



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y
MUNICIPIOS**

**HOSPITAL MATERNO INFANTIL ISSEMyM
ESTADO DE MÉXICO**

**INCIDENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
MEDICO Y DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL REGIONAL
ISSEMYM ATLACOMULCO.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. CRISTINA VALDES RENDON

TOLUCA, MÉXICO; OCTUBRE 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

**INCIDENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
MEDICO Y DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL REGIONAL
ISSEMYM ATLACOMULCO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

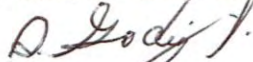
DRA. CRISTINA VALDES RENDON

AUTORIZACIONES



DRA. MARTHA BERENICE HERNÁNDEZ MIRANDA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A:
HOSPITAL MATERNO INFANTIL ISSEMyM TOLUCA

ASESOR DE TESIS



DR. EDGAR DANIEL GODINEZ TAMAY
ASESOR DE TESIS
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR ADSCRITO A
HOSPITAL MATERNO INFANTIL



DR. GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD.



ING. JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
E INNOVACIÓN EDUCATIVA EN SALUD

**"INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
REGIONAL ISSEMYM ATLOCOMULCO"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

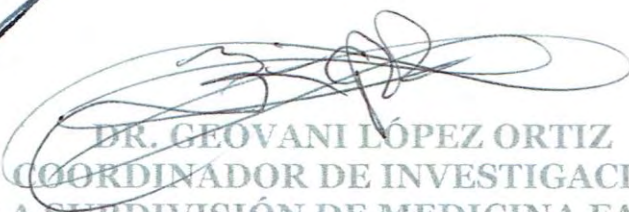
PRESENTA

DRA. CRISTINA VALDES RENDON

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

DEDICATORIAS

**A DIOS
FUENTE DE VIDA,
SIEMPRE ME HE CONSIDERADO BENDECIDA E ILUMINADA POR ÉL.**

**A MI ESPOSO JOSE FRANCISCO
QUE HA SIDO MI APOYO Y MI COMPAÑERO DE AVENTURAS DE VIDA.**

**A MIS HIJOS JAVI Y RICKY,
LA BENDICION MAS HERMOSA QUE ME HA DADO LA VIDA.
SON LA FUENTE DE MI INSPIRACION,
Y AHORA TAMBIEN MI APOYO.**

**A MIS PADRES
POR SU APOYO INCONDICIONAL EN TODO MOMENTO,
PORQUE DE ELLOS HE TOMADO LOS EJEMPLOS PERFECTOS
PARA CONDUCIRME EN LA VIDA.**

**A MIS HERMANOS,
TERE, MALE Y CONY POR VIVIR POR SER AMIGAS Y COMPLICES EN ESTE
CAMINO
TERE, MALE, CONY, JOSE LUIS Y PACO,
JUNTOS HEMOS CRUZADO MUCHAS METAS, UNIENDO FUERZAS,
IMPULSANDONOS.**

AGRADECIMIENTOS

A MIS PROFESORES

**BERENICE HERNANDEZ MIRANDA,
DANIEL GODINEZ TAMAY**

PORQUE SON EJEMPLOS A SEGUIR EN EL CAMINO DE LA MEDICINA FAMILIAR, GRACIAS POR SU PERSISTENCIA, PERSEVERANCIA Y CONOCIMIENTOS QUE ME GUIARAN EN ADELANTE EN TODO MOMENTO DE LA MEDICINA.

A LOS PROFESORES DE LA UNAM,

DR. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ, DR. APOLINAR MEMBRILLO, DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES,

QUE EN SUS VISITAS A NUESTRA SEDE ME DEJARON GRANDES EMOCIONES Y MOTIVACIONES PARA AMAR LA MEDICINA FAMILIAR.

Y ESPECIALMENTE AL DR. DANIEL GODINEZ TAMAY,

MI ASESOR DE TESIS, UN MEDICO DIGNO DE ADMIRAR, CON GRAN POTENCIAL COMO MAESTRO Y GUIA EN EL CAMPO DE LA MEDICINA FAMILIAR. GRACIAS POR SU APOYO Y SU ENTREGA A SUS ALUMNOS Y ASESORADOS.

RESUMEN

El síndrome de Burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud que repercute en su empeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. Este síndrome es una paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. El objetivo general de este trabajo fue conocer la incidencia de síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería en el Hospital Regional ISSEMYM Atacomulco.

Material y métodos. Diseño: Estudio descriptivo, transversal y observacional. Universo 84 profesionales sanitarios adscritos al HR ISSEMYM Atacomulco. Variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, turno laboral, antigüedad en el empleo. Instrumento: Maslach Burnout Inventory MBI. Resultados: 84 profesionales de la salud, 48 médicos (57.1%) y 36 enfermeras (42.9%). 57.1% mujeres y 42.9% hombres. Rango de edad 24 a 66 años, con una media de 38 años. Escolaridad: técnicos 14.3%, Licenciatura 40.5%, especialidad 33.3% y maestría 11.9%. Casados 56%, solteros 31%, unión libre 9.5%; empleados de base 73.8%, suplentes 26.2%. Antigüedad de 1 a 35 años, con una media de 9.6 años. Empleos: 26.2% con un empleo, 73.8% con dos empleos o más. Prevalencia del síndrome de burnout 1.2%. **Discusión:** La frecuencia del síndrome de burnout en este hospital fue baja en este análisis (1.2%). El Cansancio Emocional en grado alto se muestra en un 7%, mientras que la Despersonalización en grado alto se presentó en un 15.4%. La Realización Personal se mostró en grado bajo en 26%. No se encontró asociación con las variables incluidas. **Conclusiones:** La frecuencia del síndrome de burnout así como los porcentajes obtenidos de grados altos en las subescalas del MBI en este hospital fue menor a la reportada en la bibliografía consultada nacional e internacional. La realización personal se muestra en grados bajo y medio en el 41.6% afectando especialmente al personal de enfermería. Cabe hacer notar en los resultados que la mayoría del personal encuestado tiene 2 o más empleos sumando un 73.8%, reforzando el tópico de que la percepción económica no es suficiente, por lo que sería muy conveniente una revisión de este rubro en las condiciones laborales en nuestro país del personal de salud.

ABSTRACT

Burnout syndrome is an increasingly prevalent among health professionals affects their commitment, quality and safety of patient care problem. This syndrome is a paradox of health care: health professionals ill at the same as it heals patients. The overall objective of this study was to determine the incidence of burnout syndrome in medical and nursing staff in Atlacomulco ISSEMYM Regional Hospital. **Material and methods.** Design: Descriptive, transversal and observational study. Universe 84 health professionals attached to HR ISSEMYM Atlacomulco. Variables: age, sex, civil status, school level, occupation, work shift, antiquity in work employ, Instrument: MBI Maslach Burnout Inventory. **Results:** 84 health professionals, 48 medic doctors (57.1%) and 36 nurses (42.9%). 57.1% females and 42.9% males. Age range 24-66 years with a mean of 38 years; 14.3% Technicians, Licenciates 40.5%, 33.3% and Specialties 11.9%. 56% married, 31% single, 9.5% free union; based employees 73.8%, 26.2% substitute employees. Antiquity 1 to 35 years (mean 9.6), Jobs: 26.2% with one job, 73.8% with two or more jobs. Prevalence of 1.2% burnout syndrome. **Discussion:** The frequency of burnout syndrome in this hospital was low in this analysis (1.2%). Emotional Exhaustion high degree shown by 7%, while the high degree Depersonalization occurred in 15.4%. Personal Accomplishment low degree occurred in 22.6% and mild degree 19%. No association was found about variables included. **Conclusions:** The frequency of burnout syndrome and the percentages obtained from high levels in the subscales of MBI in this hospital was lower than that reported in the national and international bibliography. Personal Accomplishment shows low and medium degrees 41.6% especially affecting nurses. It is important to note that most of the staff surveyed have 2 or more jobs add up to 73.8%, reinforcing the notion that the economic perception is not enough, so it would be very convenient a future review this item in working conditions of our health professionals in the country.

Introducción

El síndrome de burnout, también se le denomina “síndrome de quemarse por el trabajo”, “síndrome de desgaste profesional” o “síndrome de desgaste emocional”.

La definición de síndrome de burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

Este síndrome se da en aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como son los trabajadores de la sanidad, de la educación o del ámbito social^{1,2}.

El personal médico que presta sus servicios a instituciones que requieran de servicio humano frecuentemente requieren invertir tiempo en un intenso involucramiento con otras personas. Frecuentemente, la interacción con los pacientes se centra en los problemas cotidianos (psicológicos, sociales y/o físicos) y es así como se carga con sentimientos de ira, vergüenza, miedo o desesperación. A veces estos problemas no pueden ser solucionados por el profesional médico, causando además ambigüedad y frustración. Para aquellas personas que continuamente trabajan bajo estas circunstancias, el estrés crónico puede ser emocionalmente agotador y plantea el riesgo de 'burnout'^{2,3}.

El síndrome de burnout se describió hace varios años en distintas profesiones; sin embargo, se ha observado que tiene mayores repercusiones en las distintas especialidades del área médica. La investigación de este tema en las diferentes áreas del hospital sigue siendo necesaria para establecer los criterios por los que podría diagnosticarse y qué tipo de intervención y prevención debe realizarse.

El síndrome de burnout describe un estado psicológico que aparece luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Se caracteriza

por tres dimensiones: a) cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes, y c) bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional. Su prevalencia en médicos generales y especialistas es de 30 a 69%.

Los estudios realizados en distintos hospitales refieren que la probabilidad de elevado cansancio emocional y despersonalización es mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte que tiene una repercusión negativa en la vida familiar. La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en quienes tienen más sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas con baja satisfacción de recompensas profesionales.

Fue hasta muy poco que se le dio la importancia debida al síndrome de burnout, porque es la base de un número importante de quejas de los enfermos y de los profesionales de la salud y, por tanto, es relevante para la economía de la salud⁷.

	INDICE	PÁGINA
Capítulo 1	Marco Teórico.	1
	Planteamiento del problema.	20
	Justificación.	22
	Objetivos.	24
	General.	24
	Específicos.	24
Capítulo 2	Material y métodos	25
	Tipo de estudio.	25
	Población Lugar y tiempo de estudio.	25
	Criterios de Selección, exclusión y de eliminación.	25
	Definición conceptual y operativa de las variables	26
	Procesamiento y análisis de datos.	29
	Consideraciones éticas.	30
Capítulo 3	Resultados.	31
Capítulo 4	Discusión.	38
Capítulo 5	Conclusiones.	40
Capítulo 6	Referencias	42
Capítulo 7	Anexos.	45

1. MARCO TEORICO

*“La primera virtud de un soldado es su tolerancia a la fatiga;
el valor es solamente la segunda virtud”*

Napoleón Bonaparte

*“El síndrome de Burnout como la paradoja de la atención en salud:
el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes”.*

Molina (2007).

1.1. Antecedentes

EL SÍNDROME DE BURNOUT O SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO

Como fenómeno, el síndrome de burnout ha existido en todo momento y en todas las culturas. El término apareció por primera vez en 1974, en Estados Unidos, cuando lo utilizó el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, quien observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes^{2,3}.

