones existentes entre éstas y el síndrome de Burnout.

6.5. Aspectos Éticos

De acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17 “De los aspecto éticos de la investigación en seres humanos” el presente proyecto de investigación es considerado sin riesgo; debido a que se utiliza la opinión de los profesionales de la salud bajo su entero conocimiento y su previa autorización. Durante todo el estudio la información ha sido manejada en forma confidencial y no se ha mencionado los nombres ni datos de los encuestados en la presentación de resultados en congresos o publicaciones. El trabajo de investigación será sometido al comité de ética del Hospital General de México.

6.6. Recursos

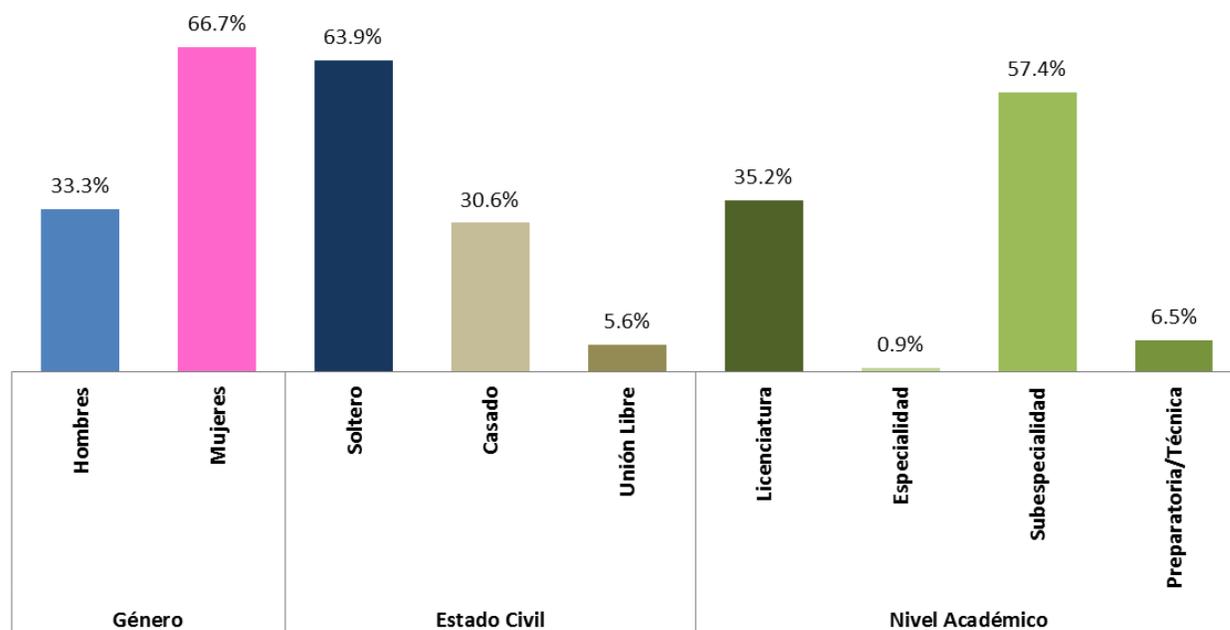
El material necesario para realizar dicho estudio consta de hojas para realizar el levantamiento de la información y posteriormente llevar a cabo la captura de los datos obtenidos que se incluirán en dicho protocolo.

6.7. Cronograma de actividades

Ver Anexo II

7. Resultados

Con el objetivo de conocer y caracterizar la muestra utilizada, se realizaron nueve preguntas de carácter sociodemográfico que nos permiten describir al personal de oncología del Hospital General de México. De una muestra de 108 profesionales de la salud, el 33.3% son hombres y el doble (66.7%) son mujeres. El 63.9% de la muestra son personas solteras, un 30.6% se encuentran casadas y únicamente un 5.6% viven con su pareja en unión libre. En lo que refiere al nivel académico del personal que se estudia, la mayoría (57.4%) cuentan con una subespecialidad, el 35.2% con una licenciatura, un 6.5% solamente con nivel preparatoria o carrera técnica y apenas el 0.9% tienen terminada ya una especialidad (Ver Gráfica 1).

