



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PETRÓLEOS MEXICANOS
SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
GERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

**ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE
VIDA EN ABOGADOS DE LA RAMA LABORAL, LITIGANTES EN LA
JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE EN MÉXICO,
DURANTE JULIO DEL 2016**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO Y AMBIENTAL

P R E S E N T A

DRA. MARIANA MONTES DE OCA BALLESTEROS

TUTOR DE TESIS:
DRA. GLADYS MARTINEZ SANTIAGO

ASESORES:
DR. EDUARDO COLMENARES BERMUDEZ
DRA. MARTHA EDILIA PALACIOS NAVA



México, Ciudad de México

Julio 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.

DRA. ANA ELENA LIMÓN ROJAS
Directora

DRA. ANA JUDITH LÓPEZ ZEPEDA
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación

DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO
Profesora Titular del Curso de Especialización

DR. ERIC ALFONSO AMADOR RODRÍGUEZ
Jefe de Servicio de Medicina del Trabajo

DRA. GLADYS MARTÍNEZ SANTIAGO
Tutor de tesis

DR. EDUARDO COLMENARES BERMUDEZ
Asesor de tesis

DRA. MARTHA EDILIA PALACIOS NAVA
Asesora de tesis

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos y cada uno de los que han formado parte de este importante capítulo en mi formación como especialista.

A mis padres, quienes han recorrido junto a mí este camino lleno de triunfos y tropiezos, que han sufrido y que se han alegrado en los grandes momentos. Gracias por siempre confiar en mí y por no dejarme caer ante las adversidades.

A mis hermanos que han estado a mi lado en todo momento y que han comprendido mis ausencias.

A Raquel y Fernanda, que son un gran motor para seguir en el camino.

A mis amigas y compañeras de grado Sandra, Araceli y Melina, con las que compartí 4 años llenos de experiencias y logros. Gracias por el apoyo incondicional, por la paciencia, pero sobre todo, gracias por su amistad.

A todos mis compañeros de residencia por las enseñanzas.

A mis maestros de la especialidad por cada enseñanza transmitida.

A la Dra. Gladys Martínez Santiago por su dedicación, compromiso y entrega con la enseñanza, por darnos las herramientas para crecer profesionalmente y ser un gran pilar en la construcción de este proyecto.

Al Dr. Eric Alfonso Amador Rodríguez, por la calidad de ser humano, por ser un gran apoyo, por la amistad y el tiempo.

Al Dr. Eduardo Colmenares Bermúdez por sus enseñanzas, la paciencia y el apoyo.

A la Dra. Cristina Morán Álvarez por su apoyo en la realización de esta tesis.

ÍNDICE

I.	RESUMEN.....	1
II.	INTRODUCCIÓN.....	3
III.	MATERIAL Y MÉTODOS	26
IV.	RESULTADOS.....	46
V.	DISCUSIÓN.....	59
VI.	CONCLUSIONES.....	61
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
VIII.	ANEXOS	65

I. RESUMEN

Introducción. Los factores psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo, y sobre todo de su organización, que pueden afectar la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también se les denomina estrés. En 1982, Maslach define el Burnout como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, se presenta con frecuencia en personal que interactúa frecuentemente con personas o clientes o usuarios de un servicio, como médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, policías y abogados, entre otros. **Objetivo.** Conocer la asociación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida, en un grupo de abogados de la rama laboral de dos empresas, que litigan en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en México durante julio del 2016. **Metodología.** El investigador principal se presentó en la dependencia gubernamental antes de que los abogados iniciaran su jornada laboral, explicó a cada participante el motivo y alcance del estudio, entregó de forma personal un cuestionario para la recolección datos demográficos y laborales, el instrumento de autoaplicación Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) validado al español y el de evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), validado para población mexicana. Se obtuvo un porcentaje de participación de 88 por ciento, la muestra se conformó por 38 abogados. Se capturó la información en Excel para Windows® y posteriormente se exportó al programa IBM SPSS Statistics 22®, se aplicó análisis estadístico univariado y bivariado. **Resultados.** El 76.3% de los casos presentó puntaje alto en la escala de desgaste emocional, el 50% puntaje alto en la escala de despersonalización y solo 10.5% con puntaje bajo en la escala de realización personal, solo en un caso se integraron los puntajes necesarios para Síndrome de Burnout. En la evaluación de calidad de vida, el 92.1% resultó con calidad de vida media, el restante con nivel alto. **Conclusiones.** No se logró establecer alguna asociación entre el

síndrome de Burnout y la calidad de vida; sin embargo, al realizar el análisis de asociación entre puntajes del MBI-GS y WHOQOL-BREF, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa; a mayor puntaje en MBI-GS menor calidad de vida. Se encontró que a mayor puntaje en las escalas de despersonalización y desgaste emocional del MBI-GS, menor calidad de vida. En el análisis de asociación entre la calidad de vida y las variables antecedentes, se observó una asociación con la empresa, edad, régimen contractual, antigüedad laboral y número de horas de trabajo semanales.

II. INTRODUCCIÓN

1. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mitad de la población de todo el mundo corresponde a trabajadores, mismos que contribuyen al desarrollo económico y social de muchos países, es por eso que la vigilancia a su salud es de suma importancia. Sin embargo, según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS, las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social ¹.

Derivada de la inadecuada atención en materia de salud y seguridad ocupacional, la OMS en el 2005 reportó dos millones de muertes relacionadas con el trabajo, 271 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades ocupacionales, esto sin tomar en cuenta que solo del 10 al 15% de la fuerza de trabajo cuenta con alguna clase de servicio de salud ocupacional.

La carga económica para los sistemas de seguridad y salud ocupacional por el tiempo perdido por incapacidades laborales, la interrupción de la producción, los gastos médicos y la indemnización de los trabajadores por accidentes y enfermedades profesionales, incluidas las de carácter psicosocial, fue estimada por la Organización Internacional del Trabajo en el 4% del PIB mundial ².

La inexistencia de servicios de salud ocupacional tiene como consecuencia la continua presencia de peligros en el ambiente laboral como son ruido, químicos, tóxicos y maquinaria peligrosa que conducen a una enorme carga de muertes, discapacidades y enfermedades. De igual forma, se encuentran los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como es el estrés, el Burnout y la violencia en el trabajo que son cada vez más importantes en los países desarrollados, y que aumentan el interés en los países en vías de desarrollo y en los países en transición ¹.

Factores Psicosociales

Los factores psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo, y sobre todo de su organización, que pueden afectar la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también se les denomina estrés ².

Los efectos adversos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, se expresan en el individuo como reacciones de estrés-distrés en el trabajo y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia en el trabajo y riesgos innecesarios) y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas) ².

Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión y

trastornos psicosomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infarto agudo, úlcera gástrica, lumbalgia, etc.)².

De acuerdo a la Enciclopedia sobre salud y seguridad en el trabajo, los factores psicosociales de origen laboral con las condiciones que comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance y carácter repetitivo). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, la doble presencia trabajo-hogar) y aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que puedan influir en la aparición del estrés en el trabajo².

Por su parte, el Comité Mixto para la Salud y el Trabajo de la OIT y la OMS define los factores psicosociales en el trabajo como las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador y sus necesidades, su cultura y su satisfacción personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo².

Estrés

El estrés se define como una respuesta específica y normal del organismo a una demanda del ambiente externo. En otras palabras, es una respuesta a cualquier situación física, biológica o psicosocial que el sujeto deba afrontar, de tal forma que el estrés no es el estímulo sino la reacción a éste. Por lo tanto, el estímulo estresante puede generar una respuesta positiva (eustress) o una negativa (distrés). Esta última depende de la capacidad del individuo para encontrar los recursos necesarios para hacer frente a una situación de emergencia. Cuando esta capacidad es rebasada puede desencadenar patología psicosomática y/o agotamiento funcional ³.

El estrés tiene diferentes grados o manifestaciones, los cuáles dependerán de las demandas o compromisos adaptativos (estresores potenciales) y los recursos de control y afrontamiento situacional con que cuenta el individuo ⁴.

Ciclo del estrés

Una situación se considera como estresante cuando se percibe cognoscitivamente como retadora, desafiante, amenazante, dañina o desagradable para la persona, por lo que dependerá de cada individuo.

El estrés se puede entender en términos de cuán importante es el estresor para la persona y hasta donde el evento estresor puede controlarse, es decir, la habilidad que tiene la persona para responder al estrés.

El estrés en el trabajo genera en las empresas una serie de consecuencias negativas en su productividad al igual que en la motivación, satisfacción y compromiso laboral de sus colaboradores. Se asocia con un incremento de accidentes, ausentismo, incapacidades y enfermedades ocupacionales. Propicia más conflictos interpersonales en el trabajo y en la familia, mayor índice de errores, incide en la toma de decisiones, en el bajo rendimiento ocupacional, distanciamiento afectivo con clientes, aumento en los gastos en materia de salud y rotación de personal, entre otros aspectos ⁴.