El síndrome de burnout o agotamiento profesional alcanzó mayor difusión a partir de los trabajos de Christina Maslach² quien, en 1976, dio a conocer este síndrome en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología. Maslach² refería que el síndrome de burnout era un problema cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios de salud que, después de meses o años de trabajo, éstos terminaban desgastándose.^{4,5,7}

En la década de 1970 y 1980 Farber describió a las víctimas del burnout como las personas que establecían objetivos inalcanzables o eran idealistas. Por el contrario, hoy se dice que “el agotamiento se debe, en gran medida, a la presión que se tiene por cumplir las expectativas y exigencias cada vez mayores de los demás, o de la intensa competencia para ser mejor que otros en la misma organización o empresa, o para hacer más dinero, etc.”⁷.

1.2. Epidemiología

El síndrome de burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud que repercute en su desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. Este síndrome es una paradoja en la atención en la salud; el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.

El síndrome de burnout tiene una elevada prevalencia y repercute significativamente en el desempeño laboral del personal de salud. Su identificación temprana y oportuna y la implantación

de un programa para prevención y tratamiento es prioritario en las instituciones dedicadas a la atención médica. Es común en la práctica médica, su prevalencia en médicos generales y especialistas es de 30 a 69%. Reportándose más común su presentación en el sexo femenino (60%)⁷.

En la provincia de Granada se realizó un estudio en diferentes hospitales y residencias geriátricas con una muestra de 435 profesionales sanitarios 41 médicos, 164 enfermeros y 230 auxiliares de enfermería se encontró la prevalencia estimada de burnout alto 25.8%. La prevalencia estimada de niveles altos de burnout en los profesionales de enfermería fue del 32.2%, en auxiliares de enfermería fue del 22.6%, en los médicos no se realizó la estimación de la prevalencia por ser una muestra pequeña⁸.

Bujalance H.⁹ y otros colaboradores en Málaga analizaron el grado de burnout y de insatisfacción profesional en 95 profesionales sanitarios al cuidado de pacientes geriátricos (15 médicos, 31 enfermeras, 31 auxiliares de enfermería y 18 celadores). En estos resultados los médicos muestran el grado más bajo de burnout en las tres dimensiones; las enfermeras tienen unos porcentajes de burnout bastante altos en cansancio emocional y en realización personal; los auxiliares registran alto grado de burnout en cansancio emocional y, por último los celadores registran un alto grado de burnout. En este estudio la categoría profesional del personal de enfermería presenta un mayor grado de cansancio emocional, soporta mucha más presión, está más insatisfecha con el puesto de trabajo, menos promocionada, además de ser la que está más tiempo en contacto con los pacientes⁹.

En España, según los resultados de la VI Encuesta nacional de condiciones de trabajo, el estrés es uno de los principales problemas de salud atribuido al trabajo, y el 50-60% del total de días perdidos se vincula al estrés. Estudios publicados reflejan que afecta a un alto porcentaje de los profesionales, y en mayor medida a la atención primaria respecto a atención especializada. En un estudio realizado en España evaluando el síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila realizado en el 2011 reportaron resultados de prevalencia del 16% para síndrome de burnout grave, es decir, cumpliendo los 3 criterios propuestos para ser considerados como de padecer un síndrome de desgaste profesional grave, mientras que el 11% se consideró como grado leve. Este estudio evaluó la prevalencia de este síndrome juntando ambos grados, el grave y el moderado/grave. La prevalencia fue similar a la reportada en estudios previos, es decir, baja (3-18%), observándose una alta prevalencia de la enfermedad (68%) en su grado grave o moderado/grave (este último descrito como aquellos que reunían uno o dos criterios graves). De la población que presentó un síndrome de desgaste personal grave el 64% eran hombres, la mayoría estaban casados, con hijos y pertenecían a centros rurales, con 11 a 20 años de antigüedad y con mayor presión asistencial en su consulta. Para los que se consideraron evaluados como

grave/moderado se obtuvo que el 38% presentaban alto grado para la dimensión cansancio emocional, y en un porcentaje similar, alta despersonalización (43%) y baja realización personal (42%)¹⁰.

En el Rosario y Santa Fe, Argentina, en 2005, en un estudio realizado en 50 médicos se obtuvo que el 76% de la población en estudio presentaba 4 síntomas o más, lo que se corresponde con un grado moderado, grave o extremo de síndrome de burnout; sin encontrarse diferencias significativas en cuanto a la distribución por sexo, edad, especialidades médicas, años de ejercicio de la profesión, ámbito de trabajo, horas de trabajo por semana y cantidad de horas de guardia médica. Los principales síntomas referidos fueron irritabilidad, cansancio físico, distanciamiento afectivo, fatiga mental, ansiedad, impaciencia, dolores de cabeza frecuentes, frustración, aburrimiento, tabaquismo, aumento en el consumo de medicamentos, mayor consumo de alcohol, depresión, y pensamientos suicidas¹¹.

Se estudió en La Paz, Bolivia el síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en 215 enfermeras de 7 hospitales, de las cuales solamente 17 (8%) presentan el síndrome de burnout. Ninguna variable fue relevante sobre las demás. El análisis de la distribución de la muestra, indica que existe una tendencia a presentar puntajes bajos en la escala del "agotamiento emocional", aunque el 39 % marcó puntajes superiores al promedio. Lo propio ocurre con la escala de la "despersonalización", manifestándose 39% de las enfermeras con tendencia a despersonalizarse en el trabajo. Es importante señalar que existe una tendencia a la expresión de altos niveles de realización personal en el 35% de la muestra y que el 48% expresa bajos niveles en la mencionada escala. Existe una tendencia de la muestra a manifestarse satisfecha con su trabajo, puesto que apenas 13% de las enfermeras se encuentran debajo del promedio, la mayoría (46%) se sitúa en los puntajes medios y el 41% lo hace en los puntajes altos. Las enfermeras casadas tienden a sentirse más realizadas que las solteras. Los niveles de despersonalización altos se relacionan con antigüedad menor a cinco años¹².

En el hospital IMSS en Guadalajara en 2011 se reporta un estudio realizado en 45 médicos residentes, en relación al MBI se encontraron niveles altos de agotamiento emocional y hubo un mayor porcentaje a los 6 meses. Se encontró bajo grado de despersonalización. El nivel de satisfacción personal fue bajo, sin embargo fue aumentando conforme avanza su entrenamiento médico¹³.

Por otro lado, en Tepic, Nayarit, México, se realizó un estudio con 97 médicos como muestra, que laboraban en una institución pública de salud. Todo sujeto ubicado en los niveles altos y medio se consideró como una persona con síndrome de burnout. Al calificar la escala de burnout en su totalidad se observa una prevalencia global del 32% (31 sujetos) con síndrome de burnout. Las

prevalencias por dimensiones fueron: para agotamiento emocional del 9.3%, en falta de realización 26.8%, y no se encontró porcentajes en la dimensión correspondiente a despersonalización. Encontraron asociación para el desarrollo de este síndrome la carga horaria, el sistema de trabajo y la interacción social, entre otros¹⁴.

En el 2006 en Mérida, Yucatan un estudio en 72 residentes de las diferentes especialidades del hospital regional de especialidades No. 1 del IMSS tuvo como resultados 100% de los médicos residentes presentó algún grado de desgaste profesional. Se encontraron niveles altos de agotamiento emocional (56.94%) y despersonalización (43%)¹⁵.

Zavala G.¹⁶ y otros autores estudiaron el síndrome de burnout en 38 médicos y enfermeras de la UMF 43 del IMSS en Tabasco, México en 2010. Sólo el 2.6% de los profesionales de la salud estudiados (1 sujeto) presentó criterios de síndrome de burnout, siendo en este caso inferior a lo reportado en otras literaturas. Las características del sujeto en el que se observó el único caso encontrado fueron las siguientes: edad 48 años, sexo femenino, estado civil soltero(a), Licenciado(a) en Enfermería, con labores en el turno matutino realizadas en el ámbito asistencial, y una antigüedad laboral de 26 años¹⁶.

Se realizó un estudio en el Instituto Nacional de Cancerología de México en 120 enfermeras en el 2009-2010; se aprecian resultados de presencia del síndrome de burnout en 38%, mientras que el 59% se encuentra en riesgo de padecerlo y sólo el 3% no se encuentra afectado. Al analizar los resultados de ansiedad y/o depresión se observa que el 22% de las personas encuestadas presentan afección por ansiedad, el 3% depresión y 55% ambas¹⁷.

Por otro lado en el Instituto Nacional de Cancerología se realizó un estudio en su personal médico y paramédico con 171 encuestas. El porcentaje que se obtuvo en Desgaste Emocional fue de 16.9% alto y 15.2% medio. En Despersonalización se obtuvo 28% alto y 26% medio. La Realización Personal fue de 10.5% percibida como baja, y 13.4% media. Los factores identificados asociados al síndrome de burnout se agruparon en 8 categorías: sobrecarga laboral, ambiente laboral difícil, problemas de organización, impacto emocional, falta de reconocimiento y estímulo, recursos materiales y recursos humanos. Se observó mayor desgaste en los más jóvenes. Los que trabajan en el turno matutino tienen mayor satisfacción personal. La edad y la experiencia laboral se tornan en factores protectores frente al desgaste emocional. Se encontró que la escala de desgaste emocional es el indicador más sensible de síndrome de burnout con la mayor variabilidad y las más alta asociación con las variables explicativas²⁰

En la Ciudad de México, Patlán-Perez¹⁸ realizó un estudio para evaluar el efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Su muestra fue de 673 trabajadores de una

institución de salud: 35.4% enfermeras, 23.9% de médicos, 10.5% de personal de laboratorio y 30.2% personal de otras categorías. Los resultados obtenidos en esta investigación permiten concluir que existen diferencias significativas entre el burnout y las siguientes variables sociodemográficas: prevalece un mayor agotamiento emocional en mujeres, se identifican altos niveles de agotamiento emocional en personal con menor edad, existe un alto nivel de despersonalización en personal con menor nivel de educación. Los mayores niveles de burnout (agotamiento, despersonalización y baja realización personal) se identifican en personal que tiene a su cargo la atención de un mayor número de usuarios, tal es el caso de las enfermeras, el personal de laboratorio y el de dietología. Se identifica un alto nivel de agotamiento en el personal del turno nocturno, por el contrario, destacan los altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro en el personal del turno matutino. Los resultados obtenidos en el análisis multivariado permiten concluir lo siguiente: la sobrecarga en el trabajo tiene un elevado efecto positivo y significativo en 2 factores del burnout: agotamiento emocional e insatisfacción de logro. De igual forma, la sobrecarga está asociada significativamente a 2 factores de la Calidad de Vida del Trabajador (CVT): satisfacción laboral y Conflicto Trabajo Familia (CTF). Esto como resultado de que un alto nivel de agotamiento y despersonalización conduce a bajos niveles de satisfacción laboral, repercutiendo necesariamente en la relación trabajo-familia a consecuencia de las múltiples demandas y responsabilidades laborales y familiares que el trabajador tiene que atender. Además, se identificó que 2 factores del burnout tienen un efecto positivo y significativo en la CVT, indicando que a mayores niveles de burnout, existe mayor Conflicto Trabajo Familia y menor satisfacción laboral¹⁸.