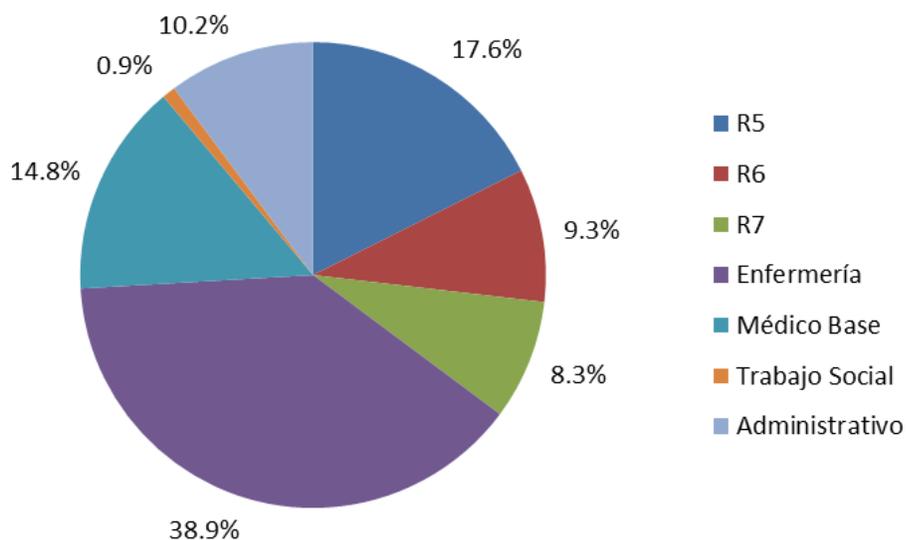


Gráfica 1. Género, Estado Civil y Nivel Académico de la muestra

Fuente: Elaboración propia.

La edad promedio de la muestra se establece sobre los **36 años** con una desviación estándar ± 7.61 , con un mínimo de edad de 23 años y un máximo de 52 años, y en lo que respecta a la cantidad de años dedicados a la medicina, el promedio de antigüedad laboral de la muestra es 6 años, con una desviación estándar ± 7.38 .

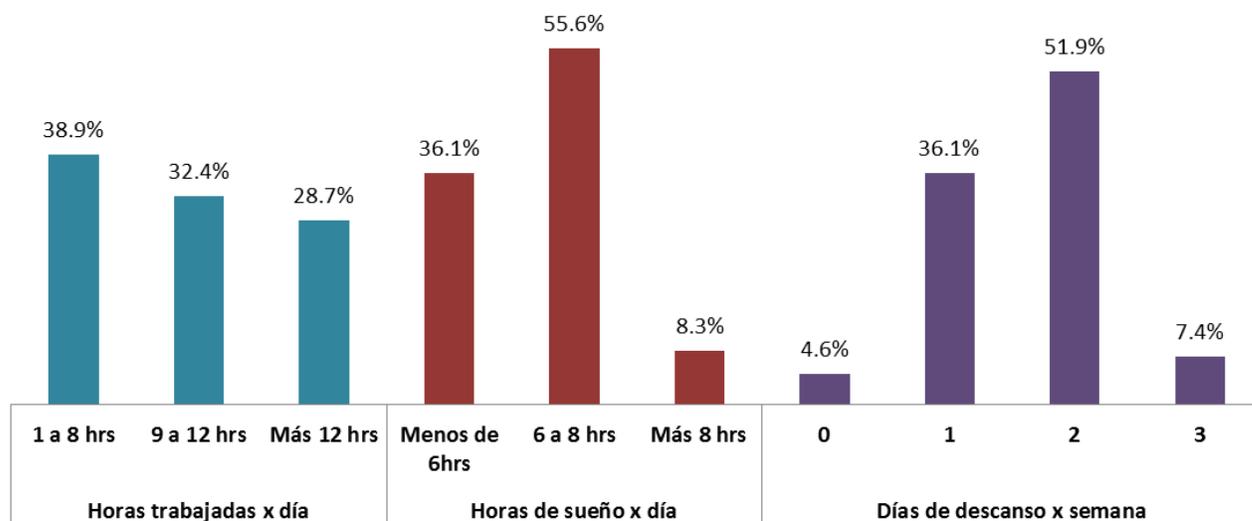
Así mismo, la distribución en cuanto al grado que tienen dentro del hospital las personas encuestadas se muestra en la Gráfica 2, donde se puede observar que una mayoría labora en el área de enfermería (38.9%), seguidos por el 17.6% de R5 y el 14.8% de quienes trabajan como médicos base. Le siguen el personal con cargos administrativos con un 10.2% de la muestra, después el personal R6 con un 9.3% y los R7 con un 8.3% de las menciones. El 0.9% restante corresponde a las personas que laboran como trabajador social.