Estrés laboral

El estrés producido por el trabajo puede ser definido como respuestas físicas y emocionales dañinas, que aparecen cuando las características del trabajo, no corresponden a la capacidad, recursos y necesidades de los trabajadores ³.

La percepción de falta de control sobre la situación y el sentimiento de sobre-esfuerzo, originan desgaste por exceso de activación, manifestándose de diferentes formas: físicas, emocionales y conductuales).

Existen tres factores intervinientes en el Estrés Laboral:

1. Recursos personales: características del trabajador tales como habilidades, aspiraciones, necesidades, valores, creencias de eficacia personal (autoeficacia), capacidad de control del medio, etc.

2. Recursos laborales: características del trabajo que reducen las demandas y sus costos asociados; estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y la consecución de metas.
3. Demandas laborales: características del trabajo que requieren un esfuerzo físico y/o psicológico.

El balance o desbalance de estos factores incidirá en el tipo y grado de estrés que una persona presente ⁴.

Consecuencias del estrés laboral

En el ámbito personal:

- Salud física: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares, aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea, sudoración, sequedad de la boca, escalofrío, dilatación de pupilas, tensión muscular, insomnio o hipersomnia, alergias, úlceras, etc.
- Salud Mental (emocional/cognitivo): frustración, ansiedad/angustia, depresión, enojo/irritabilidad, baja autoestima, culpa, incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad, bloqueo mental.
- Aspectos Conductuales: irritabilidad y mal humor, adicciones, agresividad, apatía.
- Dimensión Social: distanciamiento y/o dificultades en las relaciones de pareja, familia, amigos y compañeros de trabajo.

En el ámbito organizativo: disminución de producción, ya sea en cantidad, calidad o ambas; falta de cooperación entre compañeros, aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo; necesidad de una mayor supervisión del personal; aumento de quejas y de conflictos, incremento de costos en salud (incapacidades, médico de empresa y otros), aumento de ausentismo, accidentes e incidentes.

Se incrementan el acoso moral y la violencia en el trabajo (mobbing o acoso psicológico); también es frecuente que se presenten casos de Síndrome de Burnout (Quemado o agotamiento emocional producido por agotamiento laboral y actitudes negativas hacia el desempeño laboral), lo cual remite también a diferentes grados de fatiga fisiológica y patológica que pueden ocasionar envejecimiento prematuro, con reducción de esperanza de vida, accidentes de trabajo y muerte, además de enfermedades profesionales y adicciones ⁴.

SÍNDROME DE BURNOUT

En 1982, Maslach define el Burnout como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Este síndrome se presenta con frecuencia en el personal que tiene que pasar considerable tiempo en intensa relación con personas como clientes o usuarios de un servicio que provee la organización tales como médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, policías, funcionarios de prisiones, asistentes sociales, abogados, jueces, etc.. La continua interacción trabajador usuario se enfoca en los problemas de los usuarios (psicológicos, sociales y/o físicos). Estas situaciones provocan en los trabajadores estrés crónico que puede ser emocionalmente agotador, y se corre el riesgo de presentar desgaste ocupacional ¹.

Las características del Burnout para Maslach se definen como:

Agotamiento emocional

Incremento de los sentimientos de agotamiento emocional frente a las exigencias de trabajo, por lo que los trabajadores no sienten ningún atractivo. Cuando los recursos emocionales se agotan, el trabajador percibe que no es capaz de enfrentar las demandas laborales, los cuáles se manifiestan como pérdida de energía, disminución y pérdida de los recursos emocionales, agotamiento y fatiga con manifestaciones tanto físicas como psíquicas debido al trabajo que el sujeto realiza ¹.

Despersonalización

Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos y cínicos acerca de los clientes o usuarios, traducidos en una deshumanizada percepción de los demás. Característica que se expresa en conductas de rechazo hacia los usuarios del servicio, a los que se les culpa de su situación actual, burocratizando la relación con ellos; así como pérdida de motivación ¹.

Disminución de la realización personal

Tendencia del trabajador a evaluarse negativamente a sí mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés, baja autoestima, aislamiento en la tarea, sensación de incompetencia personal, irritabilidad, descontento consigo mismo y reducida satisfacción con los logros laborales, lo que lleva a una baja productividad laboral, incapacidad para soportar el estrés ambiental ^{1, 5}.

De acuerdo a los estudios realizados, la prevalencia de Síndrome de Burnout varía para cada ocupación. El grupo más estudiado corresponde al personal sanitario, en el cuál la prevalencia oscila entre el 8 y el 46% (20% en médicos). Los abogados corresponden a un grupo que no ha sido estudiado, por lo que no se cuenta con cifras acerca de su prevalencia ¹⁷.

MASLACH BURNOUT INVENTORY

Durante los últimos veinte años, el síndrome de Burnout ha adquirido gran relevancia entre la comunidad científica como un importante problema en las organizaciones. Se han desarrollado diferentes instrumentos para medir este síndrome, tales como el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) (Jones, 1980), el Burnout measure (BM) (Pines y Arosen, 1988), el Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) (Melamed, Kushnir y Shiron, 1991) y el Oldenburg Burnout Inventory (Demerouti, Bakker, Vardakou y Kantas, 2003). Sin embargo, es el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981, 1986) el cuestionario más utilizado para la evaluación del Burnout y ha sido el instrumento que ha facilitado la investigación sistemática sobre la teoría desde su creación en 1981. Más del 90% de los estudios que se han llevado a cabo en este campo han empleado el MBI como medida del Burnout ⁴.

En sus primeras formulaciones Maslach definía al Burnout como “un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo”, en base a esta definición asistencial fue que se diseñó el Maslach Burnout Inventory human Services Survey (MBI-HSS), diseñado para profesionales de servicios humanos. Posteriormente apareció el MBI Educators Survey (MBI-ES), versión enfocada al sector de la educación. En los últimos años surgió el Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), es cuál constituye una versión genérica del MBI-HSS que puede aplicarse a cualquier profesión ⁴.

El MBI-GS es un instrumento para la evaluación de las actitudes ante el propio trabajo que van desde la implicación o compromiso hasta el “Burnout” ⁶, las tres escalas propuestas son:

- **Desgaste emocional:** Se define en forma genérica sin énfasis en los aspectos emocionales acerca de los que reciben el trabajo, los ítems provienen del MBI-HSS para profesionales de la salud, algunos modificados. Está formada por ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo. Incluyen sensación de agotamiento, de estar acabado al final de la jornada, cansancio, fatiga, tensión de origen emocional, pero que se manifiesta en forma de una falta de energía para realizar la actividad.

- **Cinismo (despersonalización):** Refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder. Representa igualmente una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo, y se manifiesta en forma de pérdida del interés laboral, del entusiasmo y cuestionamiento de la valía de la labor que se realiza. Está formada por ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención.
- **Eficacia profesional (realización personal):** Está relacionada con las expectativas que se tienen en relación con la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad de trabajo, su contribución eficaz en la organización laboral, de haber realizado cosas que realmente valen la pena y de realización profesional.) Está compuesta por ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Los ítems del cuestionario MBI-GS y la escala a la que pertenece cada uno de ellos: Desgaste emocional (**D.E.**) Despersonalización o Cinismo (**C.**) y Eficacia Profesional (**E.P.**), se presentan en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Escalas e Ítems del cuestionario Maslach Burnout Inventory
General Survey (MBI-GS) para población mexicana.**

ESCALA	ÍTEMS
DESGASTE EMOCIONAL	(1) Sentimiento de agotamiento laboral (2) Sentimiento de estar acabado al final de la jornada (3) Sentimiento de fatiga ante un nuevo día de trabajo (4) Sentimiento de estrés causado por el trabajo diario (6) Sentimiento de estar quemado por el trabajo
CINISMO O DESPERSONALIZACIÓN	(8) Pérdida del interés laboral (9) Pérdida del entusiasmo laboral (13) No ser molestado mientras trabaja (14) Cinismo acerca del valor del trabajo (15) Dudas sobre la valía del trabajo
EFICACIA PROFESIONAL	(5) Creencia de tener capacidad en la resolución de problemas laborales (7) Sentimiento de contribución eficaz en la organización (10) Creencia de ser bueno en su trabajo (11) Sentimiento de realización en el trabajo (12) Pensamiento de haber realizado cosas que valen la pena (16) Sentimiento de eficacia en su trabajo

Obtenido de: Lara, R. M. M., Jiménez, B. M., Muñoz, A. R., Benadero, M. E. M., & Viveros, G. R. O. (2013). Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. Psicología y Salud, 18(1), 107-116.