Resultados obtenidos de un estudio realizado en el Estado de México permiten conocer la prevalencia del síndrome de burnout, reportando un nivel alto del total de la población de estudio del personal de enfermería; se obtuvo con una prevalencia del 27% en el hospital de Ecatepec y 24% en el hospital de Cuautitlán. La presencia del síndrome de burnout en nivel alto en la muestra de estudio se encontró en ambos Hospitales en un 82 a 88% confirmando los resultados en que numerosos trabajos de investigación han considerado al personal de enfermería como un grupo de alto riesgo especialmente a los que trabajan unidades hospitalarias con pacientes que tienen padecimientos críticos o están en fase terminal. El género masculino estuvo más afectado, mientras que la edad más afectada fue la edad reproductiva. En cuanto a los servicios más afectados fueron los que demanda mucha tensión como unidades de cuidados intensivos, urgencias y quirófano, así como en la consulta externa, relacionándose a los conflictos que diariamente se presentan con los usuarios derivado del enojo por la falta de atención médica y la demora de la misma, las cuales pueden ocasionar agresiones verbales y físicas. En este estudio el turno más afectado fue el turno especial. En cuanto al estado civil se encontraron más afectadas las personas sin pareja. Se perciben características comunes en las personas afectadas tales como la carga excesiva de trabajo, relaciones personales y laborales no agradables fomentando

así el estrés; así mismo se detectó más afectado al personal directivo que al operativo; en cuanto a la antigüedad, no hubo diferencias¹⁹.

En cuanto a la evaluación del grado de satisfacción del personal médico, se realizó un estudio en un hospital de pediatría en Argentina en el 2003. Del total de las preguntas, el 50% tuvieron respuesta satisfactoria (en gran medida moderadamente), 15% mostraron satisfacción intermedia (poco) y 35%, evidenciaron insatisfacción, relacionada con: salarios bajos, espacio físico inadecuado, excesiva carga de trabajo, excesiva demanda de los pacientes, falta de realización de trabajos de investigación, falta de participación en la toma de decisiones en lo que compromete al servicio en el que trabajan²¹.

1.3 DEFINICIÓN

El síndrome de burnout es un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear.

Lo integran tres componentes:

a. Agotamiento emocional: combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad.

b. Despersonalización: se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja.

c. Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional⁷.

El perfil de la persona más vulnerable al burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual “sólo ellas y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien”. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente. Otros investigadores del síndrome de burnout como Gil Monte (2002)⁶, encontraron que los factores asociados eran insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. A estas personas, víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar, relajarse y sentirse satisfechas profesionalmente. Algunas características personales positivas suelen ser un caldo de cultivo apropiado para el síndrome: por ejemplo, personas entusiastas, idealistas y con gran nivel de implicación personal en el trabajo¹⁹.

Los estudios realizados en distintos hospitales refieren que la probabilidad de elevado cansancio emocional y despersonalización es mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte que tiene una repercusión negativa en la vida familiar. La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en quienes tienen más sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas con baja satisfacción de recompensas profesionales⁷.

1.4 Etiología

Variables implicadas en el desarrollo del burnout

Los profesionales de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias:

- **Exceso de estimulación aversiva.** Constantemente se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados.
- **Contacto continuo con enfermos** que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda.
- **La frustración de no poder curar**, objetivo para el que han sido entrenados.
- **Proporción muy alta de enfermos** a los que deben atender.
- **Escasez de formación en habilidades** de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares.
- **Horario de trabajo** irregular debido a la realización de turnos.
- **Conflicto de rol** y ambigüedad de rol.
- **Falta de cohesión** en el equipo multidisciplinar.
- **Burocratización e individualismo** en las instituciones sanitarias.

Variables personales

Las variables personales consideradas en los estudios sobre burnout son el sexo, la edad, el estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento. Con respecto a la edad, se señala que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de burnout es menor. Por lo que se refiere al estado civil, el grupo de casados puede ser propenso a padecer burnout; también los separados y divorciados, en relación a la baja realización personal.

Variables organizacionales

Las variables organizacionales consideradas son: el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de

autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad. Cuanto más positivo es el clima laboral, el bienestar y la satisfacción laboral, menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo.

Otros aspectos que han sido relacionados con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto como oncología infantil, cuidados paliativos o hematología.

Tipología

Se ha señalado que hay personalidades más susceptibles ante el burnout como son las personalidades emotivas, la de aquellos que tienen más desarrollada la sensibilidad para los temas relacionados con el trato humano, los llamados “activistas sociales” que ofrecen ayuda a los demás y que son calificados de visionarios porque toman su labor más como una cruzada que como una tarea para ganarse la vida; además suelen ser personas autoexigentes, perfeccionistas y con baja tolerancia al fracaso. En sentido contrario, se ha afirmado que hay personalidades positivas o resistentes, que se caracterizan por un sentimiento de compromiso, es decir de creer en el valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace, por una percepción de control, es decir, la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos, y por la tendencia al reto, lo que hace referencia a la creencia de que la característica de la vida es el cambio frente a la estabilidad, que podrían afrontar o moderar los efectos del burnout. También se ha afirmado que trabajadores con sentido del humor resisten al burnout y personas con habilidades emocionales tienen menor probabilidad de resultar afectados por el síndrome de burnout, así como que la autoeficacia personal es una variable con efectos moduladores en el proceso de desgaste profesional¹.

Personas con alto puntaje de burnout presentan los siguientes rasgos de personalidad: sensibilidad a la crítica, desconfianza hacia los demás, dificultad para establecer contactos sociales y bajo ajuste psicológico. Aquellas personas con bajo nivel de burnout emocional presentan las siguientes características de personalidad: optimismo, perspectiva realista ante acontecimientos, capacidad para establecer contactos interpersonales y alto ajuste psicológico. La conclusión más importante de estos investigadores es que el síndrome de burnout no se relaciona con una personalidad tipo, sino, que se trata de rasgos de personalidad que se encuentran asociados con la capacidad de ajuste psicológico¹².

Se ha demostrado de manera general que el síndrome se presenta en doctoras y doctores. Lo cual nos habla de que independientemente del sexo, ambos están expuestos a desarrollarlo. Sin

soslayar que la mujer es más vulnerable para desarrollar el síndrome.

El síndrome se presenta y desarrolla en personal médico que labora en instituciones de salud públicas o privadas. Resultado interesante, ya que siempre se ha considerado que los profesionistas que laboran en instituciones públicas tienen mayor carga de trabajo, y mayor probabilidad de desarrollarlo a diferencia de los médicos que laboran en forma privada.

En la mayoría de los estudios se reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aunque en algunos estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y despersonalización. La literatura teórica menciona que los principales componentes del desgaste los llama el corazón de Burnout son precisamente el agotamiento emocional y despersonalización. Además de que el componente más afectado es el cinismo en el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres.

Referente a los grupos de edad, los médicos que tienen entre 35-54 años es la población de mayor riesgo. En cuanto al tipo de pareja se detectó que es más frecuente en los que no tienen pareja o que la tienen pero no estable y en relación con los hijos, es más frecuente en aquellos que no tienen hijos.

Existe un mayor riesgo en médicos que tienen entre 11 a 19 años de ejercicio, pero sobre todo en los que trabajan en más de una clínica, pero con mayor severidad los que trabajan en Clínica y además en algún hospital. Esto es una cuestión de resaltar, porque los médicos en nuestro país en su mayoría tienen más de un trabajo, además de contar con la consulta privada.

De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que se les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta.

Se ha identificado que afectan en lo social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud que puede presentar síntomas cardiovasculares, neurodermatitis, alteraciones gastrointestinales (gastritis, colitis, dolor abdominal) y alteraciones respiratorias.

Es poca la investigación que se tiene respecto a los factores protectores para no desarrollar el desgaste; respecto a esto, lo único que se han identificado es: a) el estado civil, el que estén casados es un factor protector, quizás el convivir bien con su pareja y realizar actividades de recreación que le permita disminuir los niveles de estrés que en algún momento pueda llegar a desarrollar. b) el practicar ejercicio es un factor protector²⁴.

1.5. Grados en el síndrome de burnout

Como en toda manifestación patológica de conducta, existen diferentes grados que son una escalera de gravedad, en la cual una vez adquirida una gravedad mayor es difícil retornar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas. Así el síndrome de burnout puede ser:

- **Leve:** se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos.
- **Moderado:** aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
- **Grave:** se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.
- **Extrema:** caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas¹¹.

Etapas del síndrome de burnout

Se han establecido varias etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al burnout:

- a) **Etapa de entusiasmo:** el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. Y el trabajador tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante.
- b) **Etapa de estancamiento:** comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo.
- c) **Etapa de frustración:** es el periodo de la desilusión y de la amotivación laboral, en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales.
- d) **Etapa de apatía:** se produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas.
- e) **Etapa de burnout:** en esta etapa se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

De la misma manera se llega al burnout desde el estrés laboral por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, y distingue entre:

- a) **Fase de estrés,** que se caracteriza por un desajuste entre demandas laborales y los recursos del trabajador.

- b) **Fase de agotamiento**, en la que llegan a producirse de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c) **Fase de agotamiento defensivo**, en la que se aprecian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo¹.

1.6 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas del burnout son muy complejos, después de todo, el síndrome se ha descrito en alrededor de 60 profesiones y grupos poblacionales.

Signos de alarma en la fase temprana

- Incremento en el compromiso de sus objetivos personales y profesionales
- Agotamiento

Disminución en el compromiso

- Hacia los pacientes
- Otros en general
- Hacia el trabajo
- Incremento de demandas

Reacciones emocionales

- Depresión
- Agresión

Reducción

- Desempeño cognitivo
- Motivación
- Creatividad
- Juicio

Aplanamiento

- Emocional
- Social
- Intelectual

Reacciones psicósomáticas

Desesperación

Lo que puede observarse de manera subjetiva es lo siguiente:

- 1. Psiquiátricas.** Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia) y adicciones (incluida la adicción al trabajo).
- 2. Somáticas.** Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos.
- 3. Organizacionales.** Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

En la actividad profesional, el médico puede tener las siguientes conductas:

- 1. Ausencia de compromiso emocional:** la pérdida de contacto relacional puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
- 2. Disociación instrumental extrema:** se expresa en conductas automáticas y rígidas, como: comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de discursos automatizados, uso exclusivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.
- 3. Embotamiento y negación:** la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y carencia de registro de autocrítica.
- 4. Impulsividad:** la persona pasa a la acción a través de conductas reactivas de enojo, confrontaciones reiteradas con colegas, pacientes y maltrato al personal paramédico.
- 5. Desmotivación:** se asocia con la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos⁷.

En un estudio de revisión en estudios realizados en México se aprecia de manera general que ambos sexos están expuestos a desarrollarlo, la mujer es más vulnerable para desarrollar el síndrome. El síndrome se presenta y desarrolla en personal médico que labora en instituciones de salud públicas o privadas. En la mayoría de los estudios se reportan niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aunque en algunos estudios se han reportado niveles severos, principalmente en agotamiento emocional y

despersonalización. Estos resultados coinciden justamente con la literatura teórica que menciona que los principales componentes del desgaste los llama “el corazón de burnout” son precisamente el agotamiento emocional y despersonalización. Además de que el componente más afectado es el cinismo en el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres. Referente a los grupos de edad, los médicos que tienen entre 35-54 años es la población de mayor riesgo. En cuanto al tipo de pareja se detectó que es más frecuente en los que no tienen pareja o que la tienen pero no estable y en relación con los hijos, es más frecuente en aquellos que no tienen hijos. Existe un mayor riesgo en médicos de entre 11 a 19 años de ejercicio, pero sobre todo en los que trabajan en más de una clínica y además en algún hospital. Siendo una cuestión importante de resaltar ya que en nuestro país en su mayoría los médicos tienen más de un trabajo, además de contar con la consulta privada. Es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de 16 minutos a cada paciente por consulta. Un factor externo que puede ser desencadenante de desgaste es la falta de insumos adecuados para desempeñar su trabajo, además de que existen demandas legales que también pueden ser causa del agotamiento emocional, despersonalización y cinismo. Se observa que el síndrome influye no sólo en lo psicológico, sino también en lo social, familiar, institucional, pero sobre todo en la salud física como síntomas cardiovasculares, neurodermatitis, alteraciones gastrointestinales y alteraciones respiratorias. Se identifican además factores protectores como en el estar casados, la convivencia con su pareja, las actividades de recreación, la práctica de ejercicio²⁴.

Las agresiones al personal médico que se viven actualmente también influyen en el desarrollo del síndrome, que cada vez va más en aumento: en un análisis médico-legal realizado de las agresiones a profesionales sanitarios realizado en España a médicos, enfermeras, directivos y celadores y otros, se puso en evidencia que el 11% de la muestra declaró que había sido víctima de agresiones físicas, mientras que un 64% había sido objeto de violencia psicológica (amenazas, coacciones o insultos), estando relacionado con los tiempos de espera, prescripción de medicamentos, entre otros, siendo hecha la agresión por el propio paciente o su familiar²³.

En un estudio realizado con una encuesta sobre satisfacción laboral de los médicos de un hospital público E. Tornú, Argentina en el 2012, en el que participaron 172 médicos de base, de guardia, suplentes y residentes se obtuvieron los siguientes resultados: el 80% de los encuestados tenía un segundo trabajo, el 70% trabajaba más de 60 hs semanales, el 56% hacía guardias. Más del 30% presentaba enfermedades psicosomáticas y sobrepeso. Relatos de: falta de interés 40%; desgano/desánimo 47%, irritabilidad 50%, falta de reconocimiento 61% y falta de incentivos académicos 63%. Referencia de: acoso por pares 13%, acoso de superiores 20% y violencia institucional 28%. El 55% consideraba que la institución no estimulaba el trabajo en equipo y el 72% refería que se realizaban pocos o ningún trabajo de investigación en su área. Las expectativas sobre el futuro son

negativas para un 53 %. Sugieren, de acuerdo a la muestra analizada, que existe insatisfacción laboral, desgaste profesional y situaciones de acoso. Se destacan principalmente: las dificultades económicas, el multiempleo, la sobrecarga de horas de trabajo, la falta de reconocimiento y estímulo para el equipo de trabajo, entre otros²².

1.7 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Todos estas alteraciones repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada al paciente y dentro de la misma institución observándose aumento del ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, pobre calidad del trabajo, actitud cínica y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden llegar al aumento en el consumo del café, alcohol, barbitúricos, comidas y cigarrillo y que por último comprometen el ambiente familiar.

Es común que el síndrome de Burnout se encuentre presente en los profesionales de la salud, teniendo mayor riesgo el personal de enfermería en donde las condiciones laborales como la sobrecarga de trabajo, la falta de motivación y en muchos de los casos la falta de reconocimiento resultan ser factores que condicionan su incidencia¹⁹.

Consecuencias para la organización

Los síntomas burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión¹.

1.8 DIAGNÓSTICO

EVALUACION DEL BURNOUT

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y tests proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o

autoinformes, lo que plantea varios problemas. Los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986)² y el Burnout Measure (BM, Pines y Aronson, 1988)^{5, 25}.

El síndrome de burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo. En los últimos años se ha observado un marcado incremento en la prescripción de antidepresivos y en el ausentismo laboral relacionados con el desgaste mental. Estos fenómenos representan los efectos del burnout a nivel individual, social y laboral, lo que alerta en la urgencia del diagnóstico temprano y oportuno de esta entidad para evitar sus consecuencias y, de ésta manera, favorecer la implantación de una política de salud pública debido a su impacto social. La prueba utilizada con más frecuencia y que está estandarizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI)⁶.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Los estudios de Maslach y Jackson² se dividen en dos etapas. En la primera definieron el Burnout aplicándolo a profesionales que trabajaban en el área de servicios humanos y utilizaron un sistema de medida, el conocido Maslach Burnout Inventory – MBI- (1981, 1986)². Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002)⁶. El MBI es un cuestionario autoadministrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas⁵.

Maslach y Jackson² consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto. Pero también, con esta escala se pueden analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos, profesionales de salud mental y otros profesionales. El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados. Las tres subescalas, en la revisión del año 1986, alcanzaron valores de fiabilidad de Cronbach aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas. Respecto a la fiabilidad por factores se obtuvieron valores de 0.90 para el agotamiento personal, 0.79 para la despersonalización y 0.71 para la baja realización personal. En general, éste es el cuestionario más utilizado internacionalmente y las dimensiones que plantean sus autores también son las más empelados para definir el constructo de Burnout²⁵.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos de competencia hacia los sujetos objeto de atención o servicio.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional,

despersonalización y realización personal.

Interpretación:

Puntuaciones elevadas en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y bajas en Logros Personales, son indicativas de estrés Alto, definiendo el síndrome de burnout.

Puntuaciones bajas de Agotamiento Emocional y Despersonalización y elevadas en Logros Personales son indicativas de estrés Bajo. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Síndrome de burnout, subescalas, número de ítems y clasificación			
	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Valoración	Fatiga emocional por demandas de trabajo	Actitud negativa hacia los pacientes	Satisfacción personal
Número de ítems	9	5	8
Clasificación			
Grado bajo	<19	<6	>40
Grado medio	19-27	6-9	34-39
Grado alto	>27	>9	<33

1.9 ESTRATEGIAS Y TECNICAS DE INTERVENCION FRENTE AL BURNOUT

Actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.)²⁵.

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. Algunos autores consideran que el tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia.

Para evitar el síndrome de burnout, además de los enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión. Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la humanización.

Para la reducción de los efectos de la tensión y la prevención del síndrome burnout se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados: a) reconocimiento de burnout, b) comunicación, c) relajación, y d) estrategias de afrontamiento.

Esto implica reconocer la existencia del síndrome burnout y los factores asociados. Por ello se plantea la necesidad de aplicar el cuestionario burnout a los profesionales, por lo menos una vez al año en el control pre vacacional con el fin de detectarlo y buscar sus causas. Es poco frecuente que el profesional acuda a pedir ayuda en forma voluntaria debido a prejuicios o porque no tiene conciencia del burnout que está padeciendo.

Deben buscarse formas de relajación mediante la diversificación de actividades no relacionadas con la práctica médica; también deben tener periodos de descanso vacacional. Es necesario hacer frente al síndrome de burnout mediante la reestructuración cognitiva que permita combatir los pensamientos generadores de la situación aversiva y que ayude a dotar al individuo de estrategias de afrontamiento efectivas para superar su situación. Es importante el conocimiento de uno mismo, mantener buenos hábitos alimenticios, incorporar el ejercicio como estilo de vida, buenos hábitos de sueño, conformar equipos de colegas para atender la excesiva carga de atención de pacientes y habilidades sociales para no sobrecargar su agenda²⁵.

Por lo general la carga de trabajo se relaciona con la dimensión del agotamiento emocional, identificándose el número de guardias al mes, el número de horas de trabajo semanales, siendo

apropiado como una solución la reducción de horas de trabajo como primer paso para disminuir el desgaste del profesional⁷.

La inestabilidad en el cargo es una de las mayores fuentes de insatisfacción laboral, seguida de bajas remuneraciones, pocas oportunidades de perfeccionamiento, deficiente disponibilidad de recursos para trabajar, distribución de horarios y turnos inadecuados, las relaciones con los jefes y autoridades poco fluidas y las políticas autoritarias de gestión y desarrollo institucional. Las organizaciones representativas de los médicos deberían asumir una importante responsabilidad en la prevención del desgaste profesional.

Este desgaste profesional no se produce de un día para el otro, sin señales de alarma o sin tener evidencias de que algo está pasando. Los médicos deben comprender que el cuidado de sí mismo deberá ser parte fundamental de la actividad profesional. Este cuidado no es solamente para estar mejor, sino para que todos estén mejor, incluyendo sus pacientes; porque en la medida en que los médicos estén bien, sus diagnósticos serán más certeros, los tratamientos serán más adecuados y sus enfermos estarán mejor.

Los médicos deben entender y aceptar sus limitaciones, esto supone descubrir sus límites y aceptarlos. Para esto deben darse tiempo para recapacitar. Cualquier médico puede sufrir burnout y resulta imprescindible dar una respuesta personal y social acerca de cómo encararlo¹¹.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de desgaste profesional o Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger¹, consiste en una pérdida progresiva de energía que afecta a quienes ejercen profesiones de ayuda, ocasionando modificaciones en la conducta. En 1976, Maslach y Jackson² lo definen como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que, después de años de dedicación, terminan «quemándose»; y lo estructuran en 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal².

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen a los pacientes. De igual manera, las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios y el servicio que ofrecen están asociados a los riesgos laborales de su trabajo. De acuerdo con los expertos es una enfermedad de la sociedad moderna, donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar, para transformarse en conflicto y desilusión.

Por lo anterior, es común que el síndrome de Burnout se encuentre presente en los profesionales de la salud, como son el personal médico y de enfermería, en donde las condiciones laborales como la sobrecarga de trabajo, la falta de motivación y en muchos de los casos la falta de reconocimiento resultan ser factores que condicionan su incidencia.

De igual manera, en la literatura que existe sobre este tema, se expone que es una problemática muy generalizada, que cada vez son más las profesiones en las que se desarrolla, y que son muchas las organizaciones laborales y países en los que resulta de interés cualquier resultado de investigación que permita seguir avanzando en su estudio, prevención, identificación de factores de riesgo, medida o tratamiento⁸.

En España se realizó un estudio en médicos de atención primaria, los resultados de la prevalencia del Síndrome de Burnout grave en esta población resultó ser baja, y el nivel medio encontrado fue moderado. Sin embargo, al estudiar conjuntamente a aquellos individuos que lo padecían en su forma grave o moderada/grave, la prevalencia aumentó considerablemente hasta hacerse casi de 7 de cada 10 personas, es decir, la mayoría de los médicos referían de forma importante tener agotamiento emocional, o sentirse poco realizados, o tener una alta despersonalización, o una combinación de todo ello¹⁰.

En un estudio realizado en dos hospitales del estado de México en el personal de enfermería, la prevalencia del Síndrome de Burnout en nivel alto fue del 27% en un hospital de Ecatepec y 24% en un hospital de Cuautitlán¹⁹.

En el ISSEMYM no existen estudios realizados al respecto, por lo que no contamos con estadísticas respecto a esta forma de estrés laboral en nuestro personal médico y de enfermería.

El Hospital Regional ISSEMYM es un hospital de segundo nivel de atención médica en donde el personal médico y de enfermería esta en contacto con todo tipo de población como ancianos, adultos, jóvenes y niños, con todo tipo de patologías, por lo que de acuerdo a los aspectos anteriores están en riesgo de sufrir estrés laboral. Por tal motivo surge la pregunta :

¿Cuál es la incidencia de síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería en el Hospital Regional ISSEMYM Atlacomulco?.

JUSTIFICACION

El síndrome de Burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud que repercute en su empeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. Este síndrome es una paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes.

El síndrome de Burnout se define como una sensación de fracaso y existencia agotada o gastada resultado de una sobrecarga de trabajo, estrés emocional y recursos personales. Se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a tener conductas de distanciamiento y actitudes cínicas con la persona que atiende, lo que genera dudas con respecto a la competencia y realización profesional⁷.

El Síndrome de Burnout ha sido visto tradicionalmente como un problema individual, pero de hecho es un problema de cuestión laboral¹.

El síndrome de Burnout se describió hace varios años en distintas profesiones; sin embargo, se ha observado que tiene mayores repercusiones en las distintas especialidades del área médica. La investigación de este tema en las diferentes áreas del hospital sigue siendo necesaria para establecer medidas necesarias para su prevención, detección y medidas de intervención. Desde este punto de vista se necesitan más estudios que analicen y arrojen resultados de la situación en los diferentes niveles de atención médica respecto al estrés laboral que se genera en el personal de salud para establecer esas medidas necesarias y se refleje en la calidad de atención médica que reciba el paciente.

Consideramos que los hospitales son generadores de Burnout e insatisfacción laboral entre sus profesionales, debido a que se existen factores que generan estrés en el personal como son la atención a pacientes geriátricos, enfermos crónicos y terminales, el personal insuficiente, personal joven en entrenamiento, entre otros. En varios estudios se concluye que estos factores son potencialmente generadores de estrés entre sus empleados⁹.

Además, no sólo es importante identificar la existencia de problemas de estrés y tratar de resolverlos, sino también promover el trabajo saludable y reducir los aspectos perjudiciales del trabajo. El trabajo en sí mismo puede ser una actividad de promoción del individuo, siempre y cuando se lleve a cabo en un entorno seguro, donde se promuevan la salud y el desarrollo⁶.

El realizar este estudio nos permitirá conocer la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería de nuestro hospital en estudio, que es el personal que tiene una relación más estrecha con el paciente enfermo y sus familiares, haciendo alusión a aquella función del personal médico que además de curar y aliviar también se debe consolar, funciones que no podrán

ser cumplidas en aquel personal que no encuentre satisfacción en su persona, y en su vida misma así como sentirse pleno en su trabajo, de tal manera que una vez conociendo los resultados se hagan del conocimiento al personal directivo para que realice estrategias y actividades que permitan mejorar aquellos factores que puedan ser modificables para mejorar el desempeño laboral y por ende una mejor calidad de atención a los usuarios de los servicio.

Con estos resultados se podrá identificar la frecuencia de esta entidad en nuestro personal medico y de enfermería; y promover acciones de intervencion en el personal que lo presenta, así como prevenir mediante acciones específicas la aparición de esta entidad en nuestro personal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la incidencia de síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital Regional ISSEMYM Atlacomulco.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

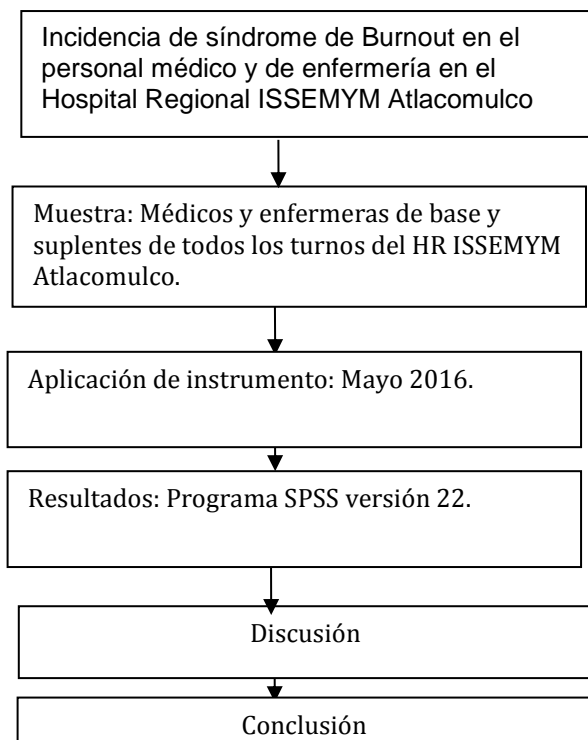
- Identificar la edad del personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.
- Identificar las áreas de adscripción del personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.
- Identificar los horarios laborales del personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.
- Identificar los años de antigüedad del personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.
- Identificar la categoría laboral del personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.
- Identificar si hay una percepción de sobrecarga de trabajo del personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.
- Identificar si hay una percepción de recibir una remuneración adecuada de acuerdo a su trabajo del personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.
- Identificar si hay una percepción de carga laboral excesiva del personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.
- Identificar en qué personal es más frecuente el síndrome de burnout.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y observacional.

2.2 DISEÑO DEL ESTUDIO



2.3. POBLACION, LUGAR Y TIEMPO

Profesionales sanitarios médicos y enfermeras que laboren en el Hospital Regional ISSEMYM Atlacomulco, de base o suplente, de todos los turnos durante el mes de mayo 2016.

2.4. MUESTRA

Se trabajó con un universo compuesto por 84 profesionales de la salud, de los cuales 48 eran médicos y 36 eran enfermeras; personal de base y suplente, de todos los turnos del Hospital regional ISSEMYM Atlacomulco durante el mes de mayo 2016.

2.5. CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

Criterios de inclusion:

- Médicos y enfermeras que laboren en el HR ISSEMyM Atlacomulco.

- Que acepten el consentimiento de Participación Voluntaria.

Criterios de exclusión

- Que no acepten participar en el estudio.

Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos, mal llenados o ilegibles.

2.6. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES

Nombre de la variable	Tipo de la variable	Escala de medición	Valores que toma la variable
Folio	Cuantitativa	Ordinal	Número consecutivo
Edad	Cuantitativa	Ordinal	Número consecutivo
Género	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo
Escolaridad	Cualitativa	Nominal	1. Técnico 2. Licenciatura 3. Especialidad 4. Maestría 5. Doctorado
Categoría	Cualitativa	Nominal	1. Enfermera 2. Médico
Estatus laboral	Cualitativa	Nominal	1. Base 2. Suplente
Antigüedad en el trabajo	Cuantitativa	Ordinal	Número consecutivo
Especialidad	Cualitativa	Nominal	1. Enfermero(a) 2. Medicina General 3. Medicina Familiar

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Medicina Interna 5. Pediatría 6. Cirugía general 7. Ginecología 8. Urgencias 9. Traumatología 10. Anestesiología 11. Otorrinolaringo 12. Ultrasonido
Turno	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno 4. Especial 5. Rol
Servicio	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta Externa 2. Hospitalización 3. Urgencias 4. Quirófano 5. Administración 6. Todos los servicios 7. Rol de servicios
Percepción de la remuneración económica	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuada 2. No adecuada
Percepción de la carga de trabajo	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Excesiva 2. No excesiva
Trabajos adicionales	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un trabajo 2. Dos trabajos 3. Tres o más
Presencia de Enfermedades	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sano 2. Diabetes 3. Hipertensión 4. Cardíacas

			5. Otras
Tipo de Familia a la que pertenece	Cualitativa	Nominal	1. Unipersonal 2. Monoparental 3. Nuclear 4. Extensa 5. Extensa Compuesta
Dependencia económica	Cualitativa	Nominal	1. Nadie 2. Conyugue 3. Hijos 4. Padres 5. Conyugue + hijos 6. Conyugue + hijos + padres 7. Hijos + padres
Entrada económica adicional	Cualitativa	Nominal	1. Unica 2. Extra
Recreación	Cualitativa	Nominal	1. Ninguno 2. Una actividad 3. Varias actividades
Test de Maschland Síndrome de burnout	Cualitativa	Nominal	1. Positivo 2. Negativo

2.7 DISEÑO ESTADISTICO

El proposito estadístico del estudio fue conocer la frecuencia de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco.

Se investigó un grupo.

Se realizó una medición.

Las variables que se midieron son de tipo nominal.

El tipo de muestra fue no aleatoria, representativa para este grupo de estudio.

2.8 Instrumento de recolección de datos

SECCION 1	Consentimiento de participación voluntaria	1
SECCION 2	Ficha de identificación y datos sociodemográficos	18
SECCION 3	Test de maschland	22

2.9 METODO DE RECOLECCION DE DATOS

Previo autorización de las autoridades para realizar este estudio, se les invito a participar al personal médico y de enfermería del HR ISSEMyM Atlacomulco, de base y suplente, de todos los turnos.

Para la aplicación de este estudio el autor de este estudio acudió e invito uno por uno al personal médico y de enfermería.

El autor de este trabajo se presentaba personalmente con cada médico y enfermera.

- Se leía el consentimiento de participación voluntaria y si aceptaban se aplicaba el cuestionario.
- Una vez terminada la aplicación del cuestionario se les daba las gracias por su participación.
- La información recabada se almacenó en el programa estadístico SPSS versión 10.

2.10 MANIOBRAS PARA CONTROLAR Y EVITAR SESGOS

Sesgos de información

Se reconoce que existen debido a que en la información proporcionada por los médicos y enfermeras no es posible verificar la veracidad de los datos.

Sesgos de selección

Debido a la naturaleza no aleatoria de la muestra no existe este sesgo.

Se reconoce que debido a que el autor de este estudio trabaja en la unidad en estudio, el HR Regional Atlacomulco ISSEMyM, esto puede influir en las respuestas.

2.11 PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto a fin de validar los ítems de la ficha de identificación. Se realizó en mayo del 2016, en 10 trabajadores del ISSEMyM que laboraban en unidades diferentes a la unidad en estudio. Esta prueba permitió una mejor redacción de las preguntas a fin de que pudieran ser entendidas fácilmente por el personal en estudio.

2.12 PROCEDIMIENTOS ESTADISTICOS

Diseño y construcción de la base de datos.

Se diseñó una base de datos el programa estadístico SPSS version 22.

Se realizó un análisis estadístico con medidas de tendencia central.

2.13 CRONOGRAMA

Ver anexo 2.

2.14 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIEROS DE ESTUDIO

Participaron en este programa el investigador y los médicos y enfermeras que aceptaron participar en el estudio.

Materiales de oficina de uso general como lápices, borradores, hojas blancas, computadora personal, memorias USB.

2.15 CONSIDERACIONES ETICAS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: De acuerdo a este en su artículo 17 el presente estudio entra en la categoría I, investigación sin riesgos, ya que es un estudio que emplea métodos y técnicas de investigación documental y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Se aplicó un cuestionario en el que no se identificó ni trató aspectos sensitivos de su conducta²⁸.

-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: El presente trabajo se apega a las consideraciones éticas consideradas en esta declaración²⁹.

-El estudio se llevó a cabo previa autorización del comité de ética del Hospital Regional ISSEMYM Atlacomulco.

-Consentimiento de participación voluntaria.

3. RESULTADOS

3.1. Edad

En lo referente a la edad los rangos fueron de 24 a 66 años. La media fue de 38 años con una desviación estándar de 9.4.

3.2. Estado civil

En lo referente al estado civil los resultados se muestran en el cuadro 2.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	47	56
Soltero	26	31
Unión libre	8	9.5
Divorciado	2	2.4
Viudo	1	1.2
Total	84	100

Cuadro 2. Distribución por estado civil del personal encuestado del HR ISSEMyM Atlacomulco
Fuente: Encuestas aplicadas.
n= 84

3.3. Género

En lo referente al género los resultados fueron 36 hombres (42.9%) y 48 mujeres (57.1%).

3.4. Escolaridad

En lo referente a la escolaridad los resultados se muestran en el cuadro 3.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	12	14.3
Licenciatura	34	40.5
Especialidad	28	33.3
Maestría	10	11.9
Total	84	100

Cuadro 3. Distribución por escolaridad del personal encuestado del HR ISSEMYM Atlacomulco
Fuente: Encuestas aplicadas
n= 84

3.5. Categoría del personal

En lo referente a la categoría del personal los resultados fueron 48 médicos (57.1%) y 36 (42.9%) enfermeras.

3.6. Estatus laboral

En lo referente al estatus laboral los resultados fueron 62 empleados de base (73,8%) y 22 suplentes (26.2%).

3.7. Antigüedad

En lo referente a la antigüedad el rango fue de 1 año a 35 años. La antigüedad media fue de 9.6 años con una desviación estándar de 7.2.

3.8. Especialidad

En lo referente a la especialidad los resultados se muestran en el cuadro 4.

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	36	42.8
Médicos especialistas	33	39.2
Medicina General	15	17.8
Total	84	100

Cuadro 4. Distribución por especialidad del personal encuestado del HR ISSEMyM Atlacomulco
Fuente: Encuestas aplicadas
n= 84

3.9. Turno laboral

En lo referente al turno los resultados se muestran en el cuadro 5.

Turno	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	18	21.4
Vespertino	17	20.2
Nocturno	21	25
Especial	23	27.4
Rol de turno	5	6
Total	84	100

Cuadro 5. Distribución por turno del personal encuestado del HR ISSEMyM Atlacomulco
Fuente: Encuestas aplicadas
n= 84

3.10. Área laboral

En lo referente al área laboral del personal encuestado del HR Atlacomulco los resultados se muestran en el cuadro 6.

Área	Frecuencia	Porcentaje
Consulta externa	15	17.9
Hospitalización	9	10.7
Urgencias	19	22.6
Quirófano	4	4.8
Administración	1	1.2

Todos los servicios	24	28.6
Rol de servicios	12	14.3
Total	84	100

Cuadro 6. Distribución por área laboral del personal encuestado del HR Atlacomulco ISSEMyM
Fuente: Encuestas aplicadas
n= 84

3.11. Percepción de la remuneración económica

Con referencia a la percepción personal de si la remuneración económica es adecuada para el trabajo realizado 20 personas dijeron que era adecuada (23.8%) y 64 la perciben como no adecuada (76.2%).

3.12 Carga laboral excesiva

Con respecto a la percepción de si la carga laboral es excesiva, 38 dijeron que es excesiva (45.2%) y 46 dijeron que no era excesiva (54.8%).

3.13. Trabajos

Con respecto al número de empleos del personal encuestado, los resultados se muestran en el cuadro 7.

Número de empleos	Frecuencia	Porcentaje
Un empleo	22	26.2
Dos empleos	55	65.5
Tres o más empleos	7	8.3
Total	84	100

Cuadro 7. Distribución del número de empleos del personal encuestado del HR ISSEMyM Atlacomulco
Fuente: Encuestas aplicadas
n= 84

3.14. Presencia de comorbilidad

Con respecto a la presencia de comorbilidad los resultados se muestran en el cuadro 8.

Comorbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna (sano)	61	72.6
Diabetes	3	3.6
HAS	9	10.7
Cardiacas	3	3.6
Otras	8	9.5
Total	84	100

Cuadro 8. Distribución de la presencia de comorbilidad del personal encuestado del HR ISSEMyM Atlacomulco
Fuente: Encuestas aplicadas
n= 84

3.15. Tipo de Familia

Respecto al tipo de familia a la que pertenecen los encuestados, los resultados se muestran en el cuadro 9.

Tipo de Familia	Frecuencia	Porcentaje
Unipersonal	4	4.8
Monoparental	9	10.7
Nuclear	59	70.2
Extensa	11	13.1
Extensa compuesta	1	1.2
Total	84	100

Cuadro 9. Distribución del tipo de familia a la que pertenece el personal encuestado del HR ISSEMyM Atlacomulco

Fuente: Encuestas aplicadas
n= 84

3.16. Dependientes económicos

En cuanto a los dependientes económicos de los encuestados, los resultados se muestran en el cuadro 10.

Dependiente económico	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	9	10.7
Cónyuge	5	6.0
Hijos	26	31.0
Padres	11	13.1
Cónyuge más hijos	19	22.6
Cónyuge más hijos y padres	3	3.6
Hijos y padres	11	13.1
Total	84	100

Cuadro 10. Distribución de los dependientes económicos de los encuestados del HR ISSEMyM Atlacomulco

Fuente: Encuestas aplicadas
n= 84

3.17. Ingreso extra

En cuanto a si existía un ingreso extra para la solvencia familiar, 24 respondieron que si existe un ingreso extra (28.6%) y 60 dijeron que no cuentan con un ingreso extra (71.4%).

3.18. Recreación

Con respecto a la recreación, 6 respondieron que no realizan actividades recreativas (7.1%), 46 realizan solo una actividad recreativa como lectura, teatro/cine o ejercicio (54.8%), y 32 de los encuestados realizan varias actividades recreativas (38.1%).

3.19. Síndrome de Burnout

En cuanto a la detección de la presencia del Síndrome de burnout en el personal encuestado los resultados se muestran en el grafico 1.

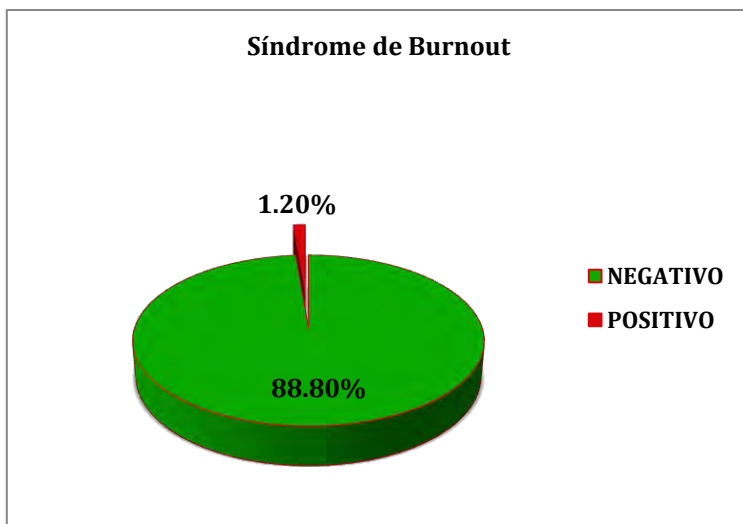


Gráfico 1. Distribución de la presencia del Síndrome de burnout en el personal encuestado del HR ISSEMyM Atacomulco.
Fuente: Encuestas aplicadas.
n= 84

3.20. Cansancio Emocional

En cuanto a la detección de la presencia del Cansancio Emocional en el personal encuestado los resultados se muestran en el grafico 2. Se obtuvieron los siguientes porcentajes: 83.3% grado bajo, 9.5% grado medio y 7.1% grado alto.

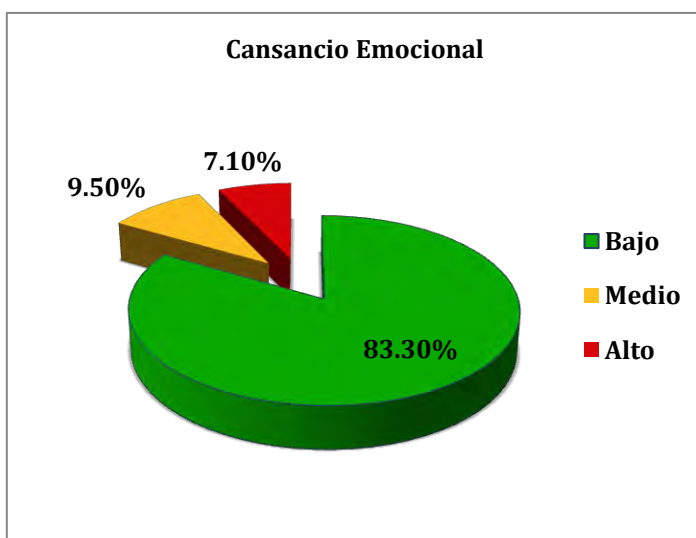


Gráfico 2. Distribución de la presencia del Cansancio Emocional en el personal encuestado del HR ISSEMyM Atacomulco.
Fuente: Encuestas aplicadas.
n= 84

3.21. Despersonalización

En cuanto al análisis de la presencia de Despersonalización en el personal encuestado los resultados se muestran en el Grafico 3. Se obtuvo el 69% grado bajo, 15.4% grado medio y 15.4% grado alto.

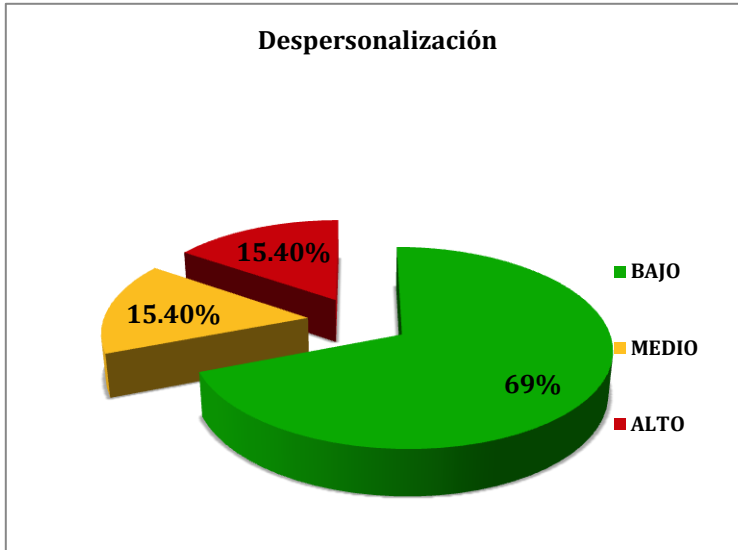


Gráfico 3. Distribución de la presencia de Despersonalización en el personal encuestado del HR ISSEMyM Atlacomulco.
Fuente: Encuestas aplicadas.
n= 84

3.22. Realización Personal

En cuanto a la detección del Grado de Satisfacción Personal en el personal encuestado los resultados se muestran en el grafico 4. Mostrando un grado bajo en 22.6%, grado medio en 19% y grado alto en 58% de la muestra.

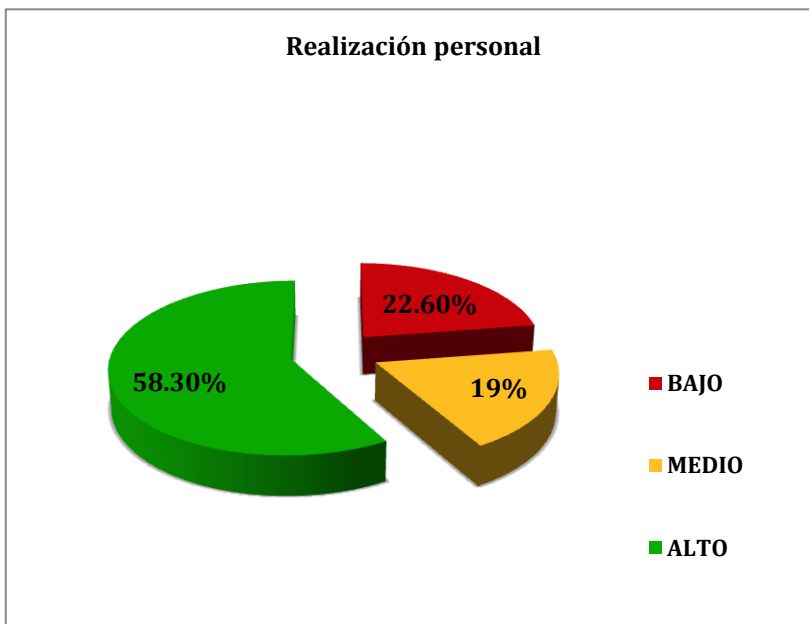


Gráfico 4. Distribución del Grado de Realización Personal en el personal encuestado del HR ISSEMyM Atlacomulco.
Fuente: Encuestas aplicadas.
n= 84

3.23 RELACION ENTRE NIVELES DE AFECTACION DE LAS SUBESCALAS DEL MBI

Con respecto a los niveles de afectación en las subescalas del MBI del personal médico y de enfermería del HR Atlacomulco los resultados se muestran en el cuadro 11.

Dimensión del Burnout	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cansancio Emocional	70	83.3	8	9.5	6	7.1	84	100
Despersonalización	58	69	13	15.4	13	15.4	84	100
Realización Personal	19	22.6	16	19	49	58.3	84	100

Cuadro 11. Niveles de afectación en las subescalas del MBI en el personal médico y de enfermería del HR ISSEMYM Atlacomulco.

Fuente: Encuestas aplicadas

3.24 RELACION ENTRE LOS NIVELES DE AFECTACION EN LAS SUBESCALAS DEL MBI Y EL TIPO DE PERSONAL DEL HR ISSEMYM ATLACOMULCO

Con respecto a la relación entre los niveles de afectación en las subescalas del MBI y el tipo de personal los resultados se muestran en el cuadro 12.

Dimensión del Burnout	BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Cansancio Emocional Enfermeras	33	91.7	2	5.6	1	2.8	36	100
Cansancio Emocional Médicos	37	77.1	6	12.5	5	10.4	48	100
Despersonalización Enfermeras	27	75.0	4	11.1	5	13.9	36	100
Despersonalización Médicos	31	64.6	9	18.8	8	16.7	48	100
Realización Personal Enfermeras	10	27.8	10	27.8	16	44.4	36	100
Realización Personal Médicos	9	18.8	6	12.5	33	68.8	48	100
							84	100

Cuadro 12. Niveles de afectación en las subescalas del MBI en el personal médico y de enfermería del HR ISSEMYM Atlacomulco.

Fuente: Encuestas aplicadas.

4. DISCUSIÓN

Con respecto a la edad llama la atención que el rango de edad máxima fue de 66 años, esto puede deberse a que algunos consiguieron una estabilidad laboral a una edad tardía y parte del personal desea seguir percibiendo ingresos completos, debido a compromisos económicos ya sea adquiridos o imprevistos.

Los resultados en cuanto al rubro del estado civil se obtiene que la mayoría son casados o en unión libre con un 65.5%, mientras que los solteros ocupan el 31%.

Respecto al género la mayor proporción fue de mujeres esto debido en parte a que se encuestó al personal de enfermería y sabemos que esta área de la salud está ampliamente feminizada.

En lo referente a la escolaridad llama la atención el gran porcentaje de especialistas en comparación con la proporción de médicos generales. Esto se explica a que el estudio se realizó en un Hospital Regional que cuenta con varias especialidades.

Respecto a este punto llama la atención que hay un mayor porcentaje de enfermeras que de médicos, este déficit puede ser debido a razones administrativas, llama la atención esto ya que organismos internacionales sugieren cierto número de enfermeras, por cierto número de médicos. Esto a la larga puede incrementar la frecuencia de Síndrome de Burnout en este personal, con el consiguiente decremento en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente.

En lo referente a la situación laboral, el 26.2% del personal encuestado no cuenta con una plaza definitiva, esto conlleva a que su ingreso económico sea menor, no tengan derecho a prestaciones (atención médica, incapacidades y prestaciones económicas), aunado a la incertidumbre sobre su futuro laboral y económico. Muchos de los estudios realizados incluyen a esta variable como generadora de burnout, ya que el no contar con una estabilidad laboral causa insatisfacción en cuanto a recompensas laborales o bien falta de reconocimiento en su trabajo lo cual hace a este personal con más alta posibilidad de desarrollar este síndrome^{7,20}.

En lo referente a la antigüedad la media fue de 9 años, Hernández, Dickinson y Fernández²⁴ mencionan que el riesgo es mayor en médicos que tienen de 11 a 19 años de antigüedad, también se señala que es mayor la frecuencia de síndrome de Burnout en personal joven y con poco tiempo laboral, por lo tanto la frecuencia de síndrome de Burnout en esta unidad debería ser baja.

Con respecto a la distribución del personal por turno llama la atención, que la mayor parte del personal se encuentre laborando en el turno especial, seguido del turno vespertino, ya que por lo regular en el turno matutino es donde se cuenta con mayor personal, esto debido a una ineficiente distribución del personal y tal vez a una mala planeación administrativa o que la mayor parte del personal que acepto contestar el cuestionario fue de este turno.

Asimismo se observa que hay una multifuncionalidad en las tareas del profesional de la salud, en algunos casos el personal tiene que hacer varias funciones a la vez. Lo cual como reporta la literatura incrementa la frecuencia del síndrome de Burnout²⁰.

Con respecto a pregunta realizada acerca de la percepción de si la remuneración económica por el empleo es adecuada el 76.2 % refiere que no consideran adecuada la remuneración económica

por el trabajo realizado. Esto denota que están preocupados por su situación económica. Lo cual se correlaciona con la siguiente variable que se refiere al número de trabajos. El 65.6% del personal encuestado tiene dos trabajos, lo cual se relaciona con una mayor frecuencia de síndrome de Burnout, esto se debe a que el ingreso económico no es suficiente para cubrir sus necesidades económicas^{7, 24}. A futuro habrá que estudiar que tan conveniente es que el profesional de la salud tenga una mayor remuneración económica para evitar tener dos o más trabajos con el deterioro de su calidad de vida y de la atención y seguridad del paciente. Y esto a su vez se puede relacionar con el cansancio emocional y la despersonalización²¹.

Con respecto a la presencia de un ingreso extra, el 71.4% del personal encuestado no lo tiene, esto puede explicar que la mayoría del personal tenga dos trabajos, y refuerza el tópico de que su percepción económica no es suficiente.

En este estudio realizado en un hospital de segundo nivel de atención médica en el HR Atlacomulco, México, la frecuencia de síndrome de burnout se encontró muy baja, solo una persona lo presentó, este resultado coincide con un estudio realizado en Tabasco en una UMF del IMSS¹⁶ con reporte de sólo un sujeto con criterios de síndrome de burnout (cansancio emocional y despersonalización en grado alto, y realización personal en grado bajo); puede deberse a la percepción de que no hay una carga excesiva de trabajo en esta unidad; también a que el mayor porcentaje de médicos corresponde a especialistas los cuales están más capacitados, o bien a que la mayor parte del personal ya cuenta con varios años de antigüedad y experiencia, y por último a que no hay una adecuada medición del síndrome de burnout en los diferentes estudios realizados²⁶. En este caso las características del sujeto positivo a síndrome burnout encontrado en este estudio fue edad de 38 años, médico general, sexo masculino, de base, estado civil: divorciado, con labores en el ámbito asistencial, turno especial, con rol de servicios, y una antigüedad de 7 años, características que coinciden con lo reportado en otros estudios, por ejemplo en España en un estudio realizado en Ávila en médicos de atención primaria reportaron resultados de prevalencia del 16% para síndrome grave de burnout que cumplían los 3 criterios propuestos¹⁰.

En nuestro hospital la frecuencia de cansancio emocional en grado alto solo fue del 7% probablemente debido a ese gran número de especialistas y la experiencia y la antigüedad lo cual ayuda a abordar de manera eficiente a los pacientes. Mientras que el grado medio ocupa el 9.5%, porcentaje en riesgo de cansarse emocionalmente a futuro. Los porcentajes más altos corresponden en mayor proporción a médicos, lo que quizá nos traduzca que tienen mayor carga de trabajo¹⁸.

En cuanto a la frecuencia de despersonalización en grado alto hacia los pacientes fue, de 15.4%, porcentaje igual al encontrado en el grado medio 15.4%, que también representa un riesgo despersonalizar a los pacientes en un futuro. Al igual que en el cansancio emocional, los porcentajes más altos corresponden en mayor proporción a médicos, insistiendo en la posibilidad de una mayor sobrecarga en las actividades laborales¹⁸.

Los porcentajes encontrados en este estudio respecto al cansancio emocional y la despersonalización son menores a los encontrados en los estudios revisados internacionales y nacionales^{7-15,17,19,20}, los cuales reportan en el país porcentajes de grados altos hasta del 88% en un estudio realizado en el estado de México^{19, 26}. Mientras que en el Instituto Nacional de Cancerología en un estudio realizado en enfermeras reportaron presencia del síndrome de burnout en 38%, con 59% correspondiente al grado medio¹⁷.

Con respecto a la realización personal el grado bajo se presenta en el 23% del personal y correspondiendo en mayor porcentaje a enfermería, probablemente a la presencia de personal con nivel técnico en esta área repercute en su realización personal, situación diferente a los médicos, que en un alto porcentaje reportan alto porcentaje de realización personal en grado alto y medio.

Al realizar los cruces de variables se encontraron algunos datos interesantes por ejemplo en el caso de las enfermeras llama la atención que el grado de realización personal bajo y medio se presentó en el 56% del personal, esto significa que menos de la mitad del personal de enfermería encuestado se siente realizado, esto puede deberse a su preparación académica, ya que la mayoría son técnicas, lo que puede explicar esto, sin olvidar los riesgos particulares de su profesión como el manejo de excretas, estomas, contacto cercano con el paciente todo esto puede influir en estas cifras.

En contraste con el personal médico que en un 31.3% no cuentan con una realización personal alta, esto puede deberse a que no hay una estabilidad laboral, a la falta de oportunidades de ingresar a un especialidad y la asignación de plazas laborales de acuerdo de acuerdo a políticas institucionales y no a competencias.

5. CONCLUSIONES

Se cumplieron los objetivos del trabajo, ya que se identificó la frecuencia del Síndrome de Burnout. De acuerdo a estos resultados el autor propone mayor capacitación y oportunidades de formación al personal de enfermería, ya que este personal presenta en un alto porcentaje, un nivel bajo de realización personal.

Hay que fomentar el reconocimiento laboral como en países de primer nivel, que haya una rotación del personal de áreas críticas; se incentive económicamente la productividad y el hacer bien su trabajo. La remuneración económica sigue siendo baja en comparación con lo que hace el personal médico, ya que esto lleva a buscar un segundo o más empleos, a fin de satisfacer las necesidades económicas. El hecho de tener dos o más trabajos también repercute en la salud del personal, tanto física como emocional y su relación emocional con su familia es distante tanto en el plano conyugal y parentalidad^{18, 21,22}.

Es importante señalar que la mayoría de los encuestados no mencionaron la presencia de un ingreso extra, situación que va de la mano con el ingreso bajo, ya que es necesario en ocasiones que los dos padres trabajen debido a las dificultades económicas.

Como en muchas unidades la falta de personal en algunas áreas específicas es un factor importante que puede originar agotamiento y desgaste.

Es importante la falta de estabilidad laboral, ya que al tener contratos y suplencias no hay una seguridad social, laboral ni económica que les permita hacer planes a futuro^{7, 20}.

Hay que disminuir la "multifuncionalidad" ya que a la larga esto ocasiona desgaste y agotamiento ya que se llevan a cabo mayores responsabilidades de las propias.

Por lo tanto, se recomienda a las autoridades administrativas y de recursos humanos la promoción de programas, que motiven y estimulen a los miembros del personal en los turnos nocturno y días festivos.

Un paso fundamental en el manejo y prevención del síndrome de burnout es no verlo como un problema de individuos, sino de organizaciones. Es evidente, que el peso de los factores institucionales es mayor en el desarrollo del síndrome que los factores personales. El planteamiento de soluciones debe ser multidimensional, en forma personal, preparando a los miembros del equipo en el reconocimiento y afrontamiento del estrés, el manejo de conflictos propios de la actividad profesional, facilitar el encuentro entre profesionales con actividades orientadas al grupo, de modo que se facilite la comunicación y la participación en la organización. Es necesario propiciar foros donde los involucrados en los problemas institucionales reflexionen, debatan, prevengan, formen y busquen soluciones, que ayuden a generar un sentido de pertenencia a un grupo y participación activa, ya que esto a su vez ayuda a sustentar la autovaloración y la autoestima, necesarias para el ajuste psicológico y funcionamiento laboral. Es recomendable desde la institución, diseñar adecuadamente los puestos de trabajo, dejar claras las responsabilidades de cada trabajador para evitar la sobrecarga de labores en un solo miembro del equipo, realizar manuales de procedimientos, evitar cambios frecuentes del personal, ya que esto reduce las relaciones interpersonales en el sistema, establecer funciones cooperativas, atender a la necesidad de cursos de entrenamiento, desarrollar equipos de supervisión, establecer estándares de desempeño y sistemas de reconocimiento y recompensa, que faciliten la autorrealización en el trabajo. Si bien el tema está lejos de ser agotado, resulta evidente la necesidad de mayor investigación para el manejo del síndrome y su impacto, así como el desarrollo de instrumentos psicométricos.

Tal vez una sugerencia importante para el esclarecimiento de factores adicionales, que pueden estar ocultos o detrás del síndrome de burnout, sea agregar escalas dirigidas a la detección de aspectos de depresión, personalidad y otras variables sociales y psicológicas. Es necesario conocer a fondo variables como el estrés laboral, la satisfacción laboral, motivación, organización y estructura del trabajo, e identificar factores que pueden modificarse y que influyen en la elevada prevalencia del síndrome de desgaste. Los cambios en estos últimos implicarían una mejora, no sólo de la calidad de vida y el desempeño de los profesionales, sino también en una atención esmerada y de calidad a pacientes y familiares. Siempre hay que tener en mente, que el objetivo es la humanización, crear una cultura de diálogo, apoyo, un sentido de pertenencia a una

organización que fomente la creatividad y el desarrollo y no que favorezca simplemente factores económicos²⁰.

Se debe tomar en cuenta que un médico satisfecho es un profesional que habrá que desempeñarse de forma más correcta. Recordemos que la satisfacción de los profesionales de la salud con su trabajo es decisiva para la construcción de la satisfacción del paciente. El médico se desempeña, entre otras cosas, como “formador de satisfacción en los pacientes que atiende”²¹.

6. REFERENCIAS

1. Mansilla-Izquierdo, F. Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica. Cómo influyen los riesgos psicosociales en el trabajo y su prevención. Saarbrücken: Ed. Académica Española. 2012. ISBN-13: 978-3-659-03249-3.
2. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. University of California, Berkeley 1981;(2):99-113.
3. Gil MP, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 1999;11(3):679-89.
4. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*. Cambridge University 1998;7:63-74.
5. Gil MP. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública Mex* 2002;44(1):33-40.
6. Leka BA, Griffiths, Cox . La Organización del Trabajo y del Estrés. Organización Mundial de la Salud. 2014;3:3-9.
7. Carrillo ER, Gómez HK, Espinoza de los Monteros EI. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex* 2012;28(6):579-584.
8. Cañadas de la FG, San Luis C, Lozano L, Vargas C, García I, De la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol* 2014;46(1):44-52.
9. Bujalance HJ, Villanueva PF, Guerrero MS, Conejo GJ, González VA, Sepúlveda JA, et al. Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36(1):32-40.
10. Frutos LI R, Jimenez BS, Blanco ML. Síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila. *Semergen* 2014;40(7):357-365.
11. Sosa OE. Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos. *Rev Med Rosario EUA* 2007;73:12-20.
12. Roth E, Pinto B. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Ajayu*, 8(2), Agosto 2010, 62-100, ISSN 2077-2161.
13. Prieto MS, Rodríguez GG, Jimenez BC, Guerrero QL. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013;51(5):574-579.

14. Aranda BC, Barraza SJ, Romero PJ, Quiñones ZL, Cenicerros CA, González OG, et al. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2015; 31 (2): 245-254
15. Balcázar RL, Montejo FL, Ramírez AY. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. *Aten Fam.* 2015;22(4):111-114.
16. Zavala GM, Posada AS, Jimenez MO, López MR, Pedrero RL, Perez AM. Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. Artículo original. *Rev Med UV.* Julio – Diciembre 2011;18-23.
17. Gutiérrez GN, Pedraza AC. Síndrome de Desgaste Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México. *Cancerología* 2010;5:31-35.
18. Patlán PJ. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales* 2013;29:445-455.
19. Rodríguez GC, Oviedo ZA, Vargas SM, Hernández VV, Perez FM. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis, Argentina.* 2009; I (19): 179/193.
20. Rojas CE, Obregón HG, González MM, Alvarado AS, Meneses GA, Riveros RA, et al. Factores asociados con el síndrome de burnout en el equipo médico y paramédico en el Instituto Nacional de Cancerología de México. *GAMO* 2012;11(2):72-81.
21. Bonadeo M, Marengi M, Bassi F, Fernández M, Lago M, Piacentini A, et al. Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría. *Arch.argent.pediatr* 2005; 103(6):491-496 / 491
22. Rossy G, Cagnoni A, Giser E, Luciano J, Cortés L, Leroze C, et al . Encuesta sobre satisfacción laboral de los médicos de un Hospital Público. *IntraMed Journal, Norteamérica;* 2013: 2.
23. Martínez JB, Gascón S, Santed M, Goicochea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin (Barc).* 2007; 128 (8): 307-10.
24. Hernández VC, Dickinson ME, Fernández OM. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* 2008;51(1):11-14.
25. Martínez PA. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* 2010; 112.
26. Juárez GA, Idrovo A, Camacho AA, Placencia RO. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental* 2014;37:159-176.
27. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaría de Salud, México, 1987.

28. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada en la 52ª Asamblea General en Edimburgo.

10. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título del protocolo: "Incidencia de Síndrome de Burnout en el Personal Médico y de Enfermería en el Hospital Regional ISSEMYM Atlacomulco, México"

Investigador principal: Cristina Valdés Rendón

Sedes donde se realizara el estudio: Hospital Regional ISSEMYM Atlacomulco, México

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. Se plantea la realización de este estudio con el fin de determinar, la incidencia de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería en el Hospital Regional Atlacomulco, Méx.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos Identificar la incidencia de Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería en el Hospital Regional Atlacomulco, Méx.

3. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted y un cuestionario.

4. ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, -aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

CUESTIONARIO:

EL PRESENTE CUESTIONARIO SE REALIZA CON FINES ACADEMICOS PARA REALIZAR LA TESIS TITULADA "INCIDENCIA DE SX DE BURNOUT EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL REGIONAL ISSEMYM ATLACOMULCO, MEXICO" QUE SERA REALIZADA PARA OBTENER EL TITULO EN MEDICINA FAMILIAR DENTRO DEL PROGRAMA DE ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DENTRO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS, PLAN DE ESTUDIOS AVALADO POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FICHA DE IDENTIFICACION Y DATOS GENERALES:

POR FAVOR CONTESTE CON LA VERDAD A ESTAS PREGUNTAS, EN CASO DADO SUBRAYE LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA A USTED, MARQUE UNA O VARIAS RESPUESTAS SI FUERA NECESARIO.

FECHA:

NOMBRE: (ANONIMO)

1. EDAD:

2. ESTADO CIVIL:

a) Soltero b) Casado c) Unión Libre d) Divorciado e) Viudo

3. GENERO:

a) Hombre b) Mujer

4. ESCOLARIDAD:

a) Carrera Técnica b) Licenciatura c) Diplomado
d) Especialidad e) Maestría f) Doctorado

5. CATEGORIA:

a) Médico b) Enfermera

6. ESTATUS:

a) Personal de Base b) Personal suplente

7. ANTIGÜEDAD EN EL TRABAJO.

8. ESPECIALIDAD:

9. TURNO

a) Matutino b) Vespertino c) Nocturno d) Especial

10. AREA EN DONDE SE DESEMPEÑA:

a) Consulta Externa b) Hospitalización c) Urgencias
d) Quirófano e) Administración f) Otro (especifique)

11. ¿USTED CREE QUE SU TRABAJO ES BIEN REMUNERADO?
a) Si b) No
12. ¿USTED CREE QUE TIENE UNA CARGA DE TRABAJO EXCESIVA A REALIZAR EN SU TURNO?
a) Si b) No
13. ¿LABORA USTED EN OTRO LUGAR?
a) IMSS b) ISSSTE c) ISEM d) Particular e) Otro
14. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? ¿CUAL?
a) Si b) No
15. ¿CON QUIEN VIVE?
a) Solo b) Pareja c) Hijos d) Padres
e) Parientes f) Amigos
16. ¿QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE DE USTED?
a) Ninguno b) Espos@ c) Hijos d) Padres
e) Parientes f) Otros
17. ¿HAY ALGUNA OTRA ENTRADA ECONOMICA EN SU CASA?
a) Si b) No
18. ¿QUE ACTIVIDADES DE RECREACION REALIZA?
a) Ejercicio b) Asiste a teatro o cine c) Lectura de libros d) Ninguno

Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986).

Conteste la siguiente escala de acuerdo a la numeración que se adecua a su respuesta.

**0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

ANEXO 2. CRONOGRAMA

Etapa de la planeación (mensual)							
Etapa de planeación de proyecto	2014 Marzo Abril Mayo Junio Julio						
Elaboración de marco teórico	2014 Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre						
Material y métodos		2015 Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio					
Registro y autorización del proyecto			2016 Enero Febrero Marzo				
Etapa de ejecución del proyecto			2016 Abril				
Recolección de datos			2016 Mayo				
Almacenamiento de datos				2016 Junio			
Análisis de datos					2016 Julio		
Discusión de los resultados						2016 Agosto	
Conclusiones del estudio							2017 Septiembre