Gráfica 2. Grado dentro del hospital del personal

Fuente: Elaboración propia.

Como se ha dicho antes, existe literatura que sugiere que el síndrome de Burnout puede estar ligado a padecimientos físicos como el agotamiento físico, por esta razón se incluyó en el cuestionario ítems que permitieran medir tres situaciones específicas: horas dedicadas al trabajo por día, horas de sueño al día y número de días de descanso a la semana. Los resultados se visualizan en la Gráfica 3, de la que podemos concluir que más de la mitad del personal de oncología (61.1%) cumple una jornada laboral de más de 8 horas al día. Lo anterior justifica el hecho de que el 36.1% de la muestra destine menos de 6 horas al día para descansar y un 55.6% apenas alcance a cumplir las 8 horas diarias recomendadas. De igual manera, resulta alarmante descubrir que el 40.7% del personal tenga como máximo únicamente un día para descansar a la semana.



Gráfica 3. Horas de trabajo y sueño por día y días de descanso a la semana

Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, pasando a la sección del cuestionario que corresponde al MBI-22, se procedió a calcular las puntuaciones para cada una de las subescalas y a su vez, determinar el nivel (alto, medio o bajo) al que pertenecían cada uno de los encuestados.

Para la subescala **Agotamiento Emocional** (Tabla 5), se encontró que existe un empate en el porcentaje del personal (39.8%) que se clasifica en los niveles medio y alto, lo que significa que casi el 80% de la muestra se encuentra emocionalmente exhausta a causa de su trabajo.

Agotamiento Emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	22	20.4	20.4
	Medio	43	39.8	60.2
	Alto	43	39.8	100.0
	Total	108	100.0	

Tabla 5. Resultados obtenidos para la subescala Agotamiento Emocional

Fuente: Elaboración propia.

Si analizamos la subescala que estudia a las personas que otorgan una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes, o que en otras palabras tratan a los enfermos como objetos y no como personas, los resultados no son muy favorables, ya que como se muestra en la Tabla 6 más de la mitad de la muestra (54.6%) se localiza en un nivel alto de **despersonalización**, seguidos de un 35.2% que se encuentra en un nivel medio. Ambos niveles suman el 89.8% del personal de oncología que presentan niveles significativos de despersonalización.

Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	11	10.2	10.2
	Medio	38	35.2	45.4
	Alto	59	54.6	100.0
	Total	108	100.0	

Tabla 6. Resultados obtenidos para la subescala Despersonalización

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, recordemos que la **Realización Personal** describe sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio y en el caso del personal de oncología del Hospital General de México, el 64.8% tiene niveles bajos en este rubro. El 23.1% puntea en el nivel medio y únicamente un 12% considera que su autoestima profesional es elevada (Ver Tabla 7). Es importante reiterar que las personas que puntúan en niveles bajos de realización personal, son aquellas más propensas a padecer el síndrome de Burnout.

Realización Personal

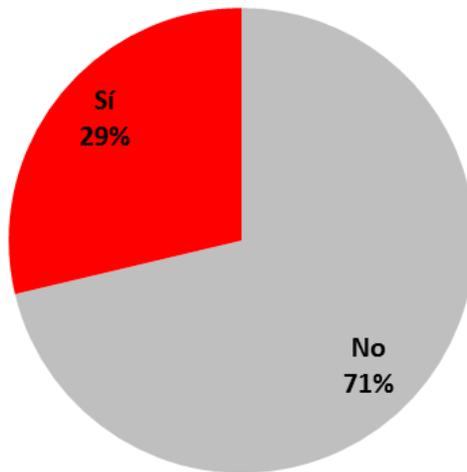
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	70	64.8	64.8
	Medio	25	23.1	88.0
	Alto	13	12.0	100.0
	Total	108	100.0	

Tabla 7. Resultados obtenidos para la subescala Realización Personal

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, con el afán de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el Hospital General de México se procedió a identificar aquellas personas que puntuaron **niveles altos** en las subescalas de **Agotamiento Emocional** y **Despersonalización** y que en obtuvieron una **puntuación baja** en **Realización personal**, ya que son quienes cumplen con los requisitos teóricos para asumir que **padecen del síndrome de Burnout**.