Para obtener las puntuaciones de cada escala, hay que sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada escala y dividir el resultado por el número de ítems de la escala. Por ejemplo, para obtener la puntuación en la escala de " **DESGASTE EMOCIONAL** " hay que sumar cada una de las puntuaciones directas obtenidas en cada ítem de **DESGASTE EMOCIONAL** (D.E.) y entonces dividir el total por 5 que es el número de ítems que forma la escala de Agotamiento. Hay que repetir esta operación para cada una de las escalas y para cada uno de los sujetos a los que se ha administrado el instrumento de medida ¹⁵.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo". Altas puntuaciones en las dimensiones desgaste emocional y altas puntuaciones en la dimensión de despersonalización unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional serán indicadoras de Burnout.

CALIDAD DE VIDA

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, con lo cual el término evolucionó, desde una definición conceptual, hasta métodos objetivos, los cuales, mediante cuestionarios o instrumentos generan escalas e índices que permiten medir las dimensiones que conforman el estado de salud ⁷.

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien.”

En el concepto de calidad de vida influyen muchos factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 diseñó un instrumento para la evaluación de la calidad de vida *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), el cual determina la percepción de los individuos de su situación en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que viven, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses. Ésta medida se realiza basándose en la percepción del sujeto y en su valoración sobre diversos aspectos de su vida.

El WHOQOL-100 está estructurado de forma jerárquica y cuenta con una evaluación global de la calidad de vida y evaluaciones en distintos dominios: físico, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, entorno, espiritualidad/religión/creencias personales, dominios que a su vez están integrados por distintas facetas⁸.

El WHOQOL-100 resultó muy extenso para su uso práctico en todos los casos, por esta razón se desarrolló una forma corta de evaluación de la calidad de vida usando los datos de la valoración piloto de este y de la revisión de campo de prueba. El WHOQOL-BREF contiene 26 preguntas; 24 de ellas se formaron tomando un artículo de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y fueron estructuradas en 4 dominios, las 2 preguntas restantes, una de calidad total y otra de salud general, no se incluyen en los dominios. Los dominios que incluye la escala corresponden a: Dominio 1 Físico, Dominio 2 Psicológico, Dominio 3 Relaciones sociales y Dominio 4 Ambiente ¹⁹.

El individuo valora los distintos ítems según una escala tipo Likert de 5 puntos, que en unas ocasiones hace referencia a la intensidad y en otras a la frecuencia, la satisfacción o la capacidad. Se obtienen cifras parciales para cada dominio y posteriormente se utilizan los logaritmos de corrección que se encuentran contenidos en el instrumento. De acuerdo a estos logaritmos, las puntuaciones van del 0 al 100, o bien del 4 al 20, dependiendo del logaritmo utilizado. No existen puntos de corte propuestos; a mayor puntuación, mayor calidad de vida ¹⁸.

El cuestionario WHOQOL-100 esta validado para población mexicana, del cual la OMS sugiere extraer 26 ítems para conformar la versión resumida WHOQOL-BREF.

Legislación en México

El Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre del 2014, describe en su

artículo 3 Fracción XVII, los factores de riesgo psicosocial, como aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral, por el trabajo desarrollado ¹².

El mismo ordenamiento legal, en el artículo 43, establece como obligación de los patrones, identificar y analizar los puestos de trabajo con riesgo psicosocial y a los trabajadores que están sujetos a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral y valorarlos clínicamente. De igual manera, practicar exámenes o evaluaciones clínicas al personal expuesto a factores psicosociales, informar a los trabajadores sobre las posibles alteraciones a la salud y llevar registros sobre las medidas preventivas adoptadas y los resultados de los exámenes o evaluaciones clínicas ¹².

Actualmente se encuentra en elaboración el proyecto de Norma Oficial Mexicana: NOM-035-STPS-2015, Factores de riesgo psicosocial-identificación, prevención y seguimiento; el cual establecerá los parámetros que permitirá a las empresas, identificar, prevenir y controlar las causas psicosociales generadoras de accidentes o enfermedades profesionales en los centros de trabajo; y de esta forma implementar los procesos encaminados a desaparecer, corregir o reducir los mismos, y por ende crear trabajo decente ¹³.

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009 Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo – Funciones y actividades, que entró en vigor el 22 de marzo de 2010, tiene por objeto establecer las funciones y actividades que

deberán realizar los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo.

En Petróleos Mexicanos el Sistema de Seguridad, Salud y Protección Ambiental (SSPA) formula una política apropiada para la industria petrolera, acorde con la naturaleza, magnitud, peligros, riesgos e impactos de las actividades y productos

16.

La adecuada Administración de la Salud en el Trabajo debe basarse en la aplicación del Sistema PEMEX SSPA y sus 12 Mejores Prácticas Internacionales, mismas que hacen hincapié a realizar una evaluación de la magnitud de la criticidad de las actividades, en las cuáles se menciona la exposición del trabajador a factores psicosociales, así como de los 14 elementos esenciales establecidos en el Sistema de Administración de Salud en el Trabajo, conocido por sus siglas como "SAST".

El proceso de autoevaluación en la Administración de la Salud en el Trabajo para cualquier Instalación de Petróleos Mexicanos y sus Organismos Subsidiarios, se basa en la aplicación de dichos elementos que rigen las mejores prácticas de un Proceso Integral de Salud en el Trabajo (Higiene Industrial, Medicina del Trabajo, Ergonomía y Psicología Laboral).

En el SAST el elemento número 5 corresponde a la identificación, evaluación y control de los factores psicosociales que son definidos como aquellas condiciones que se encuentran presentes en el ambiente laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea (actividad), y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la

salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo, algunos ejemplos que se mencionan en el manual es el estrés, la fatiga y el hartazgo laboral (Síndrome del quemado por el trabajo o Síndrome de Burnout).

Clasificación Del Derecho

Se divide en dos: Derecho Público y el Derecho Privado. Los dos derechos son conjuntos normativos. En el Derecho Público sus normas se refieren a la organización del Estado y a la actividad que desarrolla para cumplir con las atribuciones que al Estado le corresponden. En el Derecho Privado las normas rigen las relaciones entre los particulares, normas que le son aplicables al Estado cuando no ejerce funciones de poder político.

El Derecho Público lo forman el Derecho Constitucional, el Derecho Administrativo, el Derecho procesal, el Derecho Penal, el Derecho Agrario, el Derecho Laboral y el Derecho Fiscal.

El Derecho Privado lo forman el Derecho Civil y el Derecho Mercantil.

El derecho laboral se refiere al conjunto de normas jurídicas que se establecen en la relación entre los trabajadores y los empleadores. Es una serie de preceptos de orden público y legal, que se basa en la premisa de asegurarle a quien trabaja un pleno desarrollo como persona, y una integración real a la sociedad., asegurando el cumplimiento de las obligaciones de ambas partes.

2. JUSTIFICACIÓN

El trabajo es la actividad más común a todos los habitantes del planeta y la mayor fuente de desarrollo y bienestar económico, personal y social en cualquier comunidad. No obstante, en el contexto laboral se originan múltiples factores de riesgo para la salud biopsicosocial del individuo y su entorno. Desde los años ochenta hay preocupación internacional sobre los riesgos biopsicosociales de origen laboral que generan incapacidades, ausentismo, enfermedades crónicas, pensiones por invalidez, accidentes fatales y no fatales.

Desde 1974 en la 27^a Asamblea Mundial de la Salud, se reconoció la importancia de los factores psicosociales en la salud ⁹, definidos en 1984 por el Comité Mixto OIT/OMS como el conjunto de interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por otra parte, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo ¹⁰.

Existen diferentes estudios que demuestran la relación entre los factores psicosociales y diferentes tipos de trastornos, como los músculo-esqueléticos, el estrés laboral, el ausentismo laboral, el incremento en la frecuencia y severidad de accidentes del trabajo, los conflictos en la relación trabajo-familia, los trastornos del sueño, y las alteraciones en la salud mental como trastornos del afecto-depresión, y trastornos de la ansiedad ¹⁰.

Cobra importancia el estrés laboral que puede generar alteraciones en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión y trastornos psicosomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infarto agudo, úlceras de estómago o dolor de espalda). Se ha sugerido que el estrés podría afectar las condiciones de salud física y mental, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que alterarían los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrinológico y muscular, además de la salud mental ¹⁰.

La actividad laboral es una fuente cotidiana de estrés prolongado que provoca alteraciones a diferentes niveles, generando enfermedades como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y cáncer, causas de muerte entre los empleados mexicanos ¹¹.

Trabajadores instruidos, profesionales especializados o quienes desarrollan actividades que demandan esfuerzo intelectual, como los abogados, por estar sometidos a mayor estrés psicológico, pueden presentar elevación en los niveles lipídicos de colesterol total, triglicéridos y del riesgo aterogénico durante períodos de trabajo excesivo ¹².

La población abogados litigantes que se pretende estudiar, se desempeñan profesionalmente en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje ubicada en la Ciudad de México, quienes atienden casos de conflictos laborales, es decir, pertenecen a la rama del Derecho Laboral, entre trabajadores y patronos, atienden en promedio de 100 a 300 casos cada uno.