En la Gráfica 4, se muestra el resultado que concierne al objetivo general de esta investigación. Poco más de una cuarta parte (**29%**) **del personal de oncología del Hospital General de México sufre del *síndrome del trabajador quemado***.



Gráfica 4. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de oncología del Hospital General de México

Fuente: Elaboración propia.

Variables Sociodemográficas	p-valor
Género	0.229
Estado Civil	0.952
Nivel Académico	0.247
Horas trabajadas x día	0.272
Grado	0.711
Día descanso x semana	0.380
Horas de sueño x día	0.151

Tabla 8. Pruebas de asociación (*ji-cuadrada*) con las variables sociodemográficas y la variable síndrome Burnout

Fuente: Elaboración propia.

Por último, mediante la prueba *ji* cuadrada se buscó posibles correlaciones existentes entre las variables sociodemográficas nominales y el padecimiento del síndrome de Burnout. Sin embargo, como se muestra en la Tabla 8, los *p-valores* obtenidos no resultan significativo en ninguno de los casos, es decir se acepta la hipótesis nula de esta prueba que indica que **las variables sociodemográficas en estudio son independientes.**

Sin embargo únicamente de manera descriptiva se presenta la Tabla 9 para mostrar la distribución de la presencia del síndrome de desgaste profesional según las distintas variables sociodemográficas utilizadas en la investigación.

Variables Sociodemográficas		Síndrome Burnout	
		Si	No
Género	Hombres	36.1%	63.9%
	Mujeres	25.0%	75.0%
Estado Civil	Soltero	29.0%	71.0%
	Casado	27.3%	72.7%
	Unión Libre	33.3%	66.7%
HrsTrabajadas	Preparatoria/Carrera Técnica		100.0%
	Licenciatura	26.3%	73.7%
	Especialidad		100.0%
	Subespecialidad	33.9%	66.1%
HrsTrabajadas	1 a 8 hrs	21.4%	78.6%
	9 a 12 hrs	28.6%	71.4%
	Más 12 hrs	38.7%	61.3%
Grado	R5	31.6%	68.4%
	R6	20.0%	80.0%
	R7	44.4%	55.6%
	Enfermería	33.3%	66.7%
	Médico Base	18.8%	81.3%
	Trabajo Social		100.0%
	Administrativo	18.2%	81.8%
Dia Descanso	0	60.0%	40.0%
	1	28.2%	71.8%
	2	25.0%	75.0%
	3	37.5%	62.5%
HrsSueño	Menos de 6hrs	23.1%	76.9%
	6 a 8 hrs	28.3%	71.7%
	Más 8 hrs	55.6%	44.4%

Tabla 9. Presencia de síndrome de Burnout según variables sociodemográficas

Fuente: Elaboración propia.

8. Discusión y Conclusiones

En el área de la salud en especial en lo que corresponde a la atención médica, es conocida la existencia de ambientes de alta tensión laboral, horarios arduos, sobrecarga de trabajo y conflictos de roles, factores que ponen en juego la relación ideal entre el médico y el paciente. Además según autores como Gamboa y colaboradores (2013) otras consecuencias de dichos factores pueden ser el ausentismo laboral, problemas interpersonales en la plantilla médica, el descontento de los pacientes por la atención recibida y en un conjunto, la aparición del temido síndrome de Burnout.

Dichas características, son reflejadas en los resultados obtenidos en este estudio, donde el personal médico de oncología, enfermeros, trabajadores sociales y administrativos obtuvieron porcentajes significativos de riesgo específicamente en el rumbo de Despersonalización (54.6%), es decir en el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo (pacientes). A su vez, Celestino (2014) explica que la despersonalización se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo, el profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo, sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

Un dato que es importante destacar es el 64.8% del personal de oncología que presenta inconvenientes (niveles bajos) en su realización personal. En otras palabras, se trata de sentimientos que surgen, tanto en el ámbito profesional como personal, cuando se verifica que las demandas requeridas exceden la capacidad del profesional para atenderlas de forma competente. La baja realización personal supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, distanciamiento de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad

para soportar la presión y una baja autoestima (Celestino, 2014). La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo, experimentando sentimientos de fracaso (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes profesionales y una insatisfacción generalizada. La impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicas consecuencias de esta patología laboral.