Dentro de los requerimientos por el tipo de trabajo, son apremio de tiempo para cumplir tiempos determinados en la legislación nacional, deben relacionarse e interactuar con otros profesionales como médicos, ingenieros, administradores, grafólogos, peritos; deben resolver varios asuntos al mismo tiempo en diversas etapas del derecho procesal, acuden y se trasladan por sus propios a las distintas instancias gubernamentales involucradas que se encuentran en el área metropolitana y en el interior de la República Mexicana.

Derivado de las reformas estructurales, realizadas durante la administración del Presidente de México Enrique Peña Nieto, durante los años 2014 y 2015, como la Energética, de Telecomunicaciones, Laboral y Educativa, entre otras, fue necesaria una reestructura en la organización de diferentes empresas estatales y paraestatales, dando como resultado un recorte de personal, redistribución del trabajo y de las funciones de diversos profesionales, entre ellos, los abogados litigantes de la rama laboral.

Meses después de las reformas, los abogados de la rama laboral que litigan en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, manifiestan sobrecarga de trabajo, aparición e incremento de síntomas a nivel cardiovascular, neurológico, psicológico, osteomuscular y metabólico, la mayoría de ellos refirieron disfunción social y/o familiar.

Sabiendo que la organización en el trabajo y el tipo de actividad laboral exponen a factores de riesgo psicosocial, fuente de estrés, que genera trastornos y enfermedades diversas resultando en un deterioro a la salud, muerte prematura, disfunción laboral, social y familiar, se hace necesario identificar y evaluar dichos factores en este grupo de profesionales, así como, los efectos en la esfera

biopsicosocial, para implementar medidas de control, intervención y prevención, mayores premisas de la Medicina del Trabajo ¹³.

No existe calidad de vida sin trabajo: las necesidades materiales y gran parte de las espirituales sólo pueden satisfacerse con el trabajo, no es posible concebir lo laboral y lo familiar como instancias separadas y divergentes.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué asociación hay entre el Síndrome de Burnout con la calidad de vida, en un grupo de abogados de Petróleos Mexicanos y del Instituto Mexicano del Seguro Social de la rama laboral, litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en México durante el 2016?

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en un grupo de abogados de Petróleos Mexicanos y del Instituto Mexicano del Seguro Social de la rama laboral, litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en México durante el 2016?

4. HIPÓTESIS

Existe una asociación en la cual en presencia del Síndrome de Burnout la calidad de vida disminuye en el grupo de estudio en julio del 2016.

5. OBJETIVOS

Conocer la asociación entre el de Síndrome de Burnout y la calidad de vida, en un grupo de abogados de Petróleos Mexicanos y del Instituto Mexicano del Seguro Social de la rama laboral, litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en México durante el 2016.

Conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en un grupo de abogados de Petróleos Mexicanos y del Instituto Mexicano del Seguro Social de la rama laboral, litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en México, mediante la aplicación del Cuestionario Maslach- Burnout.

6. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio observacional transversal y analítico.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

1. DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

Abogados de la rama laboral de Petróleos Mexicanos y del Instituto Mexicano del Seguro Social, litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en México en Julio del 2016, que reunieron los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

a. Inclusión

Abogados de la rama laboral de Petróleos Mexicanos y del Instituto Mexicano del Seguro Social, con cédula profesional de Licenciatura en Derecho, emitida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, que litiguen en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en la Ciudad de México con por lo menos un año de experiencia al momento del estudio, sexo indistinto, nacionalidad mexicana, cualquier edad y que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado.

b. Exclusión

Antigüedad menor de un año de experiencia en litigio en la rama laboral para la empresa de estudio.

c. Eliminación

Quienes no contesten de forma completa el cuestionario de datos demográficos y laborales, así como, los instrumentos de autoaplicación Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) y el de evaluación

de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF).

2. MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Se invitó a participar a todos los abogados litigantes de la rama laboral de las juntas 7, 7BIS, 12, 12BIS, 8, 8BIS y 33 de la Federal de Conciliación y Arbitraje, que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo el total de 38 abogados los que conformaron la población en estudio.

3. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Cuadro 2. Definición y operacionalización de las variables

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y SISTEMA DE TRABAJO				
Variables demográficas y laborales	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Categoría / Escala de medición
Número de identificación		Asignación de un número consecutivo a cada sujeto en participante en el estudio	Cuantitativa discreta	001 al 999

Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos anotados por el sujeto de estudio en el cuestionario, corroborado con la fecha de nacimiento. Se Registrará la edad en escala numérica y posteriormente se clasificará en una escala ordinal por rangos de edad.	Cuantitativa discreta (años)	Años cumplidos / Escala: 20-75; Posteriormente recategorizar en cuantitativa ordinal: 20-25, 26-30, 31-35, 36-40, 41-45, 46-50, 51-55, 56-60, 61-65, 66-70, >70
Sexo	Característica fenotípica que identifica a un individuo como hombre o mujer	Sexo con el que se identifica el sujeto de estudio y que conteste en el cuestionario.	Cualitativa nominal	Hombre/Mujer
Estado civil	Condición de la persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado civil que reconozca y registre en el cuestionario el sujeto al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Soltero, Casado, Unión libre, Viudo, Separado, Divorciado
Hijos dependientes	Personas considerados con relación a su padre y a su	Número de hijos que viven en el hogar y requieren apoyo por el padre o madre (sujeto	Cuantitativa discreta	0-30

	madre o a uno de los dos que viven en el mismo domicilio y requieren ayuda para realizar actividades de la vida cotidiana como, comer, vestirse	de estudio) para su manutención y en algunas actividades de la vida cotidiana que refiera al momento del estudio		
Régimen contractual	Tipo de relación laboral establecida en un contrato entre la persona y el empleador.	Relación laboral con la empresa, que reconozca el sujeto al momento del estudio.	Cualitativa nominal	Planta sindicalizado (PS), Planta confianza (PC), Transitorio sindicalizado (TS), Transitorio confianza (TC), Jubilado sindicalizado (JUS), Jubilado confianza (JUC), Liquidado sindicalizado (LIS),

				Liquidado confianza (LIC).
Antigüedad en la empresa	Tiempo durante el cual ha trabajado un individuo en una misma empresa de forma ininterrumpida.	Antigüedad ininterrumpida expresada en años en la empresa al momento del estudio.	Cuantitativa discreta (años)	Años de antigüedad / Escala: 1-40 Posteriorment e recategorizar en cuantitativa ordinal: 0-5, 6- 10, 11-15, 16- 20, 21-25, 26- 30, >30.
Jornada de trabajo	Art. 58 L.F.T. Tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo. Art. 60 L.F.T. Predominio del horario durante un día, en el cual el trabajador está a disposición del patrón para	Predominio del horario durante un día, en el cual el trabajador está a disposición del patrón en instalaciones de la empresa para prestar su trabajo, tomando en cuenta la definición de la L.F.T.	Cualitativa nominal	Diurna (06-20 hrs), Nocturna (20-06 hrs), Mixta (incluye las 2 jornadas diurna y nocturna)

	prestar su trabajo. Jornada diurna			
Duración de la jornada a la semana	Horas durante una semana en que un trabajador se encuentra a disposición del patrón en instalaciones de la empresa o en el sitio en donde esté obligado a prestar sus servicios.	Número de horas a la semana durante el cual el trabajador está a disposición del patrón en instalaciones de la empresa o en el sitio en donde esté obligado a prestar sus servicios, referido por el sujeto al momento del estudio.	Cuantitativa discreta (horas)	Horas / Escala: 0-24; Posteriormente recategorizar en cuantitativa ordinal: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89, 90 o más.
Número de períodos vacacionales	Período de descanso anual de por lo menos 6 días, irrenunciable y sin menoscabo de la remuneración habitual, ni la suspensión de la antigüedad en el empleo, se define en el artículo 76 de la Ley Federal del Trabajo.	Número de períodos vacacionales que el trabajador refiere disfrutar durante un año de trabajo.	Cuantitativa discreta	0-5