En un tercer lugar, la subescala de Agotamiento Emocional consigue en un 77.8% de los casos niveles medios y altos que manifiestan problemas con el manejo de sentimientos y emociones en el área profesional. Lo anterior, puede ser quizá un reflejo de deficiencias del sistema hospitalario, ambientes laborales no adecuados e incluso niveles de estrés que no son canalizados apropiadamente en actividades extra laborales.

Las correlaciones positivas entre las escalas Agotamiento Emocional y Despersonalización y la negativa con Realización Personal del MBI resultan similares a las encontradas en otras investigaciones en el área de la salud (Cebriá et al., 2001, Guevara et al., 2004 y Quiroz y Saco, 2013).

31 de las 108 personas encuestadas en el departamento de oncología son quienes padecen definitivamente el síndrome de Burnout en el Hospital General de México, esto representa al 28.7% de la muestra, un porcentaje que aparentemente es bajo. Sin embargo, es más del doble del que se obtuvo durante el 2001 en una investigación realizada a 427 profesionales médicos en la ciudad de Barcelona y sus alrededores, en la cual únicamente el 12.4% de los médicos fueron detectados con el síndrome del desgaste profesional (Cebriá et al., 2001).

La caracterización del personal de oncología que tiene el síndrome de Burnout, de acuerdo a las variables sociodemográficas, nos permite identificar los porcentajes más altos en: hombres (36.1%), unión libre (33.3%), subespecialidad (33.9%), con horarios laborales de más de 12 horas al día (38.7%), R7 (44.4%),

sin ningún día de descanso a la semana (60%), y más de 8 horas de sueño al día (55.6%).

Es indispensable tener en mente que el desgaste profesional es un padecimiento contagioso (Maslach y Jackson, 1986). Además, en palabras de Wu y colaboradores (2013) los médicos que experimentan el desgaste o agotamiento profesional suelen tener una alta incidencia de síntomas depresivos e intentos de suicidio, razón por la cual es una prioridad prestar atención a este porcentaje detectado.

Como recomendaciones, la literatura nos dice que el un buen índice de inteligencia emocional (manejo apropiado de las emociones) puede funcionar como paliativo para contrarrestar el efecto del síndrome de desgaste profesional (Celestino, 2014), así como las buenas prácticas dentro de la unidad médica y un estado de salud deseable.

9. Bibliografía

Alvarado Calderón, K. (2009). Validez factorial de Maslach Burnout Inventory (versión castellana) en educadores costarricenses. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 9(1), 1-22. Recuperado en junio de 2016, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/447/44713054004.pdf>

Anadón, R. O. (2005). La formación en estrés para la prevención del síndrome de burnout en el currículo de formación inicial de los maestros. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19, 197-220. Recuperado en junio de 2016, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/274/27419111.pdf>

Arias, F., Bilbao, F., Juárez, A., González, M. E., Hernández, L. T., Benítez, O., Zúñiga, O. F., Fernández, A., Rivera, A. & Meraz, A. (2006). *Un estudio de agotamiento (burnout) profesional en el personal de salud en el Estado de Morelos*. Recuperado en junio de 2016, de <http://factorespsicosociales.com/primerforo/espanol/ponencias/PDF/P4MGonzalez.pdf>

Ayuso, J. A. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y Burnout. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(3), 1-14.

Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O., García, M., Rodríguez, C., Pardo, M.J., y Pérez, J. (2001) Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*. 27(7), 459-468.

Celestino, M.A. (2014) *Modelos multivariantes para describir las estructuras de covariación entre Inteligencia Emocional, Desgaste Profesional y Salud General*. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca, España.

Fidalgo, M. (2000) *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. Centro Nacional de Condiciones de

Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Ministerio de Trabajo y asuntos sociales de España. España.

Farber, B. A. (1985). *Stress and Burnout in the human service professions* (2a Ed.). New York: Pergamon Press.

Freudenberger, H. & Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. New York: Bantam Books.

Gamboa, M., Herrera, G., Aguilar, J. y Arias, R. (2013) Síndrome de Burnout en el personal del hospital de la mujer Adolfo Carit Eva en el año del 2009. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*. 70(606) 195-201.

Gil, P. R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología científica*. Recuperado en junio de 2016, de [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf)

Guerrero, E. (2001). Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado”. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1(22). Recuperado en junio de 2016, de <http://www.rieoei.org/deloslectores/052Barona.PDF>

Guevara, C., Henao, D. Herrera, J. (2004) Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Médica*. 35(4). 173-178 pp.

Hernández, T. J., Terán, O. E., Navarrete, D. M. & León, A. (2007). El Síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *La nueva gestión organizacional*, 3(5), 50-68.

Manassero M, Vázquez A, Ferrer V, Fornés J, Fernández M. (2003). *Estrés y burnout en la enseñanza*. España: UI.

Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 112. Recuperado en junio del 2016, de. <http://www.ucm.es/info/vivatoca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981) The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986) The Maslach Burnout Inventory, 2da Ed., *Consulting Psychologists Press* (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987) Palo Alto, CA, USA.

Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (1996) Maslach Burnout Inventory, Manual 3rd Edition. *Consulting Psychologists Press*. University of California. Palo Alto, CA, USA.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). *Job Nurnout Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Pines, A. y Aronson, E. (1988) Carrer burnout: causes and cures. *New York: The Free Press*.

Quiroz, R. y Saco, S. (2013) Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sureste de ESSALUD del CUSCO. *Situa XXIII- Revista Semestral de la Facultad de Medicina Humana – UNSAAC*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Perú.

Wu, H., Liu, L., Wang, Y., Gao, F. Zhao, X. y Wang, L. (2013) Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 13(786). Recuperado en junio de 2016, de <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/786>

Anexos

ANEXO I. CUESTIONARIO

Género Masculino Femenino

Edad _____

Estado civil Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Unión Libre Viudo

Nivel Académico Preparatoria/Técnica Licenciatura Especialidad
Subespecialidad Maestría Doctorado

¿Cuántas horas trabaja al día? 1 a 8 horas 9 a 12 horas Más de 12 horas

¿Cuántos años tiene laborando en esta profesión? _____

Grado R5 R6 R7 Enfermería Médico Base Trabajo Social
Administrativo

A la semana, ¿Cuántos días destina para descansar? _____

¿Cuántas horas duerme al día? Menos de 6 horas 6 a 8 horas Más de 8 horas

A continuación se muestra una serie de enunciados acerca de su trabajo. Para responder marque con una **X** la respuesta que mejor refleje su actitud ante éste.

La respuesta elegida reflejará **la frecuencia** con que usted tiene la actitud propuesta de acuerdo con el siguiente criterio:

Nunca	0	Nunca
Pocas veces al año	1	Casi nunca
Una vez al mes o menos	2	Algunas veces
Unas pocas veces al mes	3	Bastantes veces
Una vez a la semana	4	Muchas veces
Pocas veces a la semana	5	Casi siempre
Todos los días	6	Siempre

1. Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Me siento cansado(a) al final de la jornada de trabajo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar..	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Creo que trato a los pacientes como si fuesen objetos impersonales.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

7. Trato eficazmente los problemas de los pacientes.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
9. Creo que estoy influyendo positivamente, con mi trabajo, en la vida de los demás.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
12. Me siento muy activo(a).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
13. Me siento frustrado(a) con mi trabajo.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
15. No me preocupa lo que le ocurra a mis pacientes.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
16. Trabajar directamente con los pacientes me produce estrés.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
18. Me siento estimulado(a) después de trabajar en contacto con mis pacientes.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
22. Creo que mis pacientes me culpan de algunos de sus problemas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE
MEXICO

Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA EN EL
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

TESIS

Que para obtener el titulo de la especialidad en
Cirugia oncologica

PRESENTA

Cesar Augusto Cordoba Esquivel

DIRECTOR EN TESIS

Dr. Juan Fernando Aragon Sanchez

Ciudad universitaria, ciudad de Mexico a 31 de Julio de 2016

ANEXO II. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO							
1. Delimitación del tema									x	x	x	X																								
2. Pregunta de Investigación									X	x	x	x																								
3. Objetivos de investigación													x	x	x	X																				
4. Justificación													x	x	X	x																				
5. Hipótesis													x	x	x	x																				
6. Diseño de la investigación																	x	X	x	x																
7. Marco teórico																	x	x	x	x																
8. Cronograma																	x	x	X	X																
9. 1ra Entrega																					x	x	x	X												
10. Diseño de instrumentos																					X	x	x	x												
11. Recolección de datos																									X	x	x	X								
12. Análisis de información																									X	X	x	x								
13. Entrega Final																																	x	x		