Número de expedientes laborales que atiende por semana	Cantidad de casos que son atendidos por el trabajador durante una semana de trabajo.	Cantidad de casos que refiera el entrevistado, atiende durante una semana de trabajo.	Cuantitativa discreta	Número de casos, Escala: 0-999
Variables Independientes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Categoría / Escala de medición
MBI-GS-Desgaste emocional	Se define en forma genérica sin énfasis en los aspectos emocionales acerca de los que reciben el trabajo, Incluyen sensación de agotamiento, de estar acabado al final de la jornada, cansancio, fatiga, tensión de origen emocional, pero que se manifiesta en forma de una falta de energía para realizar la actividad.	Puntuación que se obtiene de sumar el valor señalado por el encuestado en cada uno de los siguientes 5 ítems: (1) Sentimiento de agotamiento laboral de la jornada (2) Sentimiento de estar acabado al final de la jornada (3) Sentimiento de fatiga ante un nuevo día de trabajo (4) Sentimiento de estrés causado por el trabajo diario (6) Sentimiento de estar quemado, acabado, hastiado por	Cuantitativa discreta	0-30

		el trabajo; posteriormente el valor obtenido, se divide entre el número de ítems (SUMA DE LOS 5 ÍTEMS /5)		
MBI-GS- Despersonaliz ación o Cinismo	Refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder. Representa igualmente una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo, y se manifiesta en forma de pérdida del interés laboral, del entusiasmo y cuestionamiento de la valía de la	Puntuación que se obtiene de sumar el valor señalado por el encuestado en cada uno de los siguientes 5 ítems: (8)Pérdida del interés laboral (9)Pérdida del entusiasmo laboral (13)No ser molestado mientras trabaja (14)Cinismo, inseguridad acerca del valor del trabajo (15)Dudas sobre la valía del trabajo; posteriormente el valor obtenido, se divide entre el número de ítems (SUMA DE LOS 5 ÍTEMS /5)	Cuantitativa discreta	0-30

	labor que se realiza.			
MBI-GS-Eficacia profesional	Está relacionada con las expectativas que se tienen en relación con la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad de trabajo, su contribución eficaz en la organización laboral, de haber realizado cosas que realmente valen la pena y de realización profesional.	Puntuación que se obtiene de sumar el valor señalado por el encuestado en cada uno de los siguientes 6 ítems: (5)Creencia de tener capacidad en la resolución de problemas laborales (7)Sentimiento de contribución eficaz en la organización (10)Creencia de ser bueno en su trabajo (11)Sentimiento de realización en el trabajo (12)Pensamiento de haber realizado cosas que valen la pena (16)Sentimiento de eficacia en su trabajo; posteriormente el valor obtenido, se divide entre el número de ítems (SUMA DE	Cuantitativa discreta	0-36

		LOS 6 ÍTEMS /6)		
MBI-GS-Burnout	Desgaste profesional en tres aspectos, cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Gil-Monte (2005) lo define como Síndrome de quemarse por el trabajo, es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en	ALTAS puntuaciones en las dimensiones DESGASTE EMOCIONAL + ALTAS puntuaciones en la dimensión de DESPERSONALIZACIÓN (CINISMO) + BAJAS puntuaciones en la dimensión EFICACIA PROFESIONAL.	Cualitativa nominal dicotómica	SI/NO

	contacto con los clientes o usuarios de la organización (11).			
Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Categoría / Escala de medición
Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)	Sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”. Existen diferentes instrumentos para evaluar la calidad de vida.	Se aplicará el instrumento WHOQOL-BREF con 26 ítems, en donde responderá el individuo la respuesta que más se acerque a su sentimiento.	Cuantitativa discreta	Puntaje obtenido de la suma total, de los 26 ítems del instrumento WHOQOL-BREF. Escala: 0-130

4. PROCEDIMIENTO

El estudio se realizó posterior a la autorización de los comités de Investigación y Ética en Investigación del Hospital Central Sur De Alta Especialidad.

Se realizaron modificaciones en dos ítems al instrumento MBI-GS, para su mejor comprensión. El cuestionario desarrollado por Moreno a partir de la traducción y adaptación del original MBI-GS de Maslach y Jackson, del año 1996, se tomó para el ítem 6 y 14, la versión del instrumento diseñado en el año 2007 por Oramas A, González A, Vergara A, en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba, para que ambos ítems fueran lingüísticamente más entendibles para la población mexicana. Cuadro 1.

Respecto a la escala de respuesta utilizada de tipo Likert de 7 de puntos para el cuestionario MBI-GS, se tomó la propuesta del cuestionario desarrollado en el 2001 por Moreno-Jiménez, Rodríguez-Carvajal y Escobar Redonda que va del 0 al 6, con la redacción desarrollada por Oramas A, González A, Vergara A, en el 2007. Cuadro 1.

Respecto a la escala de respuesta utilizada de tipo Likert de 7 de puntos, se tomó la propuesta en el cuestionario desarrollado en el 2001 por Moreno-Jiménez, Rodríguez-Carvajal y Escobar Redonda que va del 0 al 6, con la redacción desarrollada por Oramas A, González A, Vergara A, en el 2007. Cuadro 3.

Cuadro 3. Adaptación de la escala de respuesta tipo Likert, utilizada para el cuestionario Maslach Burnout Inventory General Survey

Escala Likert para el MBI-GS, modificada en el 2001 por Moreno-Jiménez, Rodríguez-Carvajal y Escobar Redonda ⁵ .	Redacción de la escala Likert para el MBI-GS, propuesta en el 2007 por Oramas A, González A, Vergara A ¹⁶ .
(0) Nunca	(1) <i>Nunca</i>
(1) Muy raras veces a lo largo del año	(2) <i>Algunas veces al año o menos</i>
(2) En algunas ocasiones a lo largo del año	(3) <i>Una vez al mes</i>
(3) En bastantes ocasiones a lo largo del año	(4) <i>Algunas veces al mes</i>
(4) Frecuentemente a lo largo del año	(5) <i>Una vez a la semana</i>
(5) Casi cada día	(6) <i>Algunas veces a la semana</i>
(6) Cada día	(7) <i>Todos los días</i>

Se transcribió el instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey con las modificaciones descritas.

Para poder aplicar el Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF, se solicitó la autorización al Departamento de Información, Pruebas Científicas e Investigaciones (IER) de la Organización Mundial de la Salud para utilizar el instrumento WHOQOL versión extendida y versión resumida para la población mexicana. Autorización otorgada el día 31 de marzo del 2016.

Se transcribió el instrumento para evaluar calidad de vida WHOQOL-BREF (versión resumida).

El investigador principal se presentó de lunes a viernes del 01 al 15 de julio del 2016 en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en la Ciudad de México a partir de las 8:30 de la mañana.

Se presentó con un abogado representante de cada empresa, para establecer acercamiento con el resto de los abogados litigantes, en las juntas 7, 7BIS, 12, 12BIS, 8, 8BIS y 33 de la Federal de Conciliación y Arbitraje.

Antes del inicio de su jornada laboral en la Junta Federal, a cada participante se le explicó el motivo, alcances del estudio y en qué consistía.

A quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio, se les entregó para su lectura y firma, el formato de consentimiento informado y confidencialidad (Forma CI-001 de PEMEX). Se recogió el consentimiento informado y se guardó por separado.

Enseguida se entregó a cada abogado, un cuestionario diseñado especialmente para recabar datos demográficos y laborales con preguntas condicionadas a respuestas cerradas y cada encuesta se identificó con un número de registro consecutivo, se omitió registrar datos como nombre o ficha o matrícula que pudieran identificar al participante, también se entregó el instrumentos adaptado MBI-GS y el WHOQOL-BREF para población mexicana.

Se entregó a cada abogado el cuestionario MBI-GS y el instrumento WHOQOL-BREF, explicándoles la forma en que debían ser llenados.

Durante el requisitado del cuestionario e instrumentos, el investigador principal permaneció a una distancia prudente que permitiera la confidencialidad en el llenado, así como, la consulta en caso de dudas.

Cuando el trabajador concluyó el llenado del cuestionario e instrumentos, se verificó que hubiera contestado todos los datos.

Una vez que se aplicaron los cuestionarios e instrumentos a la población en estudio, se realizó la captura de información en hoja de cálculo Excel para Windows.

Se hizo una revisión por otro investigador de los datos capturados en 15 casos, confrontando los cuestionarios con la base de datos, para corregir datos incorrectos o eliminar información aberrante.

Posteriormente se calificaron los dos instrumentos, el MBI-GS y el WHOQOL-BREF para asignar el puntaje y escala correspondiente a cada caso.

En el caso del MBI-GS se obtuvo el puntaje por cada ítem, se sumaron las puntuaciones obtenidas en cada escala y para cada escala se dividió el puntaje total de los ítems que la conforma entre el número de ítems de dicha escala.

Los datos normativos para la corrección de las puntuaciones en el cuestionario de Burnout se presentan en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Corrección de las puntuaciones en el instrumento MBI-GS

Grado	Percentil	Desgaste emocional	Despersonalización (Cinismo)	Eficacia profesional
Bajo	< 25%	< 1.3	< 0.6	< 3.84
Medio	25-75%	1.3 – 2.8	0.6 - 2.25	3.84 – 5.16
Alto	> 75%	> 2.8	> 2.25	> 5.16

Fuente: INSHT. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición

Para determinar la existencia de Síndrome de Burnout, se consideraron del MBI-GS altas puntuaciones en las dimensiones desgaste emocional y altas puntuaciones en la dimensión de despersonalización o cinismo, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión eficacia profesional.

Para calificación del Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF se sumó el puntaje que haya seleccionado el sujeto en estudio en cada uno de los ítems (total 26 ítems), obteniendo una cifra total. Posteriormente se cuantificó la puntuación por cada dominio (físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente) y se utilizaron los logaritmos de corrección, que a continuación se presentan para obtener puntuaciones del 0 al 100. Cuadro 4.

Cuadro 3. Logaritmos de corrección para la evaluación de calidad de vida con el instrumento WHOQOL-BREF¹⁸

Dominio 1		Dominio 2		Dominio 3		Dominio 4	
Puntaje obtenido	Puntaje corregido	Puntaje obtenido	Puntaje corregido	Puntaje obtenido	Puntaje corregido	Puntaje obtenido	Puntaje corregido
7	0	6	0	3	0	8	0
8	6	7	6	4	6	9	6
9	6	8	6	5	19	10	6
10	13	9	13	6	25	11	13
11	13	10	19	7	31	12	13
12	19	11	19	8	44	13	19
13	19	12	25	9	50	14	19
14	25	13	31	10	56	15	25
15	31	14	31	11	69	16	25
16	31	15	38	12	75	17	31

17	38	16	44	13	81	18	31
18	38	17	44	14	94	19	38
19	44	18	50	15	100	20	38
20	44	19	56			21	44
21	50	20	56			22	44
22	56	21	63			23	50
23	56	22	69			24	50
24	63	23	69			25	56
25	63	24	75			26	56
26	69	25	81			27	63
27	69	26	81			28	63
28	75	27	88			29	69
29	81	28	94			30	69
30	81	29	94			31	75
31	88	30	100			32	75
32	88					33	81
33	94					34	81
34	94					35	88
35	100					36	88
						37	94
						38	94
						39	100
						40	100

Se exportó la base de datos en Excel al programa estadístico IBM SPSS Statistics 22®.

5. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Previa depuración de la base de datos, en donde se corrigieron datos aberrantes o “missing”, se realizó análisis univariado de todas las variables. Posteriormente se exploró correlación mediante la prueba de Pearson del resultado del instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey con el resultado del puntaje total obtenido en el instrumento de calidad de vida WHOQOL-BREF, así como prueba de correlación de Spearman entre el resultado del puntaje total obtenido en el instrumento de calidad de vida WHOQOL-BREF y el puntaje obtenido en cada una de las escalas del instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey (la correlación es significativa al nivel 0.01). Asimismo se realizó regresión lineal simple de las variables demográficas con el puntaje total obtenido en el instrumento de calidad de vida WHOQOL-BREF (el valor crítico de p fue de 0.05 con un poder estadístico de 95%).

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se realizó posterior a la aprobación del Comité de Investigación y Ética del Hospital Central Sur de Alta Especialidad.

Para la obtención de los datos, se requirió el llenado de consentimiento informado, el cuál especifica en su contenido que los resultados no podrán ser utilizados para otro fin, más que de investigación.

Se preservó la confidencialidad de los datos omitiendo información personal del trabajador con los cuales pudiera ser identificado.

La información fue resguardada por el investigador principal durante el desarrollo del proyecto, protegiendo los datos de manera electrónica encriptando la base de datos y asignándole una contraseña al igual que al computador personal, el cual también se guardó bajo llave. Las contraseñas solo las conocía el investigador principal.

El consentimiento informado se resguardó bajo llave por el investigador principal y no contenía información que se pudiera relacionar con el cuestionario o los instrumentos aplicados los cuales están guardados en otro lugar.

La base de datos no contiene datos personales de los participantes como nombre, o ficha o matrícula. A los registros se les asignó un número consecutivo para su identificación.

El estudio no tiene implicaciones éticas para la empresa ni los trabajadores.

El estudio se apega a los lineamientos del Código Internacional de ética para los profesionales de la Salud Ocupacional.

7. RECURSOS Y LOGÍSTICA

Recursos humanos:

- a) Un médico residente como investigador principal
- b) Un tutor y un asesor de tesis
- c) Un asesor en estadística

Recursos materiales

- a) Cuestionario para la recolección de información demográfica y laboral de los sujetos de estudio.

- b) Formato de consentimiento informado y confidencialidad para cada trabajador (Forma CI-001 de PEMEX).
- c) Instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)
- d) Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF.
- e) Computadora personal con Excel para Windows y programa estadístico IBM SPSS Statistics 22®.
- f) Lápices, bolígrafos, tablas de madera para escribir, hojas tamaño carta.

Recursos financieros

- a) Los gastos generados por el estudio, fueron absorbidos por el investigador.

IV. RESULTADOS

La población que cumplió con los criterios de inclusión fueron 39 abogados, de ellos se eliminó un caso porque no contestó de forma completa el cuestionario e instrumentos entregados. La muestra para este estudio se conformó por 38 abogados siendo el 50% mujeres (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de variables demográficas en el grupo de abogados litigantes de la rama laboral en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Empresa	Empresa 1	19	50
	Empresa 2	19	50
Sexo	Hombre	19	50
	Mujeres	19	50
Estado civil	Soltero	14	37
	Casado	21	55
	Unión libre	1	3
	Divorciado	2	5
Escolaridad	Posgrado	5	13
	Licenciatura	33	87

Total de abogados participantes=38

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos demográficos.

Entre ambas empresas las edades de los participantes fue muy similar, el 52 por ciento de la población fue menor de 41 años (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de por grupos de edad de abogados litigantes de la rama laboral en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

Grupos de edad (años)	Frecuencia	%
26-30	2	5
31-35	11	29
36-40	7	18
41-45	7	18
46-50	5	13
51-55	3	8
56-60	1	3
61-65	1	3
66-70	1	3
Total población	38	100

Fuente: Cuestionario para la recolección de datos demográficos.

Uno de los factores que en otros estudios se han considerado como cofactor para el desarrollo de Síndrome de Burnout, es el número de hijos dependientes, en la población estudiada el promedio de hijos fue de 1, los resultados se muestran a continuación

Tabla 3. Número de hijos dependientes en la población de abogados litigantes de la rama laboral en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

Hijos dependientes	Frecuencia	Porcentaje
0	13	34.2
1	8	21.1
2	12	31.6
3	4	10.5
4	1	2.6
Total	38	100.0

Fuente: Instrumento para la recolección de información personal del trabajador

Sobre las condiciones de trabajo en ambas empresas se tiene contratación con carácter de planta confianza y solo una de ellas por honorarios, todos los participantes tienen asignada jornada diurna y la antigüedad que más prevaleció fue entre 16 a 20 años, Tabla 4.

Tabla 4. Distribución de variables laborales en el grupo de abogados litigantes de la rama laboral en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

Variable laboral	Categoría	Frecuencia (n=38)	Porcentaje %
Régimen contractual	Planta confianza	5	82
	Honorarios	29	18
Antigüedad en la categoría (años)	0-5	9	24
	6-10	8	21
	11-15	6	16
	16-20	10	26
	21-25	4	10
	≥26	1	3
Jornada	Diurna	38	100

Fuente: Instrumento para la recolección de información personal del trabajador

Al analizar el número de horas laboradas a la semana el mínimo fue de 40 horas y el máximo de 105 horas, los abogados de la empresa 1 reportaron el mayor número de horas, igual observación fue con respecto al número de expedientes atendidos a la semana, la empresa 1 tiene un promedio de 58 expedientes atendidos por abogado y la empresa 2 un promedio de 40. Tabla 5 y 6.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje por número de horas laboradas a la semana por empresa en el grupo de abogados litigantes de la rama laboral en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

Número de horas laboradas a la semana	Empresa	Frecuencia y porcentaje por empresa	Total casos y porcentaje (n=38)
40-49	1	3 16%	15 40%
	2	12 63%	
50-59	1	0 0%	4 10%
	2	4 21%	
60-69	1	6 32%	8 21%
	2	2 11%	
70-79	1	5 5%	5 13%
	2	0 0%	
80-89	1	1 5%	1 3%
	2	0 0%	
≥90	1	4 21%	5 13%
	2	1 5%	

Fuente: Instrumento para la recolección de información personal del trabajador

Tabla 6. Número de expedientes atendidos a la semana, por empresa y abogado litigante en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

	Número de expedientes atendidos a la semana (Media y D.S.)	Número de expedientes atendidos a la semana Mínimo y máximo
Empresa 1	60 ±83.6	18 - 391
Empresa 2	39 ±12.7	25 - 75
Total de abogados	48.71 ±59.725	18 - 391

Fuente: Instrumento para la recolección de información personal del trabajador

Se evaluó cada una de las escalas del cuestionario Maslach Burnout Inventory General Survey, tomando en cuenta los criterios de puntaje para determinar la existencia de Síndrome de Burnout, solo uno de los casos presentó éste síndrome y el 97% de la población no lo tiene. Tabla 6.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje por nivel de puntaje y escala del instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey de los abogados litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

ESCALA	Frecuencia y porcentaje por nivel de puntaje		
	Bajo	Medio	Alto
Desgaste Emocional	3 (7.9%)	6 (15.8%)	29 (15.8%)
Despersonalización	6 (15.8%)	13 (34.2%)	19 (50.0%)
Realización Profesional	4 (10.5%)	15 (39.5%)	19 50.0%)

Fuente: Instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)

Para la evaluación de la calidad de vida se utilizó el puntaje obtenido en el Instrumento WHOQOL-BREF, mismo que se puede dividir en tres niveles de calidad de vida, siendo éstos: baja, media y alta dependiendo del rango de puntaje total obtenido. En el grupo estudiado ninguno de los sujetos presentó calidad de vida baja. Tabla 11.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje por nivel de calidad de vida identificado en el instrumento WHOQOL-BREF, en abogados litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

Nivel de la calidad de vida y rangos de puntaje	Frecuencia y porcentaje		
	Total población (n=38)	Empresa 1 (n=19)	Empresa 2 (n=19)
Baja (0-50)	0	0	0
Media (51-100)	35 (92%)	18 (95%)	17 (89%)
Alta (≥ 101)	3 (8%)	1 (5%)	2 (11%)

Fuente: Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF

El Instrumento WHOQOL-BREF, considera para la calidad de vida los dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente, cada uno de ellos puede ser evaluado de forma independiente, tomando el puntaje obtenido y convirtiéndolos a una escala de 0 a 100, dividiéndose posteriormente en cuartiles e interpretándose que a mayor puntaje mejor calidad de vida en el dominio evaluado.

Tabla 9. Escala por rango de puntaje por dominio, identificado en el instrumento para calidad de vida WHOQOL-BREF, en abogados litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

Rango de puntaje	Empresa	Frecuencia y porcentaje por dominio			
		Físico	Psicológico	Relaciones sociales	Ambiente
0-25	1	1 (5%)	0	3 (16%)	1 (5%)
	2	0	0	0	0
		1 (3%)	0	3 (8%)	1 (3%)
26-50	1	11 (58%)	6 (32%)	6 (31%)	11 (58%)
	2	6 (32%)	2 (10%)	4 (21%)	4 (21%)
		17 (44%)	8 (21%)	10 (26%)	15 (39%)
51-75	1	7 (37%)	12 (63%)	7 (37%)	6 (32%)
	2	12 (63%)	10 (53%)	10 (53%)	15 (79%)
		19 (50%)	22 (58%)	17 (45%)	21 (55%)
76-100	1	0	1 (5%)	3 (16%)	1 (5%)
	2	1 (5%)	7 (37%)	5 (26%)	0
		1 (3%)	8 (21%)	8 (21%)	1 (3%)
	Total	38	38	38	38

Fuente: Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF

En el análisis de asociación entre los puntajes de los instrumentos: Maslach Burnout Inventory General Survey (Burnout) y WHOQOL-BREF (calidad de vida), resultó estadísticamente significativa. Figura 1.

Figura 1. Resultado del análisis de asociación entre los puntajes del MBI-GS* y WHOQOL-BREF^, en abogados litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016

$r(38) = -.532, p = .001$



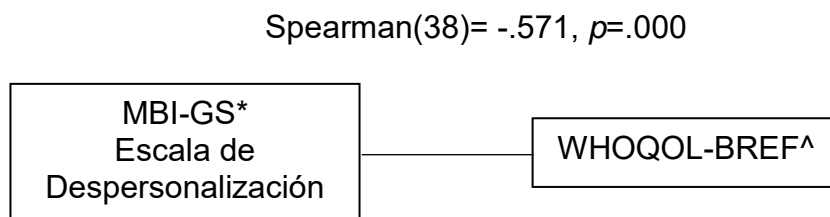
Prueba de Pearson

**Maslach Burnout Inventory General Survey*

^ World Health Organization Quality of Life

Al realizar un análisis de asociación entre el puntaje obtenido en la escala de despersonalización del Maslach Burnout Inventory General Survey, con la calidad de vida, medida con el instrumento propuesto por la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), resultó que a mayor puntaje en la escala de despersonalización es menor la calidad de vida, con significancia estadística. Esta escala entre los ítems que considera son pérdida del interés laboral, pérdida del entusiasmo laboral, indiferencia hacia el trabajo y dudas sobre el valor del trabajo. Figura 2.

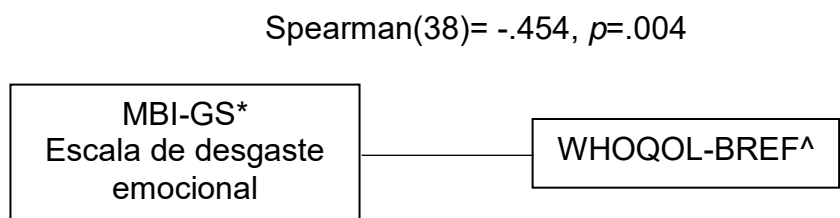
Figura 2. Análisis de asociación entre los puntajes de la escala de despersonalización del MBI-GS* con el WHOQOL-BREF^, en abogados litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016



Prueba de Spearman
**Maslach Burnout Inventory General Survey*
^ World Health Organization Quality of Life

La escala de desgaste emocional del MBI-GS en el que se encuentran sentimientos de agotamiento laboral, sentirse acabado al final de la jornada, sentimiento de fatiga ante un nuevo día de trabajo y sentimiento de estrés y de estar quemado por el trabajo; al asociarlo con el puntaje de calidad de vida del WHOQOL-BREF, resultó que a mayor puntaje obtenido en la escala de desgaste emocional es menor la calidad de vida, con significancia estadística. Figura 3.

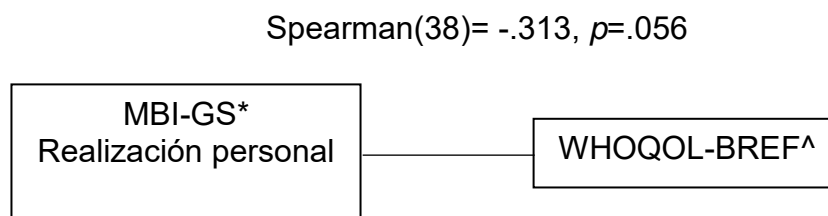
Figura 3. Análisis de asociación entre los puntajes de la escala de desgaste emocional del MBI-GS* con el WHOQOL-BREF^, en abogados litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016



Prueba de Spearman
**Maslach Burnout Inventory General Survey*
^ World Health Organization Quality of Life

En la escala de realización personal se consideran ítems que evalúan sentimientos sobre el desempeño personal dentro de la organización. El puntaje obtenido en esta escala, asociados con el puntaje del WHOQOL-BREF de calidad de vida, no fue estadísticamente significativa en el grupo de abogados estudiados. Figura 4.

Figura 4. Análisis de asociación entre los puntajes de la escala de realización personal del MBI-GS* con el WHOQOL-BREF^, en abogados litigantes en la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, Julio 2016



Prueba de Spearman
**Maslach Burnout Inventory General Survey*
^ World Health Organization Quality of Life

V. DISCUSIÓN

Existen pocos estudios publicados sobre la prevalencia de Síndrome de Burnout en el gremio de abogados, y ninguno en la rama de litigio laboral. No se han realizado investigaciones que relacionen éste síndrome con la calidad de vida y sus dominios.

En el grupo estudiado se observó que existe asociación estadísticamente significativa entre el puntaje total del instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey con el obtenido en el WHOQOL-BREF, es decir, a mayor puntaje en el primero es menor la calidad de vida, aun cuando solo se integró el síndrome de Burnout en un caso.

En esta investigación resultó una asociación entre las escalas de despersonalización y desgaste emocional del Maslach Burnout Inventory General Survey con la calidad de vida, evaluada con el instrumento WHOQOL-BREF propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), resultando que a mayor puntaje en esas escalas es menor la calidad de vida, no así en la escala de realización personal. En una revisión sistemática en población mexicana, realizada por Juárez García, Idrovo Álvaro, Camacho Ávila y Placencia Reyes (2014), refieren que las escalas de despersonalización y desgaste emocional del MBI-GS son los constructos centrales del síndrome. Otro estudio realizado en un grupo de profesores universitarios en Chile por Buzzetti Bravo (2005), se concluyó que el componente de realización personal no es necesario para integrar el síndrome ^{17,}

20.

Se observaron diferencias en las condiciones de trabajo entre las 2 empresas estudiadas, en la empresa 1 los abogados reportaron mayor promedio de casos atendidos a la semana (58), y cuatro abogados refirieron trabajar más de 90 horas a la semana. La empresa 2 el promedio de casos atendidos a la semana fue de 40 casos y solo un abogado refirió trabajar más de 90 horas a la semana.

Los abogados litigantes de la empresa 1 presentaron un promedio de puntaje de calidad de vida más bajo (78) con respecto a la empresa 2 (90). Las esferas que se ven afectadas en el grupo de abogados de la empresa 1 son la física y del medio ambiente con puntajes menores a 50. En la empresa 2 no se vieron afectadas ninguna de las esferas de la calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

Esta investigación es un primer acercamiento para evaluar los factores de riesgo psicosocial en un grupo de profesionistas, que en muchas de las empresas e instituciones son excluidos de los programas de salud ocupacional. También se deben considerar las repercusiones que las condiciones de trabajo tienen en el ámbito social, familiar, psicológico y ambiental, entre otros.

El haber identificado solo un caso de síndrome de Burnout en la población estudiada que reunió los criterios de puntaje en las 3 escalas, no excluye que el resto de la población no lo presente; pues como lo han reportado otros autores las escalas centrales para integrar este síndrome son, la despersonalización y desgaste emocional.

Una de las limitantes de esta investigación es ser de corte transversal. Se requiere continuar realizando investigaciones para evaluar y caracterizar de forma adecuada los factores de riesgo psicosocial en la población trabajadora mexicana, primer paso para realizar programas de intervención y control en materia de salud en el trabajo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez, J. P. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios gerenciales*, 29(129), 445-455.
2. Vieco Gómez, G. F., & Abello Llanos, R. (2014). Factores Psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad alrededor del mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 354-385.
3. Palacios-Nava, M. E., & Paz-Román, M. D. P. (2014). Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(235), 322-334.
4. Lara, R. M. M., Jiménez, B. M., Muñoz, A. R., Benadero, M. E. M., & Viveros, G. R. O. (2013). Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicología y Salud*, 18(1), 107-116.
5. López, A. R., Barral, R. F., Canosa, M. B., Castiñeira, M. C., & Fernández, A. B. (2008). Correlación entre carga de trabajo, síndrome de Burnout y calidad de vida en una unidad de críticos. *Enfermería Global*, 7(3).
6. Viera, A. O., Marrero, A. G., & Barrenechea, A. V. (2007). El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 8(1), 37-45.
7. Velarde-Jurado, E., & Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361.
8. Barberá, P. T. (2008). Diagnóstico y prevención del Mobbing: un estudio de caso. *Fòrum de Recerca*, (13), 157-170. I
9. de la Salud, A. M. (1974). Organización Mundial de la Salud: actas oficiales n. 218

10. OMS, C. M. O. (1992). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. *México, DF: Alfaomega.*
11. Órgano Informativo de la Universidad Autónoma Metropolitana (2013). México, líder Mundial en estrés Laboral. Semanario de la UAM. XIX, 4-5
12. Mussart, N. B., Coppo, J. A., & Coppo, D. J. (2006). Consecuencias del tipo de actividad laboral sobre algunos indicadores bioquímicos de riesgo aterogénico: Estudio en población geriátrica del nordeste argentino. *Acta bioquím. clín. latinoam*, 40(1), 55-62.
13. Oficina Internacional del Trabajo. (2009) Informe III Parte IB Estudio general relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), a la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164 y al Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores. 98a reunión
14. Viera, A. O., Marrero, A. G., & Barrenechea, A. V. (2007). El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 8(1), 37-45.
15. Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2006). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo" Burnout"(III): Instrumento de medición. *Recuperado el, 1.*
16. SAST. Sistema de Administración PEMEX-SSPA
17. Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176.
18. World Health Organization. (1996). programme on mental health. WHOQOL-BREF-introduction, administration, scoring and generic version of the assesment. Geneva. *World health organization.*

19. Torres, M., Quezada, M., Rioseco, R., & Ducci, M. E. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. *Revista médica de Chile*, 136(3), 325-333.
20. Buzzetti Bravo, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores AG de Chile.

VIII. ANEXOS

MBI-GS (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a las preguntas respecto a cómo se siente.

No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y contribuir para mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

1: Nunca

2: Algunas veces al año o menos

3: Una vez al mes

4: Algunas veces al mes

5: Una vez a la semana

6: Algunas veces a la semana

7: Todos los días

Por favor señale con una **X** el número que considere más adecuado

ÍTEMS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento acabado al final de la jornada.							
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí.							
5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.							
6. Me siento quemado, hastiado , acabado por mi trabajo.							
7. Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.							
8. Desde que comencé el empleo, he ido perdiendo interés en mi trabajo.							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo.							
10. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo.							
11. Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.							
12. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo.							
13. Sólo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten.							
14. Me he vuelto más cínico, desvergonzado , indiferente , acerca de si mi trabajo vale para algo.							
15. Dudo sobre el valor de mi trabajo.							
16. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.							

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

Instrucciones

Este cuestionario pregunta cómo se siente usted con relación a su calidad de vida, salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si usted no está seguro de la respuesta de alguna de las preguntas, por favor escoja la que le parezca más apropiada. Con frecuencia esta puede ser su primera respuesta.

Por favor tenga en mente sus normas, esperanzas, placeres y preocupaciones. Le preguntaremos lo que piensa sobre su vida en las **últimas dos semanas**.

Por ejemplo, pensando en las últimas dos semanas, una pregunta podría ser:

		Nada	Un poco	En cantidad moderada	Mucho	En cantidad extrema
1	¿Que tanto le preocupa su salud?	1	2	3	4	5

Usted deberá circular el número que refleje mejor que tanto le ha preocupado su salud en las últimas dos semanas. Entonces usted circularía el número 4 si se preocupa “Mucho” por su salud, o circularía el numero 1 si no se preocupa “Nada” por su salud. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y circule el número de la escala que represente la mejor respuesta para usted.

Gracias por su ayuda

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría usted su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas						
		Para nada	Un poco	En cantidad moderada	Mucho	En cantidad extrema
3	¿Qué tanto siente que el dolor (físico) no le permite hacer lo que usted necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Qué tanto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Qué tanto disfruta su vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto	1	2	3	4	5

	siente usted que su vida es significativa ?					
7	¿Qué tan capaz es para concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan seguro se siente usted en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan saludable es su medio ambiente físico? (contaminación, clima, ruido)	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Para nada	Un poco	Moderadamente	Mayormente	Completamente
10	¿Tiene usted la energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es usted capaz de aceptar la apariencia de su cuerpo?	1	2	3	4	5

12	¿Tiene suficiente dinero para llenar necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué tan disponibles para usted la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene usted oportunidad para actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15	¿Qué tan capaz es usted para movilizarse?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está usted con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está usted con su	1	2	3	4	5

	habilidad para desempeñar actividades cotidianas?					
18	¿Qué tan satisfecho está usted con su capacidad para trabajar?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho está con usted mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está usted con sus relaciones personales ?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está usted con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho está usted con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está usted con las	1	2	3	4	5

	condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Qué tan satisfecho está usted con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
25	¿Qué tan satisfecho está usted con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?						
		Nunca	Rara vez	Con cierta frecuencia	Muy frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene usted sentimientos negativos, como mal humor, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Forma CI-001

PETRÓLEOS MEXICANOS HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del paciente: _____ de _____
años de edad.

Con domicilio en: _____
_____ y N° de Ficha,
o matrícula o empleado: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____
_____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____
_____ y N° de Ficha,
o matrícula o empleado: _____

En calidad de: _____

DECLARO

QUE EL(A) DOCTOR(A): MARIANA MONTES DE OCA BALLESTEROS

Me ha invitado a participar en el estudio denominado: **“ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA CALIDAD DE VIDA EN ABOGADOS DE LA RAMA LABORAL, LITIGANTES EN LA JUNTA FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE EN MÉXICO, DURANTE JULIO DEL 2016.”**

Que consiste en la aplicación de un cuestionario de manera escrita durante mi jornada de trabajo sin que interfiera en el desarrollo normal de mis actividades. El estudio será utilizado únicamente para esta investigación, no se utilizará para otro fin, los resultados no afectarán la relación laboral con la empresa en donde presto mis servicios profesionales. Los resultados no podrán ser utilizados para otro fin, más que de investigación. Asimismo, si así lo deseo, me puedo retirar en cualquier momento durante la realización del estudio, solicito se me informen los resultados de mis pruebas y se me brinde una explicación clara de los mismos y

recomendaciones para mejorar las condiciones en el trabajo y mi calidad de vida. Los datos que yo escriba sólo serán utilizados para fines de esta investigación, sin repercusiones laborales.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar explicaciones, puedo revocar el Consentimiento que ahora otorgo.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del estudio.

Del mismo modo designo a _____
_____ para que exclusivamente reciba información sobre mi estado de salud, diagnóstico, tratamiento y/o pronóstico. Y en tales condiciones

CONSENTIMIENTO

Contestar: los cuestionarios que me proporcionan para el desarrollo de esta investigación. Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ de 20____.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

*Este apartado deberá llenarse en caso de que el paciente revoque el
Consentimiento*

Nombre del paciente: _____ de _____
años de edad.

Con domicilio en: _____
_____ y N° de Ficha,
o matrícula o empleado: _____

Nombre del representante legal, familiar o allegado: _____
_____ de _____ años de edad.

Con domicilio en: _____
_____ y N° de Ficha,
o matrícula o empleado: _____

En calidad de: _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha _____ y no
deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado, eximiendo
de toda responsabilidad médico-legal al médico tratante y a la Institución.

En México, D.F., a los _____ del mes de _____ del 20____.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO
TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO