



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES.

Especialidad Medicina Familiar

Proyecto de Investigación

Factores de riesgo psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout en médicos del HGZ No. 2 de la Delegación Aguascalientes del IMSS

Presenta

Dra. María Guadalupe Flores Aranda

Asesor

Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar/ Dr. Martin Galaviz De Anda.



**MARÍA GUADALUPE ARANDA FLORES
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E**

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis Titulado:

“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL HGZ No. 2 DE LA DELEGACIÓN. AGUASCALIENTES DEL IMSS”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”
Aguascalientes, Ags., 15 de Febrero de 2012.**

**DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL AGUASCALIENTES
COORDINACION DE EDUCACION EN SALUD

Aguascalientes, Ags. 15 Febrero del 2012

Al: PRESIDENTE DEL COMITÉ DE TITULACION

De: **DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR, DR. MARTIN GALAVIZ DE ANDA.**

DIRECTORES DE TESIS

ASUNTO:

Por medio de este conducto le informo que el Dra. María Guadalupe Aranda Flores Héctor Jesús Iñiguez Castellanos, Residente de Tercer Año de Medicina Familiar y cuyo proyecto de tesis "**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2 DE LA DELEGACION AGUASCALIENTES DEL IMSS**", se ha concluido satisfactoriamente.

Numero de registro: "2004 - 101 - 0017" del Comité Local de Investigación No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS.

El residente asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente de que haga definitiva ante el comité local, quedando pendiente su titulación, la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Sin más por el momento y quedando a sus ordenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:

Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar.

Dr. Martin Galaviz de Anda.

*profesor titular de la residencia de Medicina Familiar de la UMA.

c.c.p. Dra. Ana Hortensia López Ramírez. Coordinadora de la residencia de Medicina Familiar.

c.c.p. Dra. Martha Elena Trujillo Avalos. Coordinadora Delegacional de Investigación en Salud.

c.c.p. Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar. Coordinador Auxiliar Delegacional de Investigación en salud.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL AGUASCALIENTES
COORDINACION DE EDUCACION EN SALUD

Aguascalientes, Ags. 15 Febrero del 2012

Al Dr. **CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR.**

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD DELEGACIONAL DE AGUASCALIENTES.

De DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR Y DR. MARTIN GALAVIZ DE ANDA.

DIRECTOR DE TESIS.

ASUNTO:

Por medio de este conducto le informo que la Dra. María Guadalupe Aranda Flores, Residente de Tercer Año de Medicina Familiar y cuyo proyecto de tesis **"FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.2 DE LA DELEGACION AGUASCALIENTES DEL IMSS"**, se ha concluido satisfactoriamente.

Numero de registro: "2004 – 101 – 0017 del Comité Local de Investigación No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS.

El residente asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente de que haga definitiva ante el comité local, quedando pendiente su titulación, la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Sin más por el momento y quedando a sus ordenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:

Carlos Alberto Prado Aguilar
Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar.

Martin Galaviz de Anda
Dr. Martin Galaviz de Anda

*profesor titular de la residencia de Medicina Familiar de la UMA.

c.c.p. Dra. Ana Hortensia López Ramírez. Coordinadora de la residencia de Medicina Familiar.



APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CENTRO DE CIENCIAS BIOMEDICAS

Aguascalientes, Ags., al 01 de Febrero del 2012

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE TITULACIÓN
PRESENTE**

Por medio de la presente le informo que el residente de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No.1 "Dr. José Ávila Pardo" de la Delegación Aguascalientes:

Dra. María Guadalupe Flores Aranda

Ha cumplido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado

**Factores de riesgo psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout en médicos del
HGZ No.2 de la Delegación Aguascalientes del IMSS**

Numero de registro: "2004-101-0017, denominado: "Identificación de los Factores de Riesgo Asociados a la Presencia del Síndrome de Burnout en un Grupo de Médicos que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes"

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

La Dra. María Guadalupe Flores Aranda, asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente de que se haga definitiva ante el comité que usted preside, para que sea nombrado el jurado de su evaluación.

Sin otro particular agradezco a usted que se sirva presente y quedo de usted.

ATENTAMENTE


DR CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

c.c.p. Dra. Ana Hortensia López Ramírez. Coordinadora de la Residencia de Medicina Familiar.
c.c.p. Dra. Martha Elena Trujillo Avalos. Coordinadora Delegacional de Investigación en Salud.
c.c.p. Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar. Coordinador Auxiliar Delegacional de Investigación en Salud.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco infinitamente al Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar, por todo el esfuerzo invertido en la asesoría que me brindó para la realización de este proyecto de investigación, gracias por todo su tiempo, paciencia, humildad y profesionalismo otorgados en su docencia, que me permitieron obtener las herramientas necesarias para aprender los conocimientos básicos en el mundo de la investigación y así poder culminar con éxito mi tarea en esta etapa de mi vida académica y profesional.

Así mismo agradezco a mis padres y a mi hermano, todo su amor, apoyo y sacrificios que me han alentado hasta hoy para lograr mis metas una vez más.

A mis profesores por todas sus enseñanzas, comprensión y cariño que me guían en mi formación académica y personal.

Y también gracias al Instituto Mexicano del Seguro Social, a la Coordinación de Medicina Familiar, la Coordinación de Enseñanza, el departamento de Investigación, las bibliotecas de los Hospitales Generales de Zona número 1 y 2, todos ellos del Estado de Aguascalientes, por haberme proporcionado la inspiración, y el entorno profesional para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA:

Dios mío

Gracias por la fortaleza, que me das para seguir adelante y por todas las bendiciones y dificultades de mi vida que me permiten reconocer que tú estás conmigo incondicionalmente a cada segundo.

Gracias por darme la oportunidad de haber podido realizar este proyecto de investigación que me permitirá mejorar la atención integral de mis pacientes en general.

Y gracias por permitirme ser útil cada día de acuerdo a tu voluntad, en la necesidad manifestada de las personas en caso de enfermedad.

Dra. María Guadalupe Aranda Flores

TABLA DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	4
ACRONIMOS	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
A. PROBLEMA.....	13
A.I.a.- DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERISTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO	13
A.I.b.- PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD	14
A.I.c.- DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.....	14
A.II.a.- DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA	15
A.II.b.- DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA	16
A.II.c.- DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA.....	17
A.III.a.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA.....	17
A.III.b.- ARGUMENTOS CONVENIENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA NO ES SUFICIENTE PARA SOLUCIONARLO	19
A.IV.a.- BREVE DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS OTROS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL MISMO PROBLEMA	20
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	23
MARCO TEÓRICO	31

OBJETIVOS	41
OBJETIVO GENERAL	41
HIPÓTESIS	43
MATERIAL Y METODOS	44
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	44
UNIVERSO DE TRABAJO	45
LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO	45
UNIDADES DE OBSERVACIÓN.....	45
UNIDADES DE ANÁLISIS.....	45
TIPO DE MUESTREO.....	45
TAMAÑO DE MUESTRA.....	45
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	46
CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN	46
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	47
ASPECTOS ÉTICOS.....	47
RESULTADOS	48
RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE DISTRIBUCIÓN	48
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE ASOCIACIÓN	52
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
CONCLUSIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	72

ANEXOS A
ANEXOS B
ANEXOS C
ANEXOS D



INDICE DE TABLAS:

Paginas

Tabla 1. Distribución de los factores socio demográficos en los médicos que laboran en el HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.49

Tabla 2. Distribución de los factores laborales en los médicos que laboran en el HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.....50

Tabla 3. Distribución de los factores Psicosociales laborales en los médicos que laboran en el HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.51

Tabla 4. Distribución de los factores socio demográficas asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.....53

Tabla 5. Distribución de los factores socio demográficas asociados al tercil superior de Despersonalización del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.54

Tabla 6. Distribución de los factores socio demográficas asociados al tercil inferior de la Realización personal del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.55

Tabla 7. Distribución de los factores socio demográficas asociados al Síndrome de Burnout del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS. 56

Tabla 8. Distribución de los factores laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS. 57

Tabla 9. Distribución de los factores laborales asociados al tercil superior de Despersonalización del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.58

Tabla10. Distribución de los factores laborales asociados al tercil inferior de la Realización personal del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.59

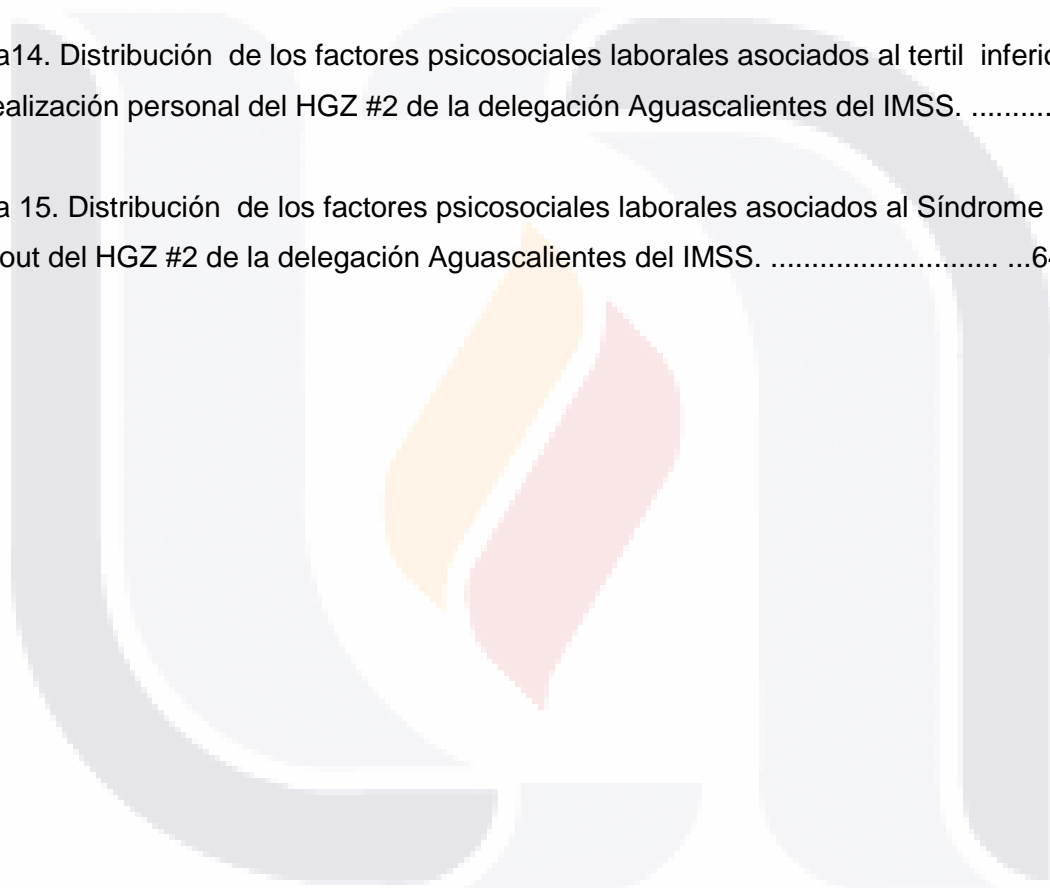
Tabla 11. Distribución de los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.60

Tabla 12. Distribución de los factores psicosociales laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS. 61

Tabla 13. Distribución de los factores psicosociales laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS....62

Tabla14. Distribución de los factores psicosociales laborales asociados al tercil inferior de la Realización personal del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.63

Tabla 15. Distribución de los factores psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.64



ACRONIMOS:

SB, Síndrome de Burnout

IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social

HGZ, Hospital General de Zona

CIE, Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud

DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

APA, Asociación Psiquiátrica Norteamericana

OMS, Organización Mundial de la Salud

OPS, Organización Panamericana de la Salud

OIT, Organización Internacional del Trabajo

ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

PEMEX, Petróleos Mexicanos

SSA, Secretaria de Salud

ONG, Organizaciones no Gubernamentales

DP, Despersonalización

AE, Agotamiento Emocional

RP, Realización Personal

MBI, Maslach Burnout Inventory

MBI-MG, Maslach Burnout Inventory-Maslach General

MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory Health Services Survey

SDES, Sin diferencia estadísticamente significativa

SC, Sobrecarga de trabajo

ICL, Insuficiente control laboral

FRL, Falta de recompensa laboral

FCL, Falta de comunidad laboral

DVL Discrepancia de valores laborales

IL Inequidad laboral

OR, odds ratio

IC, Intervalo de Confianza

UMF, Unidad de Medicina Familiar

ACS, Colegio Americano de Cirujanos

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Hay múltiples factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo con respecto a la etiología de éste síndrome. (4), (5) La presencia del SB se relaciona con factores ambientales, culturales y personales. (6) No se ha comprobado en forma clara la asociación de los factores psicosociales laborales y la presencia del SB.

OBJETIVO:

Analizar la asociación de factores psicosociales laborales y el SB en un grupo de médicos que laboran en el HGZ No.2 de la Delegación Aguascalientes del IMSS.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio observacional, transversal comparativo. Los médicos con SB se definieron como aquellos que presentaron Agotamiento Emocional (AE) alto, Despersonalización (DP) alta y Realización Personal (RP) baja, cuando no reunían estos tres requisitos se clasificaron sin Bruno. Se seleccionaron 93 Médicos mediante un muestreo por conveniencia. Se incluyeron los médicos de base, que laboraron en forma continua durante 4 meses, y que voluntariamente desearon participar. Se utilizó un cuestionario auto administrado dividido en tres partes: SB, factores psicosociales laborales, características individuales de tipo personal y profesional.

Se utilizó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para la identificación del SB, con una escala tipo Likert de 7 puntos, que incluye tres dimensiones: AE con 9 ítems, DP con 5 y RP con 8. Un cuestionario de identificación de los factores psicosociales laborales con 32 ítems que valora seis dimensiones: Sobrecarga de Trabajo (ST), Insuficiente Control Laboral (ICL), Falta de Recompensa Laboral (FRL), Falta de Comunidad Laboral (FCL), Discrepancia de Valores Laborales (DVL), Inequidad laboral (IL), con una escala tipo Likert de 5 puntos. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS.

Las variables con escalas categóricas se describieron con números absolutos y porcentajes, las variables en escalas continuas con medias y desviación estándar. La asociación se valoró mediante OR crudos, y se ajustó por factores de confusión utilizando una regresión logística binaria.

RESULTADOS:

ST alto 31.2%, ICL alto 26.9%, FRL alto 25.8%, FCL alto 26.9%, DVL alto 28%, IL alto 28%. AE alto 20.4%, DP alto 45.2%, RP bajo 33.3 % y Burnout 8.6%. El 52.7% de la población tiene ≤ 45 años de edad, dos terceras partes son de sexo masculino y de 10 a 20 años de antigüedad profesional, el 68.8% tiene de 1 a 10 años ejerciendo en el hospital, tres cuartas partes son casados o con pareja uno de cada tres tienen más de 20 años laborando en el instituto.



ABSTRACT

INTRODUCTION:

There are multiple individual and environmental factors that lead to situations of higher burnout and lower job satisfaction and there is no agreement on the etiology of this syndrome. (4), (5) The presence of SB is related to environmental factors, cultural and personal. (6) have not been established clearly the association of psychosocial factors at work and the presence of SB. To analyze the association of psychosocial factors at work and the SB in a group of physicians at the HGZ Aguascalientes No.2 of the Delegation of the IMSS.

METHODS: We conducted an observational, cross-comparison. Physicians with SB were defined as those who had emotional exhaustion (AE) high, depersonalization (DP) high and personal accomplishment (RP) low, if not met these three requirements are classified without Bruno. 93 doctors were selected by convenience sampling. Physicians were included base, who worked continuously for 4 months, and who voluntarily wish to participate.

We used a questionnaire divided into three parts: SB, psychosocial factors at work, individual characteristics such as personal and professional. Questionnaire was used Maslach Burnout Inventory (MBI) for the identification of SB, with a Likert scale of 7 points, including three dimensions: AE with 9 items, 5 and RP DP with 8. A questionnaire for the identification of psychosocial factors at work with 32 items that assesses six dimensions: Work overload (ST) Insufficient Control Labor (ICL), Lack of Job Reward (FRL), Lack of Community Education (FCL), Securities Discrepancy Labor (DVL), Inequality labor (IL) with a Likert scale of 5 points. Data were processed with SPSS. The variables with categorical scales described in absolute numbers and percentages, continuous variables scales with mean and standard deviation. The association was assessed with crude OR and adjusted for confounding factors using a binary logistic regression.

RESULTS:

ST high 31.2%, 26.9% higher ICL, FRL high 25.8%, 26.9% high FCL, DVL high 28%, 28% higher IL. AE high 20.4%, DP 45.2% high, 33.3% PR and Burnout under 8.6%. 52.7% of the population <45 years old, two-thirds are male and 10 to 20 year old professional, 68.8% having 1 to 10 years practicing in the hospital, three-quarters are married or with one in three couples have more than 20 years working at the institute.



INTRODUCCIÓN

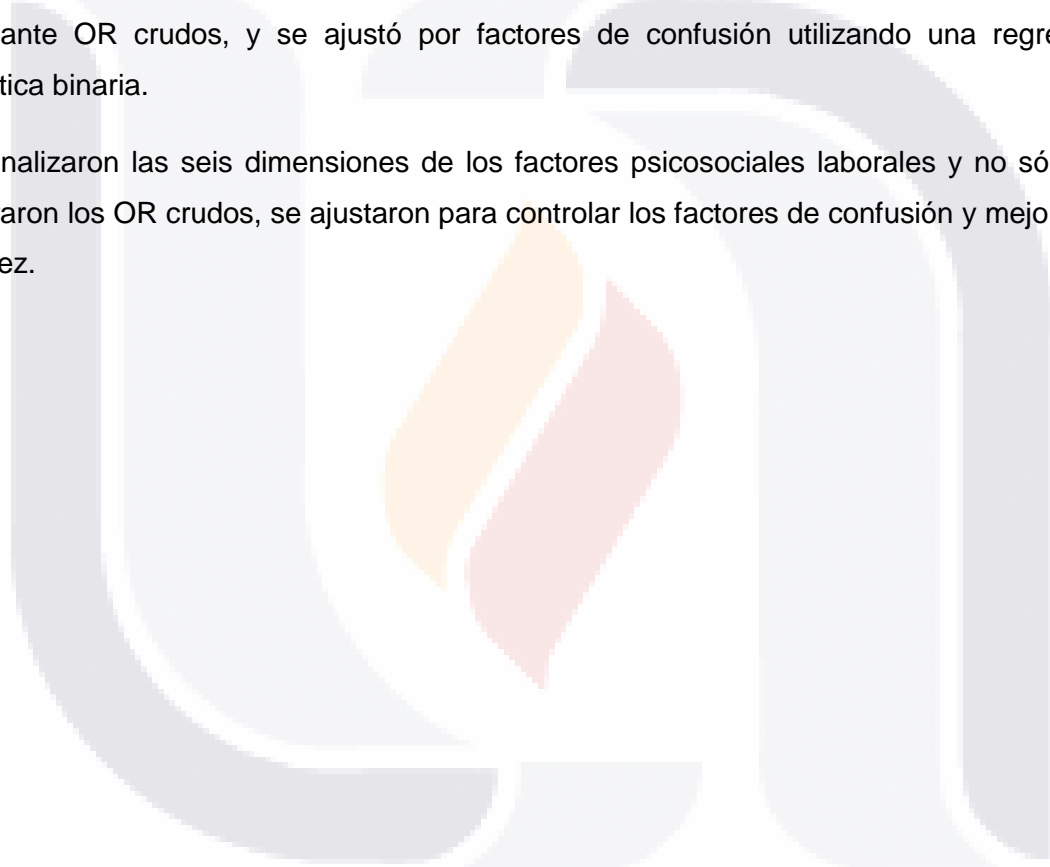
El SB es la respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, y está conformada por las tres dimensiones que son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Como resultado de las investigaciones y su conceptualización, el Burnout emerge como un síndrome psicológico en respuesta a estresores crónicos interpersonales en el trabajo. (4) Los factores psicosociales laborales: son aquellas características de la organización del trabajo que afectan la salud de las personas a través de mecanismos psicofisiológicos, también conocido como estrés. Así, el estrés laboral es una consecuencia de la exposición a factores de riesgo de naturaleza psicosocial relacionados con la organización del trabajo. (7) Entre el 10% y el 20% del personal sanitario español sufre desgaste profesional. (8) En Colombia, la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos que ejercen en un ambiente universitario, evaluada en médicos internos y residentes de Cali, reportó cifras verdaderamente preocupantes: el 85% de los participantes presentaban esta afección en intensidad moderada o seria. (9) Se ha encontrado que como repercusiones económicas o sociales el estrés en el trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral en Norteamérica. (10) A nivel individual ocasiona distanciamiento con los clientes y adopción de conductas de robotización y cinismo. (11) También afecta la atención que brinda y las relaciones personales. (10)

En la literatura actual existe la identificación de los factores que pueden estar relacionados con la presencia del síndrome de burnout en los trabajadores sanitarios hospitalarios, sin embargo no se ha comprobado en forma clara la asociación de los mismos con el desarrollo del padecimiento de forma adecuada. En la actualidad hay desconocimiento de qué factores de riesgo están asociados con el síndrome de Burnout porque hay múltiples factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime con respecto a la etiología de éste síndrome. (11)

A. Grau en el 2009, (6) J.K. Soler en el 2008 (12) y T.D. Shanafelt en el 2009 (13) investigaron la asociación de los factores personales y laborales al SB; sin embargo en la literatura actual hasta este momento no se ha estudiado la asociación de los factores psicosociales laborales al SB.

Se realizó un estudio observacional, transversal comparativo. Los médicos con SB se definieron como aquellos que presentaron Agotamiento Emocional (AE) alto, Despersonalización (DP) alta y Realización Personal (RP) baja, cuando no reunían estos tres requisitos se clasificaron sin Burnout. Se seleccionaron 93 Médicos mediante un muestreo por conveniencia. Se utilizó un cuestionario autoadministrado dividido en tres partes: SB, factores psicosociales laborales y características individuales de tipo personal y profesional. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS. Las variables con escalas categóricas se describieron con números absolutos y porcentajes, las variables en escalas continuas con medias y desviación estándar. La asociación se valoró mediante OR crudos, y se ajustó por factores de confusión utilizando una regresión logística binaria.

Se analizaron las seis dimensiones de los factores psicosociales laborales y no sólo se valoraron los OR crudos, se ajustaron para controlar los factores de confusión y mejorar la validez.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A: PROBLEMA:

Factores de riesgo psicosociales laborales que se encuentran asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en un grupo de médicos que laboran en el HGZ No.2 de la Delegación. Aguascalientes del IMSS

SUJETO DE ESTUDIO: Médicos no familiares del HGZ No. 2 del IMSS de Aguascalientes.

OBJETO DE ESTUDIO: Síndrome de Burnout.

CONTEXTO: Hospital del segundo nivel de atención.

A.I.a.- DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO

Existe un total de recursos humanos aproximadamente en el HGZ No. 2, IMSS de Aguascalientes de 139 médicos no familiares y 5 médicos familiares, de los cuales el 31.2% corresponde al sexo femenino y el 68.8% al sexo masculino, con un nivel profesional de postgrado; los cuales desempeñan cargos de: a) nivel directivo: 1 director general, 5 subdirectores médicos y 9 médicos de jefatura de servicios. b) nivel operativo: se encuentra un personal de 11 médicos cirujanos generales, 15 médicos de traumatología y ortopedia, 3 médicos del servicio de oftalmología, 4 médicos de otorrinolaringología, 19 médicos para el servicio de ginecología y obstetricia, 24 médicos pediatras, 5 médicos para el servicio de urgencias pediátricas, 1 cirujano pediatra, 14 médicos para el servicio de urgencias adultos, 16 médicos del servicio de medicina interna, 2 cardiólogos, 2 dermatólogos, 8 médicos para el servicio de imagenología y 5 médicos familiares.

En cuanto al turno de actividad laboral el 31.3 % es personal femenino y el 68.7% es masculino en el turno matutino; el 15.4% es femenino y el 84.6% es masculino en el turno vespertino; el 43.3 % es femenino y el 56.7% es masculino en el turno nocturno y el 27.8% es femenino y el 72.2% es masculino en el turno de jornada acumulada. (14)

A.I.b.- PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD

A nivel institucional en el IMSS no hay registro del Burnout en los médicos, por lo que no es considerado como problema de salud y a nivel Nacional, en México tampoco hay reconocimiento del Burnout como problema de salud, por lo tanto no existen datos estadísticos de su diagnóstico, debido a que simplemente no existe este diagnóstico reconocido oficialmente en nuestro país y por lo tanto no es reconocido el Burnout como un problema del estado de salud del trabajador y no se considera un riesgo o enfermedad laboral.

En un estudio realizado en México para determinar la mortalidad de los trabajadores IMSS de 1983-1987: las enfermedades del aparato digestivo se encuentran en quinto lugar, siendo la cirrosis hepática la principal causa de muerte en este rubro con 48.5%, seguida por las enfermedades del páncreas, ambas relacionadas con la ingesta excesiva de alcohol; además está correlacionado con la presencia de traumatismos, que ocupan el tercer lugar en hombres y el cuarto en mujeres. También se encontró un 0.5% de mortalidad general debido a abuso de drogas sin dependencia. Por último cabe mencionar que las tres causas principales por las que el médico familiar fallece, son diabetes mellitus y cirrosis hepática. Por su parte, el médico no familiar fallece por enfermedad isquémica crónica del corazón, infarto al miocardio y traumatismo craneoencefálico. (15)

A.I.c.- DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD

1.- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos: En el artículo 4to. se encuentra establecido el derecho universal a la protección de la salud. (16)

2.- Ley General de Salud, Ley Federal del Trabajo y Nueva Ley del Seguro Social: Hay omisión del término de programas de asistencia en salud mental dentro de sus lineamientos. En la búsqueda de información se ha hecho una revisión exhaustiva en estos documentos y no existe un apartado que sugiera promoción a la salud del trabajador en relación a promover la salud mental. (17), (18), (19)

3.- Norma Oficial Mexicana: No existe específicamente una Norma relacionada con el diagnóstico, tratamiento o prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud.

4.- Programa Nacional de Salud: No hay dentro de su contenido general nada sobre la promoción de la salud mental. (20)

5.- Programa de Fomento a la Salud en los trabajadores del IMSS: No hay un apartado especial para la promoción de la salud mental en el trabajador activo.

6.- Programas integrados de salud (PREVENIMSS): Está orientado hacia algunos determinantes (estilos de vida saludable como alimentación adecuada, actividad física, actividades recreativas y culturales), sin embargo ninguna de estas actividades es específica o dirigida a la prevención del Burnout. (21)

7.- Sindicato de trabajadores IMSS: Es el responsable de regular prestaciones sociales en el personal que labora en el IMSS y no ampara prestaciones médicas específicas para la prevención o diagnóstico de Burnout o de padecimientos mentales.

En conclusión no hay ningún programa institucional o nacional específico para la prevención y detección del Burnout.

A.II.a.- DESCRIPCIÓN DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA

DISCREPANCIA: En la actualidad hay desconocimiento de qué factores de riesgo están asociados con el síndrome de Burnout porque hay múltiples factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime con respecto a la etiología de éste síndrome. (11)

FALTA DE CLARIDAD: En la literatura actual existe la identificación de los factores que pueden estar relacionados con la presencia del síndrome de burnout en los trabajadores sanitarios hospitalarios, sin embargo no se ha comprobado en forma clara la asociación de los mismos con el desarrollo del padecimiento de forma adecuada. (11)

PRESENCIA DE DOS O MÁS RESPUESTAS PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

Los sanitarios con mayores índices de despersonalización perciben que su trabajo no es valorado adecuadamente por los pacientes, familiares, compañeros y superiores. La creencia de que el trabajo es útil y está bien valorado por los demás tiene un efecto protector para la despersonalización. El trabajador sanitario, frecuentemente vocacional, necesita sentirse integrado y participe en la empresa, y que su trabajo sea reconocido y valorado por la sociedad. Por lo tanto es imprescindible un plan de acción en la gestión

hospitalaria para controlar la alta prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los sanitarios. Este plan debe considerar el incremento de la comunicación entre los trabajadores y los directivos, para identificar las áreas que deben mejorar, planificando y realizando los cambios organizativos necesarios conjuntamente. Estos cambios deben considerar una mayor autonomía para los trabajadores junto con el aumento de la equidad en la distribución del trabajo y los recursos, unido a una política más incentivadora. El reconocimiento empresarial y social del trabajo realizado puede disminuir la despersonalización. Los responsables de salud laboral deben seguir identificando y tratando a los profesionales con procesos psicopatológicos. Finalmente, consideramos muy importante la formación en técnicas de autocontrol y gestión del estrés que refuercen el optimismo y la autoestima. (11)

A.II.b.- DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA

QUIENES ESTAN AFECTADOS: Se ha encontrado que los más afectados son los profesionales sanitarios del segundo nivel de atención, las mujeres, las personas que padecen enfermedades crónicas o una incapacidad laboral temporal, los solteros, los que tienen menor número de hijos, los urgenciólogos e internistas. (6)

DÓNDE: El Burnout también es frecuente en el personal sanitario que atiende el primer nivel de atención, así como en el personal del servicio de salud en el trabajo, del servicio de salud mental, del servicio de urgencias, del servicio de terapia intensiva, del servicio de oncología y del servicio de cuidados paliativos. (6)

CUÁNDO: Turno El síndrome del desgaste profesional ha sido relacionado con el personal que labora en el turno nocturno, así como también en los trabajadores de menor edad y con menos años de ejercicio profesional o con menos años de servicio en el puesto de trabajo actual. También se ha encontrado esta afectación en los trabajadores con un aumento en el nivel máximo de estudios profesionales. (6)

A.II.c.- DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA

MAGNITUD: Entre el 10% y el 20% del personal sanitario español sufre desgaste profesional. (8) En un estudio efectuado en diversas especialidades quirúrgicas en los Estados Unidos, encontró que el 32% de los sujetos en promedio, presentaban el síndrome de desgaste profesional y, de ellos, 30% correspondía a cirujanos generales. En Colombia, la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos que ejercen en un ambiente universitario, evaluada en médicos internos y residentes de Cali, reportó cifras verdaderamente preocupantes: el 85% de los participantes presentaban esta afección en intensidad moderada o seria. (9)

TRASCENDENCIA:

INDIVIDUAL: Distanciamiento con los clientes y adopción de conductas de robotización y cinismo. (11) Afecta la atención que brinda y las relaciones personales. (10)

ECONOMICAS O SOCIALES: El estrés en el trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral en Norteamérica. (10)

A.III.a.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA

País de residencia y carencias institucionales: Se han identificado importantes diferencias en la prevalencia de burnout y en las puntuaciones de las tres dimensiones del MBI según el país de residencia, encontrando que los países con menor desarrollo económico según el producto interno bruto, con menor acceso a la sanidad, mayor tasa de mortalidad infantil y menor esperanza de vida, tienen en este estudio prevalencias inferiores de burnout respecto a los países con más desarrollo económico y sanitario, y mayor sensibilización de los derechos laborales. Las diferencias transnacionales apoyan la influencia del contexto social en la génesis del burnout como modulador de la situación laboral y personal en que se halla inmerso el trabajador. Así, condiciones laborales y personales que podrían considerarse más “duras” pueden ser percibidas como menos estresantes en los países con unos niveles de bienestar inferior y, en todo caso, manifestarse por trastornos físicos y mentales diferentes al Burnout, al ser atribuidos al contexto macro social más que al laboral. La relación con los usuarios también es

diferente, ya que los miembros de las sociedades con menor bienestar y protección social suelen tener menos expectativas y ser menos demandantes. (6)

Antigüedad laboral: Los investigadores refieren que existen dos grupos vulnerables al síndrome de Burnout, aquellos que están iniciando su labor profesional y los que tienen mucho tiempo en ella. La expectativa de la reciente actividad profesional puede diferir marcadamente de la concebida en las aulas, lo cual puede predisponer a los profesionales a desarrollar el síndrome de Burnout. (8)

Estado civil: los investigadores encuentran resultados variados, predominando la vulnerabilidad en soltero(a)s o aquellos que no tienen pareja estable. Asimismo, la literatura señala la falta de consenso con relación a la antigüedad profesional. (8)

Turno laboral: tampoco existe unanimidad sobre el trabajo en turnos como factor para precipitar el síndrome de Burnout. Sin embargo en otros estudios realizados: la asociación del Burnout con las peores condiciones de trabajo (hacer guardias); así como el número de turnos nocturnos por semana y de fines de semana (puesto que reflejan: disminución de mecanismos compensadores y sobrecarga laboral) han sido estadísticamente significativas. (8)

Género: las mujeres han presentado un porcentaje global de burnout mayor que los hombres, éste hecho puede estar relacionado con su situación en los países de habla hispana, con mayores exigencias domésticas y menor reconocimiento laboral y social. (6)

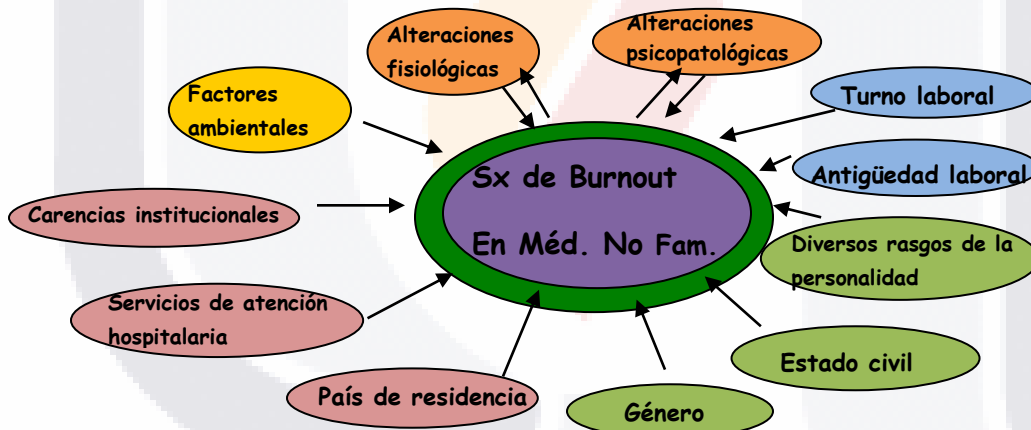
Servicios de atención hospitalaria: En general, los mayores índices de síndrome de Burnout se han relacionado con las áreas del primer nivel de atención; así como en el segundo nivel de atención médica: los servicios más afectados son el área de salud mental, el servicio de urgencias, los servicios de cuidados intensivos, el servicio de oncología y de cuidados paliativos, así como el servicio de medicina interna, el servicio de infectología y el servicio de ortopedia. (6)

Alteraciones psicopatológicas y fisiológicas: con relación a las manifestaciones psicopatológicas y físicas éstas son variadas y han sido establecidas como manifestaciones emocionales (distanciamiento, soledad, ansiedad, impotencia y omnipotencia); actitudinales (cinismo, apatía hostilidad y suspicacia); conductuales (agresividad, aislamiento, labilidad e irritabilidad); y somáticos (dolor precordial, palpitaciones, bronco espasmo, alteración en la esfera sexual, síntomas digestivos,

insomnio, depresión, problemas musculares, etc.). Las consecuencias para quien padece este síndrome pueden ser graves, pero además trasciende hacia sus familiares y a su empresa. (8)

Factores ambientales: entre los factores ambientales se ha observado que los trabajadores del sector servicios y los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores prevalencias de burnout. Además, entre los profesionales sanitarios se han hallado diferencias en la intensidad del síndrome de burnout entre las distintas profesiones, y en el seno de una misma profesión hay variabilidad según contextos sociales, culturales, económicos y políticos. (6)

Diversos rasgos de la personalidad: entre los factores individuales relacionados con un menor desgaste profesional, se han estudiado diversos rasgos de la personalidad, como el optimismo, la afectividad, la autoestima o determinados factores hereditarios. (11)



A.III.b.- ARGUMENTOS CONVENIENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA NO ES SUFICIENTE PARA SOLUCIONARLO

El desgaste profesional no es un evento individual, sino un proceso en el que el estrés y las ansiedades de cada día que no se atienden socavan gradualmente la salud física y mental del cuidador, por lo que con el tiempo afectan la atención que brinda y las relaciones personales. El desgaste profesional no tiene una definición clara, pero ha sido bien definido como trastorno psicológico, y es cada vez más reconocido por las personas

que trabajan en profesiones relacionadas con la atención; sin embargo se conoce relativamente poco acerca de las medidas que pueden tomarse para prevenirlo o mitigarlo. (10)

A.IV.a.- BREVE DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS OTROS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL MISMO PROBLEMA

Grau y cols., en Girona, 2002, estudio transversal comparativo, investigan la participación de los factores en la presentación del Burnout. En 2,290 trabajadores sanitarios, con encuesta anónima de auto elaboración MBI. Se asoció el cansancio emocional al consumo de tranquilizantes o antidepresivos con asiduidad, mientras que el optimismo y la satisfacción profesional mostraron una asociación inversa. Los resultados son similares con otros estudios. (11)

Grau y Cols., en España,2007. 11.530 participantes, cuestionarios de auto elaboración. Mayor prevalencia en España o Argentina, servicios de urgencias y medicina interna; menor edad, menor número de hijos, hacer guardias, baja laboral o con enfermedad crónica, y percepciones de menor valoración laboral, menor optimismo, menor satisfacción económica y profesional. Aporta evidencia del ámbito cultural de habla hispana. (6)

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO Y ESTUDIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL COMARCAL. en los trabajadores del Hospital de Mataro en el 2001, estudio transversal comparativo, con el objetivo de investigar la participación de los factores en la presentación del síndrome del Burnout, en 300 Trabajadores del hospital, La encuesta era anónima y constaba de un cuestionario general de elaboración propia, el Maslach Burnout Inventory (MBI), El análisis multivariado reflejó que las variables asociadas de forma independiente y estadísticamente significativa con el burnout fueron el colectivo laboral y el sexo. Probablemente, el efecto independiente del tipo de contrato y el estado civil no llegó al nivel de significación estadística establecido por falta de potencia estadística. En general, los resultados obtenidos son análogos a otros estudios publicados. (22)

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y PERSONAL PARAMÉDICO. México 2006, estudio transversal comparativo, con objetivo principal de investigar la participación de los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

factores en la presentación del síndrome del Burnout. La muestra total fue de 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario MBI, de elaboración propia, Entre las variables que se consideraron en este estudio como factores de riesgos se encuentra el estado civil. Los trabajadores casados tienen un riesgo mayor para presentar alteraciones en cada una de las escalas que valora el burnout, lo que no sucede con los trabajadores que no tienen pareja. Otros estudios arrojan datos contradictorios al respecto, ya que señalan que los solteros tienen mayor posibilidad de presentar desgaste emocional. Asimismo, en concordancia con artículos previos, el trabajar en el turno vespertino y ofrecer el servicio de consulta externa también estuvo relacionado con mayor predisposición a padecer el síndrome. Al igual que otros estudios, en esta investigación se encontró un mayor nivel de burnout en profesionales con mayor edad, Al respecto, algunos autores apuntan que la edad constituye un factor de riesgo en tanto que otros consideran que es un protector. Por lo que concierne a la despersonalización y a la realización personal, éstas se presentaron en trabajadores cuya antigüedad laboral era mayor. (23)

STRESS, SATISFACTION AND BURNOUT AMONG DUTCH MEDICAL SPECIALISTS.

En médicos especialistas neerlandeses, en este estudio se han investigado los niveles de estrés en el trabajo y la satisfacción profesional entre los médicos especialistas, estudio transversal comparativo. Cuestionarios de elaboración propia, el muestreo fue oportunístico, 2,400 cuestionarios enviados por correo. Nuestros resultados demuestran una relación mínima entre características personales y los niveles de estrés y satisfacción. Sorprendentemente las características del empleo también contribuyeron poco al estrés y la satisfacción. Los niveles de estrés y satisfacción de los especialistas, se entiende mejor por su percepción de las condiciones de trabajo. Las consecuencias negativas de la presión del tiempo eran factores importantes. Tanto el grado en que se entromete el trabajo en la vida privada y el grado en la carga laboral hace que uno se sienta incapaz de trabajar de acuerdo con algunos de los estándares y ambos contribuyeron al desarrollo de estrés laboral. Los cambios en la sociedad afecta el estrés laboral también. La restricción de la autonomía profesional, la inseguridad laboral debido a fusión de dos o más sociedades y el temor a demandas fueron mencionados por nuestros entrevistados. Hay similitud entre nuestros resultados y los alcanzados en estudios realizados en otros países. (24)

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN CIRUJANOS COLOMBIANOS Bogotá 2008, estudio transversal comparativo, con el objetivo de permitir conocer la prevalencia del síndrome burnout entre los cirujanos generales colombianos y evaluar los factores asociados. Entre los cirujanos generales y subespecialistas que asistieron al XXXIV Congreso Nacional de Cirugía, se entrevistaron 309 participantes. El análisis multivariado de los datos evidenció únicamente como variable protectora del síndrome de desgaste profesional, la satisfacción con el sitio de trabajo (OR=0.27) (IC 95% 0.12-0.60); sin embargo, consideramos que ésta es una variable que mide simultáneamente los mismos elementos que mide el MBI. El presente estudio constituye una evaluación objetiva de las percepciones de los cirujanos colombianos con respecto a su actividad laboral. Se obtuvieron unos resultados no esperados respecto a la percepción sobre el tema en el medio quirúrgico. (9)

BURNOUT AND CAREER SATISFACTION AMONG AMERICAN SURGEONS.En Baltimore, 2008, estudio transversal comparativo, con el objetivo de permitir obtener información en cuanto a la incidencia del burnout entre los cirujanos de Americanos y evaluar las características personales y profesionales relacionadas con el burnout de los cirujanos. La muestra total fue de 28,126, mediante encuesta por vía electrónica. El burnout parece ser frecuente entre los cirujanos estadounidenses. Una variedad de características personales y profesionales fueron relacionadas al burnout, se encontraron índices más altos de burnout en cirujanos traumatólogos, urólogos, otorrinolaringólogos, cirujanos vasculares y cirujanos generales en relación con otras subespecialidades quirúrgicas. También los cirujanos más jóvenes estaban en mayor riesgo al igual que los cirujanos cuya remuneración se basa completamente en la facturación/productividad, los que trabajan más horas por semana y aquellos quienes pasaron más noches de guardia por semana. Los resultados de éste estudio son consistentes con estudios previos de grupos especiales individuales de cirujanos americanos o regiones específicas. (13)

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

INFLUENCIA DE FACTORES PERSONALES, PROFESIONALES Y TRANSNACIONALES EN EL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO HISPANOAMERICANO Y ESPAÑOL (2007). Estudio realizado en España, de diciembre del 2006 a septiembre del 2007. Se estudió el síndrome de burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana con cuestionarios de elaboración propia y la escala MBI para determinar la presencia del síndrome de Burnout y el grado de afectación de sus tres esferas principales. Las frecuencias y las medias de las variables sociodemográficas y profesionales más relevantes son: sexo: masculino en un 51%, edad media de 41.7 años, experiencia profesional media cercana a los 16 años. Estado civil: 66.2% en casados o con pareja y el número de hijos es de 2 (valor en mediana y rango intercuartil). Los resultados de riesgo más importantes: **1.Riesgo:**a) AE: sexo: muj. 1.12 (1.01-1.23); edo. civil: sep. 1.22 (1.05-1.42); guardias: si 1.22 (1.10-1.35); enf. crónica: si 1.49 (1.35-1.64); baja lab. 1.56 (1.41-1.72). b) DP:edo.civil: sep.1.31 (1.13-1.52); guardias: si 1.35 (1.23-1.49); baja lab. 1.25 (1.14-1.38). c) RP: sexo: muj. 1.16 (1.05-1.27); guardias: si 1.28 (1.16-1.41); años de profes. 1.02 (1.01-1.04); baja lab. 1.17 (1.05-1.29). **2.Protección.:** a) AE: valorac. lab. 0.62 (0.60-0.65); edad 0.98 (0.96-0.99); valorac. optimismo 0.82 (0.80-0.84); valorac. economía 0.88 (0.86-0.90); satisfacc. profes. 0.84 (0.81-0.87). b) DP: sexo: muj. 0.56 (0.51-0.62); valorac. lab. 0.67 (0.64-0.70); edad 0.96 (0.95-0.97), hijos 0.93 (0.89-0.97); valorac. optim. 0.87 (0.85-0.90); satisfacc. Profes. 0.84 (0.81-0.87). c) RP: valorac. lab. 0.61 (0.58-0.63); edad 0.97 (0.96-0.98); hijos 0.92 (0.88-0.96); valorac. optim. 0.76 (0.74-0.78); valorac. economía 0.92 (0.90-0.95); satisfacc. Profes. 0.76 (0.74-0.79). (6)

DESGASTE PROFESIONAL EN EL PERSONAL SANITARIO Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES PERSONALES Y AMBIENTALES. La población de estudio estaba formada por 2,290 trabajadores sanitarios, de los cuales 1,095 (47.8%) contestaron a la encuesta (mayo y junio de 2002). Se les administró un cuestionario de elaboración propia, una encuesta del clima organizacional, y el MBI. Las frecuencias y las medias más relevantes de las variables sociodemográficas, laborales y personales son: edad (años) 36.6, nivel de estudios: diplomatura 42.9, años de profesión 13.2, años en el hospital 9.8, estado civil: casado o en pareja 69.7%, número de hijos 1 ± 2 , labor: asistencial 87.9%. Las variables asociadas al caso de burnout. Variables asociadas a un nivel alto de cansancio

emocional: medicación psicoactiva: si 3.32 (1.57-7.00). Variables asociadas a un nivel alto de despersonalización: enfermedad crónica: si 1.53 (1.01-2.32). Años en el centro 1.06 (1.00-1.11). (11)

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO Y ESTUDIO DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL COMARCAL. Un estudio observacional transversal para conocer la prevalencia del SQ en los trabajadores del Hospital de Mataro entre el 8 de marzo y el 15 de mayo de 2001. Se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada por categoría profesional, de 300 trabajadores a los que se les administró el MBI. Las frecuencias y las medias más relevantes de las variables sociodemográficas, laborales y personales de la muestra son: casados 67%, horario: una tercera parte: partido y una tercera parte: matutino. Tipo de contrato: fijo: 75.4%. Las variables asociadas al caso de burnout: variables asociadas a despersonalización: estamento administrativos 19.18 (1.87-197.08). (22)

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN CIRUJANOS COLOMBIANOS. Mediante un estudio observacional y analítico de corte transversal, se realizó una medición del síndrome mediante una encuesta autodiligenciada y anónima a 259 cirujanos que asistieron al XXXIV Congreso Nacional de Cirugía en agosto de 2008. Las frecuencias y las medias más relevantes de las variables sociodemográficas, laborales y personales de la muestra son: Edad: 44.2, estado civil: 70% casados, distribución por experiencia casi 50%: 10 a 20 años y la otra mitad: < 10 años. Con subespecialidad: casi el 60%. El tipo de especialidad en una tercera parte fue laparoscopia. Sin otro entrenamiento: 60%. El tipo de entrenamiento: fue en un 80%: formal (especialización-diplomado). Tipo de vivienda: más de dos terceras partes: propia. La pareja trabaja fuera del hogar en un 80% y con desempeño en área de la salud: más de dos terceras partes, el nivel de escolaridad de la pareja fue de dos terceras partes: posgrado. Número de promedio de hijos: < 2 hijos en casi la mitad. Forma de contratación: casi la mitad de tipo indefinido y con salario fijo. Con periodicidad de pago mensual en casi el 80%, con ingresos adicionales a la medicina: menos de una tercera parte. Las variables asociadas al caso de burnout (OR ajustada): factores asociados al síndrome de desgaste profesional: cambio de sitio de trabajo 2.95 (1.59-5.50) y accidentes biológicos 2.01 (1.08-3.74). (9)

STRESS, SATISFACTION AND BURNOUT AMONG DUTCH MEDICAL SPECIALISTS.

Se diseñó un estudio observacional transversal, mediante un cuestionario confidencial que fue enviado por correo a una muestra aleatoria no estratificada de 2,400 médicos especialistas neerlandeses, en abril de 1998. Las frecuencias y las medias más relevantes de las variables sociodemográficas, laborales y personales de la muestra son: Edad: 46.9 años, sexo masculino 80%, solteros 1 de cada 10, con hijos menores de 18 años de edad: el 60%. Posición asalariada: la mitad de los participantes, práctica grupal: el 50%, práctica privada: sólo 1 de cada 10, tipo de hospital comunitario: dos terceras partes, promedio en número de horas trabajadas semanalmente: 53.5 hrs., a cargo de colegas: dos terceras partes. Las variables asociadas al caso de burnout: a) AE: con estrés 4.94 (3.90-6.26), con insatisfacción 3.02 (3.39-3.81). b) DP: con estrés 1.87 (1.56-2.24), con insatisfacción 2.07 (1.69-2.55). c) RP con satisfacción 2.28 (1.86-2.80). d) estrés laboral: (percepción de las condiciones laborales): interferencia trabajo-casa 1.54 (1.35-1.76), presión social 1.31 (1.16-1.47), imposibilidad de vivir de acuerdo con algunas de las normas profesionales 1.57 (1.37-1.80). e) satisfacción lab.: 1. características personales: capacidad de respuesta comunicativa: 1.39 (1.20-1.61) 2. condiciones lab. percibidas: apoyo social de los colegas 1.14 (1.18-1.62), sentimiento de fuerte gestión y recursos 2.07 (1.76-2.43), estimulación intelectual 1.38 (1.17-1.62), sentirse valorado 1.44 (1.19-1.75, seguridad lab. 1.65 (1.39-1.95). (24)

BURNOUT AND CAREER SATISFACTION AMONG AMERICAN SURGEONS.

El estudio se realizó en Baltimore en junio de 2008, enviando una encuesta anónima a todos los miembros del Colegio Americano de Cirujanos por vía electrónica, la participación fue electiva, realizando un total de 7,905 encuestas. Las frecuencias y medias de variables personales y profesionales más relevantes: sexo: masc., casi 90%, edad media: 51 años, exp. profes. media cercana a los 16 años. Edo. civil 88% casados, la mitad de ellos con cónyuge trabajando fuera del hogar y una tercera parte de éstos son trab. de la salud, casi el 90% con hijos y una cuarta parte de éstos con edad de 5-12 años. (P 464, Tabla 1). Casi un 50%: cirujanos gales., tiempo prom. de práctica: 20-30 años; 30% con promedio de hrs. trabajadas por sem. de 60-69 hrs. y una media de 10 horas por sem. en la sala de quirófano; una media de 2 guardias noct. por sem.; casi la mitad tienen práctica lab. principal a nivel privado y 40%:catedráticos. La tercera parte con pago de incentivos basado solo en la facturación como método principal para determinar sus honorarios. 3 de cada 10 médicos dedican de un 10-20% de tiempo en actividades no relacionadas a la atención de pacientes. Las variables asociadas al caso de burnout: a) para riesgo:

elección de sub-especialidad 1.2-1.6, hijo más joven menor o igual a 21 años de edad 1.54, compensación equivalente al pago del incentivo basado completamente en la facturación 1.37, cónyuge trabaja como otro profesional del cuidado de la salud (enfermera, farmacéuta, etc.) 1.23, número de guardias nocturnas por semana (cada noche adicional) 1.05, número de años en práctica (cada año adicional) 1.03, horas trabajadas por semana (cada hora adicional) 1.02. b) para protección: edad (cada año de edad adicional) 0.96, tiene hijos 0.82, más del 50% del tiempo no lo ha dedicado al cuidado de pacientes (investigación, administración). (13)

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y PERSONAL PARAMÉDICO. De 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario MBI, sólo 146 lo regresaron en forma completa. El estudio se realizó en México, en el estado de Veracruz. Durante el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2006. Las frecuencias y las medias de las variables sociodemográficas y profesionales más relevantes de la muestra son: la edad media fue de 43.2 años, la antigüedad laboral media cercana a los 17 años, antigüedad de adscripción media de 13.4 años. La categoría laboral corresponde a un 50% de los médicos incluidos en la encuesta. El nivel académico en la mitad de los encuestados fue postgrado. Por estado civil se presenta en un 65.8% en el tipo de casado o pareja. Turno laboral de tipo matutino en 6 de cada 10 y la mitad tiene como área laboral la consulta externa. Variables asociadas a Agotamiento Emocional: (para riesgo): escolaridad secundaria 20.8 (5.36- 82.0) y servicio de consulta externa 3.17 (1.33- 7.64). Variables asociadas a Despersonalización: (para riesgo): escolaridad secundaria 14.22 (6.64-30.45), turno laboral vespertino 2.88 (1.01-8.22) y servicio consulta externa 6.33 (2.47-16.28). Variables asociadas a baja Realización Personal: (para riesgo): escolaridad secundaria 12.44 (6.09-25.44) y servicio consulta externa 6.73 (2.64-17.16). Burnout: (para riesgo): escolaridad secundaria 9.05 (4.89-16.77) y servicio consulta externa 5.91 (2.14-16.72). No se presentan en este estudio estimaciones ajustadas por falta de variables de confusión en el mismo. (23)

DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS FAMILIARES Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES. Estudio observacional, transversal y analítico; se realizó en México, en una muestra de 82 estudiantes de medicina de Pre y Postgrado de un Hospital General del IMSS pertenecientes a la delegación Estado de México Oriente, entre junio y octubre del 2003. Las frecuencias y las medias de las variables sociodemográficas y laborales más relevantes de la muestra

son: edad: 46.4 años, antigüedad laboral: 15.6 años, tiempo desde las últimas vacaciones 3.7 meses. Por sexo: hombres 58%; por estado civil: casados : 7 de cada 10. Especialistas en medicina familiar: dos terceras partes; turno de trabajo matutino: la mitad de los participantes; segundo trabajo fuera del IMSS: 65%; segundo trabajo con alto grado de estrés: 2 de cada 10 participantes. Variables asociadas a Agotamiento Emocional: para riesgo: área física inadecuada 3.9 (1.5-10.6), alta carga de trabajo 7.6 (1.6-50.7), falta de estímulos laborales 4.4 (1.6-11.8). No se mencionan variables con OR ajustado, sólo hay OR crudo. (25)

BURNOUT IN EUROPEAN FAMILY DOCTORS: THE EGPRN STUDY. Se llevó a cabo un estudio transversal de médicos familiares, en países europeos, casi 3500 cuestionarios fueron distribuidos en 12 países europeos, y 1393 fueron devueltos para dar un porcentaje de respuesta de 41%. Las frecuencias y las medias de las variables sociodemográficas y profesionales más relevantes de la muestra son: sexo: afecta a los hombres en un 54%, la edad media fue de 45.4 años. Por estado civil se presenta en un 68% en el tipo de casado o pareja y el número de hijos es de 1.8. Años desde su graduación: 19.2, años en la posición actual 12.2, pacientes por semana 151. Tipo de trabajo: empleo público. Establecimiento solo 51%, tipo de práctica: urbana 46%, horas de sueño <8 hrs 85%, guardias nocturnas 50%, cambios en fin de semana 65%, ausentismo por enfermedad el año pasado 65%, sin intención de cambiar de trabajo 60%, no fumadores 82%, no consumidores de alcohol 69%, sin uso de fármacos psicotrópicos 82%. Masc. AE 1.05 (1.01-1.10), DP 1.83 (1.77-1.89) RP 1.71 (1.63-1.79); casados AE 1.08 (1.04-1.12); trab.: privado AE 1.51 (1.43-1.59), DP 1.51 (1.49-1.63), académico RP 1.94 (1.82-2.08); práctica: rural AE 1.19 (1.12-1.27); hrs. de sueño: >8 AE 1.15 (1.08-1.22); ausencia por enf.: (1-2 días) AE 2.20 (2.06-2.35), DP 1.54 (1.48-1.60), RP 1.44 (1.35-1.55), >3 días DP 1.21 (1.17-1.26), RP 1.50 (1.42-1.60); cambiar de trab.: si AE 3.36 (3.14-3.59), DP 1.70 (1.63-1.77), RP 1.08 (1.00-1.16), indeciso RP 1.16 (1.08-1.24); satisfacción: baja AE 22.8 (21.1-24.7), DP 3.66 (3.48-3.86), RP 5.08 (4.54-5.67), moderada: AE 3.85 (3.63-4.10), DP 2.34 (2.22-2.47), RP 3.89 (3.47-4.29) ; tabaq.: AE 2.89 (2.61-3.20), DP 2.10 (1.95-2.27); alcohol.: AE 2.94 (2.27-3.81), DP 2.09 (1.88-2.32); fárm. psicotrópicos: AE 3.10 (2.83-3.39), DP 1.35 (1.28-1.42), RP 1.41 (1.30-1.52); años desde la graduación: por 10 años AE 2.34 (2.13-2.68);pacientes por sem.: por 10 pacientes AE 1.02 (1.02-1.02); hrs. por sem.: por 5 hrs AE 1.05 (1.04-1.06); noches por mes: por noche AE 1.01 (1.00-1.02), DP 1.07 (1.06-1.07); fines de sem. por año: por 12 fines de semana AE 1.03 (1.02-1.05); ingreso promedio AE 1.00 (1.00-1.01);

establecimiento: grupo DP 1.34 (1.28-1.41); cambio de fines de sem.: DP 1.33 (1.27-1.40); años en el trab. actual: por 10 años DP 1.07 (1.05-1.10), RP 1.24 (1.20-1.29) ; altas calificaciones: RP 1.58 (1.52-1.64). (12)

EFFECTO DEL AMBIENTE PSICOSOCIAL Y DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ESPECIALISTAS.

Estudio transversal de ámbito nacional, realizado en España, basado en un muestreo aleatorio y estratificado por especialidades, con una asignación de 300 especialistas en cada uno de los 5 estratos considerados (medicina intensiva, medicina interna, traumatología, oncología y radiología). Las frecuencias y las medias de las variables profesionales y personales, psicosociales laborales y satisfacción laboral más relevantes son: a) Factores de riesgo psicosocial: Contacto con el sufrimiento y la muerte, medio casi 50%; Dificultades en la gestión clínica, medio: 43.6%; Responsabilidad de gestión clínica, medio 4 de cada 10; Sobrecarga de trabajo, medio 46.9%; Impacto negativo del trabajo en la vida familiar, medio 43.9%. b) Satisfacción laboral: Estímulo intelectual, medio casi el 50%; Recompensa profesional, medio la mitad de la población en estudio; Sin dificultades en la gestión, medio 46.2%, Buenas relaciones (pacientes, familiares) medio 1 de cada 2. c) características profesionales: años de trabajo de 10-20 años una tercera parte; especialidad de medicina intensiva casi una cuarta parte; categoría profesional adjunto dos terceras partes; Hrs. de trabajo semanal >40 65.1%, sin actividad docente la mitad de la población en estudio; sin actividad investigadora casi dos terceras partes; sin actividad de gestión 66.0%. d) Características personales: sexo masculino más de dos terceras partes; sin acontecimientos vitales desfavorables 71.7%; con relaciones de pareja muy buenas casi el 50%; 3-5 hrs. semanales de tareas domésticas casi 4 de cada 10.):

1.- Factores de riesgo psicosocial: Contacto con el sufrimiento y la muerte, **alto:** CE 2.05 (1.11-3.78), DP 1.92 (1.18-3.13); **medio:** DP 1.73 (1.13-2.66). Sobrecarga de trabajo, **medio:** CE 2.12 (1.16-3.88); **alto:** CE 6.78 (3.57-12.9). Impacto negativo del trabajo en la vida familiar, **medio:** CE 1.93 (1.16-3.23); **alto:** CE 4.48 (2.49-8.06), DP 1.68 (1.05-2.69).

2.-Satisfacción laboral: estímulo intelectual, **bajo:** CE 2.11 (1.12-3.97). Recompensa profesional, **medio:** baja RP 1.67 (1.12-2.48); **bajo:** CE 2.02 (1.13-3.60); **bajo:** baja RP 2.89 (1.74-4.82). Buenas relaciones (pacientes, familiares), **medio:** DP 1.55 (1.10-2.19), baja RP 2.27 (1.59-3.26); **bajo:** CE 2.06 (1.04-4.10), baja RP 4.11 (2.28-7.42).

3.- Características profesionales: Especialidad: Traumatología DP 2.05 (1.22-3.44), oncología CE 2.78 (1.53-5.04). Antigüedad profesional: >20 años CE 3.88 (2.15-7.03).

Categoría profesional: residente CE 2.09 (1.06-4.14). Sin actividad de docencia: baja RP 1.63 (1.16-2.30). (26)

SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. Estudio prospectivo, analítico y transversal, realizado en la Unidad Médica de Alta Especialidad 71, Instituto Mexicano del Seguro Social, Torreón, Coahuila, México. Los sujetos que aceptaron participar fueron 145 médicos especialistas (tasa de no participación de 12.6 %). Las medias de las variables sociodemográficas y laborales más relevantes de la muestra son: edad > 35 años 84.8%, sexo masculino 75.2%, sin tabaquismo positivo 80%, con consumo de alcohol positivo 63.4%, por estado civil con pareja estable 83.4%, con presencia de hijos 85.5%, sin deudas 64.8%, sin depresión 81.4, turno <8 hrs. 59.3%, turno diurno 68.3%, antigüedad de 10 a 25 años 59.3%, rama médica 65.5%, sin comorbilidad 67.6%. Las variables asociadas al caso de burnout: a) Depresión: Burnout 4.3 (1.7-10.8), CE 3.1 (1.2-8.3) y DP 4.1 (2.1-12.7). b) Sin pareja estable: Burnout 2.8 (1.3-6.1), CE 1.6 (0.6-4.7) y DP 3.2 (1.3-8.3). c) Turno nocturno: Burnout 2.7 (1.1-7.0), CE 1.3 (0.5-3.2) y DP 2.7 (1.2-6.1). d) Sin hijos: DP 4.1 (1.6-11.0). (27)

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES Y PROFESIONALES DE BURNOUT EN MÉDICOS SUIZOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL. El estudio se realizó en Ginebra, Suiza, durante la primavera de 2002, 2756 médicos permanecieron como seleccionados para el estudio. Las frecuencias y las medias de las variables sociodemográficas y profesionales más relevantes de la muestra son: sexo 83.6% eran hombres, una cuarta parte tenían entre 45-50 años y también 1 de cada 4 eran mayores de 55 años. Más del 90% vivían acompañados, casi 9 de cada 10 eran el principal sostén económico de sus familias. La mitad eran Médicos Generales, más de una tercera parte laboraban en un medio urbano, más del 60% con tipo de práctica individual, más de una tercera parte con un tiempo estimado de trabajo total por semana de 57 146 hrs y el 33.4% tenía un estrés percibido en el tercil intermedio: Factores asociados con un mayor riesgo de presentar Burnout: a) Grado moderado de Burnout: ser médico de sexo masculino 2.3 (1.7 a 3.3), edad entre 45-55 años 1.4 (1.7 a 1.8). Percepción de estrés excesiva debido a: carga de trabajo global 1.7 (1.3 a 2.1), Dificultad para equilibrar la vida profesional y la privada 1.8 (1.5 a 2.3), Incertidumbre de atención médica 2.1 (1.6 a 2.8), Seguro de salud relacionados con la carga de trabajo 1.4 (1.1 a 1.8), Cambios en el sistema de atención de la salud 1.5 (1.2 a 1.9). b) Alto grado de

Burnout son: ser médico de sexo masculino 5.8 (1.4 a 27), práctica en una área rural 2.8 (1.3 a 5.7), Percepción de estrés excesiva debido a: carga de trabajo global 2.2 (1.3 a 5.7), Dificultades para equilibrar la vida profesional y la privada 2.2 (1.2 a 4.1), Incertidumbre de atención médica 3.1 (1.7 a 5.4), expectativa de los pacientes 2.2 (1.2 a 3.5), Limitaciones económicas en relación a la práctica 2.0 (1.2 a 3.5), Relaciones con el personal no médico en la práctica 3.4 (1.4 a 8.2). (28)



MARCO TEÓRICO

Los factores psicosociales son aquellas características de la organización del trabajo que afectan la salud de las personas a través de mecanismos psico-fisiológicos, mecanismos a los que también llamamos estrés. Así, el estrés laboral es una consecuencia de la exposición a factores de riesgo de naturaleza psicosocial relacionados con la organización del trabajo. (7)

Los efectos de la organización del trabajo son mas intangibles e inespecíficos que los factores de riesgo físicos (ruido, calor, frío etc.) y se manifiestan a través de efectos psicológicos conocidos popularmente como estrés e incluyen diversos aspectos en la salud tanto física, como mental y social. (7)

Diversos procesos psicológicos están en la base de la relación entre la organización del trabajo y la salud. Se trata de mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, apatía, etc), cognitivos (restricción de percepción, de la habilidad de concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) del comportamiento (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) y fisiológicos (relaciones neuroendocrinas). Todos estos procesos están relacionados entre sí, y tienen su base en la interacción entre las oportunidades y demandas ambientales y las necesidades, habilidades y expectativas individuales. (7)

Las características naturales de los factores psicosociales de acuerdo a la Teoría de Karasek son las siguientes:

- El bajo control sobre el contenido de las tareas.
- Las altas exigencias psicológicas.
- El bajo apoyo social de los compañeros y superiores.
- La escasez de recompensas o compensaciones.

El control sobre el contenido del trabajo implica dos sub dimensiones.

- Oportunidad de desarrollar las habilidades propias tanto en la capacidad de desarrollar las habilidades para realizar las tareas y tener la posibilidad de dedicarse a realizar un trabajo que mejor se sabe hacer.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- La autonomía. Que se refiere a la capacidad de decidir sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento, control sobre las pausas y ritmo de trabajo y situaciones creadas por los usuarios del servicio.

Las exigencias psicológicas tienen una doble vertiente, la cualitativa y cuantitativa:

- Cuantitativas. Definidas por el incremento del volumen del trabajo con relación al tiempo disponible y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde.
- Cualitativas. Se refieren al trabajo emocional (trabajo que expone a las personas a procesos de transferencia de emociones y sentimientos como todos aquellos que requieren contacto directo con usuarios, público y clientes), trabajo cognitivo (que requiere gran esfuerzo intelectual) o el trabajo sensorial (esfuerzo de los sentidos).

El apoyo social tiene dos dimensiones:

- La cantidad y la calidad de la relación social que el trabajo implica.
- El grado de apoyo instrumental que se recibe del trabajo, hasta qué grado podemos contar con los compañeros y superiores en el trabajo. (7)

Se ha desarrollado un instrumento que permite la evaluación de los factores psicosociales denominado “Factores psicosociales - Identificación de factores de riesgo”. (29)

Los factores de riesgo psicosociales se han agrupado en este modelo en cuatro grandes dimensiones:

- Participación, implicación, responsabilidad. Que especifica el grado de libertad e independencia que tiene el trabajador para controlar y organizar su propio trabajo y para determinar los métodos a utilizar. Define el grado de autonomía en la toma de decisiones.
- Formación, información, comunicación. Es el grado de interés personal que la organización demuestra por lo trabajadores, facilitando el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las tareas, definición de funciones y atribuciones de cada persona dentro de la organización.

- Gestión de tiempo. Establece el nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de descansos de acuerdo a sus necesidades personales.
- Cohesión de grupo. El patrón de estructura de grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo, incluye aspectos de solidaridad, atracción, ética, clima o sentido de comunidad. (29)

Para esta investigación usaremos el modelo de trabajo – persona, que ha sido visto como en marco apropiado para entender el burnout. Las personas están formadas en términos de la personalidad o un adecuado entendimiento del trabajo mejor dicho en términos de emociones, motivaciones o respuestas a estrés. El trabajo está definido en términos de fuerzas específicas y no de grandes situaciones o contextos organizacionales o de ajuste de trabajo. En contraste el burnout está involucrado en un último punto del proceso, cuando la persona ha trabajado por un tiempo y ha experimentado en forma crónica inadecuaciones entre ella y el trabajo. Así, los cambios para ampliar el paradigma de trabajo – persona, se evita y la conceptualización es más compleja de la persona situada en el contexto del trabajo. Este modelo ha conducido a un orden de amplia variedad de correlaciones situacionales en propósito de las seis áreas de la vida laboral que acompaña las relaciones centrales con el burnout. Desde sus interrelaciones cercanas, cada área brinda una perspectiva diferente de la interacción de la gente con sus lugares de trabajo. (4)

Maslach y Leiter han propuesto que desde el punto de vista organizacional se presentan factores de estrés como un desequilibrio en el ajuste entre las demandas del trabajo y la capacidad de la persona para afrontarlos, y los engloban en seis áreas de la vida organizacional. (30)

Carga de trabajo. La desigualdad de la carga de trabajo se entiende generalmente como una sobrecarga, por medio de la simple fórmula de que muchas demandas agotan la energía del individuo y cuando son prolongadas la recuperación es imposible. También resulta de un injusto tipo de trabajo, así como también, cuando la gente se inclina hacia cierto tipo de trabajo, del mismo modo que cuando se requiere en cantidades razonables. El trabajo emocional se presenta especialmente con desgaste cuando el trabajo requiere que la gente muestre emociones inconsistentes con su trabajo. Generalmente la carga de trabajo está directamente relacionada con el aspecto del agotamiento del burnout. (30)

Control: La desigualdad en el control está generalmente relacionada con la ineficacia o realización personal reducida del burnout. Las desigualdades en el control indican que los individuos tienen insuficiente control sobre los recursos necesarios para hacer su trabajo o, tienen insuficiente autoridad para buscar el trabajo en lo que ellos creen tener una conducta más efectiva. Individuos que están sobre dirigidos en su nivel de responsabilidad, pueden experimentar una crisis en el control así como en la carga de trabajo, esta desigualdad está reflejada como una responsabilidad que excede la autoridad, esto quita estrés a la persona para sentir responsabilidad de producir resultados. (30)

- 1) Recompensa: El tercer tipo de desigualdad involucra una falta de recompensa adecuada para que las personas hagan su trabajo, a veces no son suficientes las recompensas financieras, o cuando la gente no recibe el salario o los beneficios conforme a sus propósitos. Más importante que el tiempo es la falta de recompensa social, como cuando el que trabaja duro es ignorado o no es apreciado por otros. Esta falta de reconocimiento devalúa el trabajo y a los trabajadores. En resumen la falta de reconocimiento intrínseco puede ser una parte crítica de la desigualdad. La falta de reconocimiento está íntimamente relacionada con los sentimientos de ineficacia. (30)
- 2) Comunidad: La cuarta desigualdad ocurre cuando las personas pierden la sensación de conexión positiva con las otras personas en el sitio de trabajo. Las personas prosperan en comunidad y funcionan cuando comparten el elogio, comodidad, felicidad y humor con las personas que ellos quieren y respetan, en resumen los cambios emocionales y la resistencia instrumental. Esta especie de apoyo social reafirma la membresía en un grupo en el que se comparten valores y sensaciones. Desafortunadamente, algunos trabajos separan a las personas unas de otras o realizan un contacto impersonal. Sin embargo lo más destructivo para la comunidad es la presencia de conflictos crónicos sin resolver en el trabajo. Los conflictos producen sentimientos negativos constantes de frustración y hostilidad y reducen la posibilidad de apoyo social. (30)
- 3) Equidad: Una seria desigualdad entre las personas y el trabajo ocurre cuando no se percibe la equidad en el ambiente laboral, la equidad comunica respeto y confirma a la gente con su valor. El respeto mutuo entre la gente es primordial para tener la sensación de comunidad. La inequidad ocurre cuando hay desigualdades de carga de trabajo o de paga, cuando hay engaño, o cuando las

evaluaciones y promociones se asignan inapropiadamente. Estos procedimientos de resolución injusta o por disputa, no permiten que ambas partes tengan voz y eso podría ser juzgado como injusto, una falta de equidad exacerba el burnout de dos formas, la primera es la experiencia de injusticia que resulta emocionalmente inquietante y agotadora y la segunda es la inequidad que lleva hasta el fondo la sensación de cinismo acerca del lugar de trabajo. (30)

- 4) Valores: Las sexta área de desequilibrio ocurre cuando hay un conflicto entre valores, en algunos casos la gente está forzada a hacer cosas en su trabajo que no son éticas y no acordes con sus valores. Éstas seis áreas de la vida laboral conforman un marco conceptual que enmarca los grandes antecedentes organizacionales del burnout. (4)
- 5) Otro punto de vista es el de Schanfeldi y colaboradores quienes también identifican a los factores psicosociales que provocan estrés y que potencialmente conducen al burnout y que son:
 1. Falta de orientación, como una propuesta de apoyo sensitivo y responsivo a las demandas del recién ingresado, muchas son inmediatamente confrontadas con todas las demandas impuestas sobre el trabajador de más experiencia. (31)
 2. Carga de trabajo elevada. Identificada como esfuerzo del profesional para realizar su trabajo en un tiempo corto. (31)
 3. Rutina. El trabajo ordinario de los servicios profesionales humanos involucran patrones cotidianos. (31)
 4. Contacto cercano con el cliente. Se refiere a la habilidad de los profesionales de los servicios, de relacionarse únicamente en algunos aspectos con las personas que reciben la atención. (31)
 5. Falta de autonomía. Se refiere a los reglamentos o normas estrictas de la organización que regulan o gobiernan la conducta del profesional y limita su autonomía en el trabajo. (31)
 6. Metas institucionales incongruentes. Es la desigualdad entre los valores individuales y los institucionales. (31)
 7. Pobre liderazgo y prácticas de supervisión. Es la necesidad de respaldo, conducción y retroalimentación por parte de los jefes o supervisores. (31)
 8. Aislamiento social. Ausencia de disponibilidad del apoyo de los colegas. (31)

El Burnout es la respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, y está conformada por las tres dimensiones que son: agotamiento, cinismo e

ineficacia. Como resultado de las investigaciones y su conceptualización, el Burnout emerge como un síndrome psicológico en respuesta a estresores crónicos interpersonales en el trabajo. Las tres dimensiones clave a esta respuesta son agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo e indiferencia con el trabajo y una sensación de ineffectividad y falta de logro. (4)

El componente de agotamiento representa la dimensión de estrés individual básica del Burnout, y se refiere al sentimiento de haber excedido y depletado los recursos físicos y emocionales. El cinismo o despersonalización representa la dimensión del contexto interpersonal del Burnout. Y se refiere a una negativa, insensibilidad, o respuesta excesivamente indiferente a varios aspectos del trabajo. El componente de disminución de la eficacia o de logro representa la evaluación de la dimensión misma del Burnout. Se refiere a los sentimientos de incompetencia y disminución de realización y productividad en el trabajo. (4)

Aunque el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, parece haber una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil-Monte y Peiró afirman que el síndrome puede estudiarse desde la perspectiva clínica y otra psicosocial. La perspectiva clínica asume al síndrome como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. La psicosocial define al Burnout como un proceso caracterizado por etapas que se desarrollan por la interacción de las características del entorno laboral y las características personales. Desde esta última perspectiva el Burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. (32) Los síntomas asociados a burnout son los siguientes:

- a. Psicosomáticos. Frecuentes dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales, dolores musculares en espalda y cuello, hipertensión, y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- b. Conductuales. Ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad para relajarse y comportamiento de alto riesgo (suicida, juegos de azar).
- c. Emocionales. Distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, descenso del rendimiento laboral, dudas acerca de su propia competencia y baja autoestima.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- d. Defensivos. Negación de las emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos. (32)
 - e. Desde la perspectiva psicosocial el síndrome hay que entenderlo como un proceso que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de sus rasgos y síntomas globales. Los modelos que tratan de explicar el desarrollo del proceso son:

Modelo de Spaniol y Caputo.

Definen que la intensidad creciente de los síntomas indica el desarrollo de burnout y lo diferencian en tres grados:

- Grado 1 se caracteriza por preocupación excesiva, irritabilidad y frustración.
- Grado 2 comprende fluctuaciones de humor, agotamiento, cinismo y dudas sobre la propia eficacia en el trabajo. (32)
- Grado 3 se caracteriza por presentar síntomas intensos y difíciles de tratar; conductuales (abandono del trabajo y de contacto interpersonal, aislamiento), físicos (problemas digestivos, dolores de cabeza, etc.), y psicológicos (autoestima baja, deseos de cambiar de puesto de trabajo, desmotivación, etc.)

El principal inconveniente de este modelo es su excesivo realce en los síntomas, que a su vez aparecen aislados del contexto social e interpersonal en el que se desarrollan. (32)

Modelo de Maslach y Jackson.

Estos autores conciben el síndrome como resultado de la incapacidad para afrontar airoosamente el estrés en el trabajo, manifestándose en una o más de las tres dimensiones características: agotamiento emocional, despersonalización y descenso de la realización o logro personal. Las tres dimensiones son aspectos independientes del fenómeno, sin implicar ninguna secuencia de forma específica. (32)

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.

Derivado del modelo trifactorial de Maslach y Jackson, el síntoma inicial del síndrome es la despersonalización, un mecanismo disfuncional del afrontamiento el estrés, una disminución de logro personal en el trabajo, que deriva en agotamiento emocional. Según este modelo la dimensión que más contribuye al síndrome, es el agotamiento emocional y la que menos la despersonalización. Según este planteamiento existen ocho fases por las que se desarrolla este síndrome. (32)

Modelo de Gold.

Expone que no es posible determinar con exactitud ni el origen, ni la secuencia, ni los correlatos de las diferentes etapas implicadas en el desarrollo del burnout y ha propuesto tres fases. La primera de desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos materiales y humanos, lo que provoca una situación de estrés laboral. La sobrecarga de estas demandas lleva a una segunda fase, que es de sobreesfuerzo como respuesta emocional. Tras de duplicar el trabajo, la atención y la planificación hasta que aparezcan signos de ansiedad, fatiga e irritabilidad, lo cual dará lugar a un agotamiento emocional ante el desajuste y la pérdida de eficacia y de control sobre la situación. Como última fase, aparece el afrontamiento defensivo o despersonalización, caracterizado por un cambio de actitudes y conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas en el estadio anterior. Las manifestaciones más significativas son la retirada, distanciamiento emocional, evitación y rigidez. El síndrome se manifiesta como consecuencia de una situación laboral intolerable. (32)

Modelo de Leiter y Maslach.

Proponen el desarrollo del síndrome de burnout como consecuencia de estresores laborales y demandas crónicas que provocan el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional que derivará en despersonalización y como consecuencia el sujeto perderá el compromiso e implicación en el trabajo (descenso de logro personal). Sostienen que el agotamiento emocional es el rasgo central del síndrome y que la despersonalización es sólo un intento de manejar el agotamiento emocional. (32)

Modelo de Farber.

Este modelo define que el síndrome de burnout está relacionado con el trabajo que surge de la percepción de una discrepancia significativa entre el esfuerzo y recompensa, estando influida por factores organizativos, individuales y sociales. Propone que es una secuencia de sucesos que va desde el entusiasmo y dedicación, frustración e ira, hasta llegar al abandono del compromiso e implicación en el trabajo, agotamiento y descuido (abuso de drogas, deseos de abandonar el puesto de trabajo, ausentismo) que conlleva al estadio final de la escalada. (32)

Reformulación del modelo de Leiter.

Plantea que la baja realización o logro personal en el trabajo es la causa directa de los estresores laborales, especialmente, de la falta de apoyo social y de la carencia de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De esta forma surgen sentimientos de agotamiento emocional como efecto de los estresores laborales. (32)

Modelo de Lee Ansforth.

Consideran que tanto la despersonalización como el descenso o falta de logro personal en el trabajo son consecuencia directa de los sentimientos de agotamiento emocional. (32)

Modelo de Gil-Monte, Peiró y Varcárcel.

Sostienen que el síndrome de burnout se inicia con el desarrollo de bajos sentimientos de logro personal y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional. La despersonalización que sigue es una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal y de agotamiento emocional. Asume que las emociones y cogniciones son variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas en la actitud y la conducta. (32)

Los instrumentos de valoración del burnout que más habitualmente se han empleado para medir el síndrome.

The staff burout scale for health profesinals (S.B.S.) (Jones, 1980).

Está compuesto de 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de seis puntos. Evalúa el burnout, tal como ha sido definido por Maslach y Jackson aunque también contempla ítems relacionados con ciertas consecuencias para la organización como el ausentismo, rotación, abuso de alcohol, drogas y enfermedades. Ha sido diseñado para profesionales de la salud. La escala se puede dividir en cuatro factores: insatisfacción en el trabajo, tensión psicológica e interpersonal, consecuencias negativas del estrés y relaciones no profesionales con los pacientes. La fiabilidad es buena y las correlaciones encontradas con el agotamiento emocional y despersonalización son bastante aceptables. Sin embargo la correlación con la escala de logro personal es baja. (32)

Inventario de burnout de Maslach (1981, 1986, 1997).

Es la medida más comúnmente utilizada para la evaluación del síndrome y contiene los tres rasgos característicos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y

descenso del logro personal. (30) Ha sido validado en personal relacionado a servicios de salud de emergencias en Sud África; así como en profesionales mexicanos donde en el ámbito latinoamericano recomiendan su uso con reserva por falta de confiabilidad sobre todo en la dimensión de despersonalización. (33), (34)

Existe una versión más general de este instrumento, el MBI-MG que consta de 16 ítems también valorada por una escala tipo Likert de 7 grados que van de 0 a 6 cuya valor de confiabilidad es 0.85, 0.83 y 0.74 del alfa de Cronbach. (35)

El Maslach Burnout Services Survey es el instrumento más comúnmente empleado y específico para el personal de salud consta de 22 ítems y valora las tres dimensiones que son agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal, existen diversas versiones del mismo adaptadas a diversos contextos.

Tedium Scale (T.S) (Pines, Aronson y Kafry)

Consta de 21 ítems con medidas de cansancio físico, emocional, y área cognitiva. Se jerarquiza en una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos. Uno de los problemas de este cuestionario es que no tiene ninguna asociación explícita con el contexto del trabajo. (32)

The Guillespie-Numerof burnout inventory. (G.N.B.I)

Este cuestionario consta de 10 ítems que hacen referencia a sentimientos acerca del trabajo. Se ha usado por su brevedad en personal directivo y entornos empresariales, no se ha demostrado que se correlacione con el MBI. (32)

Meier burnout assesment.

Este instrumento ha sido poco empleado, analiza las respuestas cognitivas y las expectativas relativas al burnout y consta de 23 ítems en una escala de verdadero y falso. (32)

Mattews burnout Scale for employees.

Es un autoinforme que evalúa actitudes hacia el trabajo, ajuste de rol, locus de control, estrategias de coping, ajuste personal y temperamento. La escala de puntuación tiene un rango de 0 a 100 y una mayor puntuación equivale a un mayor nivel de burnout. Se ha demostrado una correlación entre éste instrumento y el MBI. (32)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Valorar la fuerza de asociación entre Factores de Riesgo Demográficos, Psicosociales y Laborales con el Síndrome de Burnout en un grupo de médicos que laboran en el HGZ No.2 de la Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el Síndrome de Burnout en función de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal en el grupo médico que labora en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Describir las características socio demográficas en la población de médicos que laboran en el HGZ No.2 del IMSS Aguascalientes.
- Describir los factores de riesgo Psicosociales en la población de médicos que laboran en el HGZ No.2 del IMSS Aguascalientes.
- Describir los factores de riesgo Laborales en la población de médicos que laboran en el HGZ No.2 del IMSS Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo Psicosociales con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo Laborales con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo socio demográficos con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo Psicosociales con la presencia de agotamiento emocional de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

- Valorar la asociación de los factores de riesgo Laborales con la presencia de agotamiento emocional de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo socio demográficos con la presencia de agotamiento emocional de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo Psicosociales con la presencia de despersonalización de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo Laborales con la presencia de despersonalización de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo socio demográficos con la presencia de despersonalización de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo Psicosociales con la presencia de bajo logro personal de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo Laborales con la presencia de bajo logro personal de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Valorar la asociación de los factores de riesgo socio demográficos con la presencia de bajo logro personal de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

HIPÓTESIS

La sobrecarga de trabajo no está asociada a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de control laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de recompensa laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de equidad laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La discrepancia de valores laborales no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La sobrecarga de trabajo no está asociada a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de control laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de recompensa laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de equidad laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La discrepancia de valores laborales no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La sobrecarga de trabajo no está asociada a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en las el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de control laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de recompensa laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La falta de equidad laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

La discrepancia de valores laborales no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Proyecto de investigación realizado a partir del trabajo: Identificación de los Factores de Riesgo Asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en un Grupo de médicos que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes; del Dr. José Luis Neri Navarrete, con número de registro: 2004-101-0017, el cual se divide en dos fases.

1a fase: Estudio observacional, descriptivo en la que se identificaron el Síndrome de Burnout en función del agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de bajo logro personal en los médicos que trabajan en las unidades médicas de la delegación Aguascalientes del IMSS.

2a fase: Estudio observacional analítico de casos y controles donde se identificaron la asociación entre la sobrecarga de trabajo, falta de control laboral, falta de recompensa laboral, falta de comunidad laboral, falta de equidad laboral y la discrepancia de valores en los médicos con el Síndrome de Burnout y en los que no tuvieron el Síndrome de Burnout que laboran en las unidades médicas de la delegación Aguascalientes del IMSS.

UNIVERSO DE TRABAJO

Se realizó en el grupo de médicos que laboran en el HGZ No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO

El trabajo se realizó en el HGZ No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes en los meses de Agosto a Diciembre de 2004.

UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Fueron los médicos que laboran en el HGZ No. 2 del IMSS, delegación Aguascalientes.

UNIDADES DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fueron las dimensiones del Burnout y los factores de riesgo que percibieron los médicos que laboran en el HGZ No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TIPO DE MUESTREO

El estudio se realizó por medio de un muestreo por conveniencia y se seleccionaron 93 Médicos

TAMAÑO DE MUESTRA

Se usó el programa Epi Info para realizar el cálculo del tamaño en la sección de estudios de casos y controles, los datos usados fueron: nivel de confianza del 95%, poder de 80%, número de síndrome de burnout contra número de no síndrome de burnout de 1:8, prevalencia esperada del 8.6%, para un OR de 2.5, la prevalencia de los factores psicosociales en síndrome de burnout, tuvo una variación desde 25.8% con Falta de Recompensa Laboral hasta 31.2% de Sobrecarga de Trabajo, lo que nos da una muestra total de 93 sujetos de los cuales 8 son síndrome de burnout y 85 sin síndrome de burnout.

ETAPAS O FASES DEL TRABAJO

- En la primera fase se identificó la presencia del Síndrome de Burnout entre los médicos que laboran en el HGZ No. 2 del IMSS Aguascalientes, se obtuvo información mediante el cuestionario de Maslach General MBI-MG (previamente validado al castellano) el cual se aplicó de forma auto administrada.
- La segunda fase del trabajo consistió en la búsqueda de factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout, la cual se realizó por medio de un estudio de casos y controles.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se incluyeron los médicos que laboran en el HGZ No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Médicos que en forma voluntaria desearon participar.
- Médicos contratados 02 que laboraron en forma continua durante 4 meses en el HGZ No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

- No fueron incluidos los médicos que se encontraban con permisos, vacaciones o asignados a otras unidades fuera de la Delegación Aguascalientes del Seguro Social.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El síndrome de Burnout fué evaluado mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado el Maslach Burnout Inventory Health Services Survey (MBI-HSS) que consta de 22 Items valorados por una escala de frecuencia de 7 grados, tipo Likert que va de 0 (nunca) hasta 6 (todos los días) que agrupa al síndrome en tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal. Las escalas que determinan los niveles son para las medias, desviación estándar, valores mínimos y máximos, en agotamiento emocional: 2.16, 1.10, .00, 5.20, para la despersonalización:

1.67, 1.15, 1.00, 5.80 y para bajo logro personal: 4.37, 1.05, 1.83, 6.00. La confiabilidad de acuerdo al método de Cronbach es para el agotamiento emocional de 0.8941, para la despersonalización de 0.8491 y para el bajo logro personal de 0.8561, de acuerdo a una de las versiones del Instrumento que sólo consta de 16 ítems. Del instrumento MBI HSS de 22 ítems se realizó una adaptación al contexto del Instituto Mexicano del Seguro Social, para lo que se realizó en primer lugar la Operacionalización que ya se detalló, además se solicitó a expertos su valoración para cubrir los criterios de constructo, criterio y contenido, se realizó además un pilotaje en 50 médicos de un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social que valoró la confiabilidad del Instrumento.

Una vez que se identificó a los individuos con y sin Burnout se aplicó un instrumento que evaluó los factores de riesgo demográficos, los individuales y los psicosociales laborales por medio de un cuestionario autoadministrado. Ambos cuestionarios se distribuyeron en el HGZ No. 2 de la Delegación Aguascalientes con logística individual. De igual forma una vez valorado por expertos se hizo un pilotaje en un hospital ajeno al Instituto Mexicano del Seguro Social que valoró la confiabilidad del Instrumento.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS. Las escalas categóricas se describieron con números absolutos y porcentajes, las variables en escalas continuas con medias y desviación estándar. La asociación se valoró mediante OR crudos, y se ajustó por factores de confusión utilizando una regresión logística binaria.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de investigación para la salud. El criterio que prevaleció es el de respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se evitó hacer juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y se aseguró la confiabilidad de dichos datos (artículo 13). La participación fue voluntaria y se protegió los principios de individualidad y anonimato de los sujetos de investigación (artículo 14, fracción V). Esta investigación se consideró sin riesgo para el sujeto de estudio, ya que no hubo procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11).

RESULTADOS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE DISTRIBUCIÓN

En este estudio el 52.7% de los médicos tiene ≤ 45 años de edad, dos terceras partes son de sexo masculino, el 68.8% tiene de 1 a 10 años ejerciendo en el hospital, tres cuartas partes son casados o con pareja, casi 9 de cada 10 tienen hijos y casi el 100% tienen de 1 a 2 hijos con dependencia económica, el 93.5% tienen una especialidad como grado máximo de estudios. (Tabla 1)

Más de dos terceras partes tienen más de 20 años cumplidos laborando en el instituto, casi el 50% tienen de 14 a 26 semanas cumplidas laborando en el servicio actual sin tener descanso o incapacidad mayor de 5 días, más de tres cuartas partes tiene ejercicio de otra actividad profesional médica fuera del instituto, más de la mitad tiene de 5 a 8 hrs en promedio que dedica al día a la medicina fuera del instituto. (Tabla 2)

Casi una cuarta parte percibe presencia de sobrecarga de trabajo e insuficiente control laboral, 19.4% percibe falta de recompensa laboral y casi 2 de cada 10 percibe discrepancia de valores laborales. (Tabla 3)

Tabla 1. Distribución de los factores sociodemográficos en los médicos que laboran en el HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

		Total
		n (%)
		93 (100%)
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		
*EDAD (años) Media+-Ds		44.8065(5.73558)
	<45	49(52.7%)
	>45	44(47.3%)
*SEXO:		
	Mujeres :	33(100%)
	Hombres :	60(100%)
*AÑOS DE PROFESIÓN: Media+-Ds		15.2366(6.18448)
	<10 años	17(18.3%)
	10 a 20 años	55(59.1%)
	>20años	21(22.6%)
*AÑOS EN EL HOSPITAL: Media+-Ds		8.8817(5.63732)
	1 a 10	64(68.8%)
	11 a 20	26(28%)
	>20	3(3.2%)
*ESTADO CIVIL:		
	Casado o en pareja:	69(100%)
	Soltero :	16(100%)
	Separado:	7(100%)
	Viudo :	-
*TIENE HIJOS:		
	Si	80(86%)
	No	13(14%)
*NÚMERO DE HIJOS: Media+-Ds		2.3011(.70379)
	Sin hijos	13(14%)
	1 a 2 hijos	39(41.9%)
	>2 hijos	41(44.1%)
*NÚMERO DE HIJOS CON DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ENCUESTADO: Media+-Ds		2.0645(0.38466)
	Sin hijos con dependencia económica	-
	1 a 2 hijos	92(98.9%)
	>2 hijos	1(1.1%)
*GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:		
	Licenciatura:	1(100%)
	Especialidad:	87(100%)
	Maestría	4(100%)
	Doctorado	-

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 2. Distribución de los factores laborales en los médicos que laboran en el HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

	Total
	n (%)
	93 (100%)
VARIABLES LABORALES :	
*ESPECIALIDAD:	
– Emergencias:	4 (5.1%)
– Interna:	18 (23.4%)
– Pediatría:	15 (19.5%)
– Ginecología:	13 (19.6%)
– Cirugía:	2 (2.6%)
– Anestesiología:	15 (19.5%)
– Patología:	1 (1.3%)
*TURNO LABORAL:	
Matutino:	36 (40.4%)
Vespertino	25 (28.1%)
Nocturno	6 (6.7%)
Jornada Acumulada	11(12.4%)
Rolador de turnos	11 (12.4%)
*AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL INSTITUTO: Media+-Ds	15.2366(6.18448)
<10 años	3(3.2%)
10 a 20 años	26(28%)
>20años	64(68.8%)
*AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL: Media+-Ds	2.0000(0.69481)
<10 años	7(25.9%)
10 a 20 años	15(55.6%)
>20años	5(18.5%)
*SEMANAS CUMPLIDAS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL SIN TENER DESCANSO O INCAPACIDAD MAYOR DE 5 DÍAS: Media+-Ds	17.1505(10.88672)
2-13	37(39.8%)
14-26	41(44.1%)
27-39	12(12.9%)
40-50	3(3.2%)
*EJERCICIO DE OTRA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA FUERA DEL INSTITUTO:	
Si	77(82.8%)
No	16(17.2%)
*HORAS EN PROMEDIO QUE DEDICA AL DÍA A LA MEDICINA FUERA DEL INSTITUTO: Media+-Ds	6.1316(2.89064)
< 4	27 (36%)
5 a 8	39 (52%)
> 14	9 (12%)

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 3. Distribución de los factores Psicosociales laborales en los médicos que laboran en el HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

	Total
	n (%)
	93 (100%)
VARIABLES PSICOSOCIALES LABORALES :	
Sobrecarga de trabajo:	14.3978(2.3365)
Alto: n (%) (16.01 - 19.00)	21(22,6%)
Medio: n (%) (13.01 - 16.00)	43(46,2%)
Bajo: n (%) (0 - 13.00)	29(31,2%)
Insuficiente control laboral:	29.3763(5.5284)
Alto: n (%) (32.01 - 41.00)	22(23,7%)
Medio: n (%) (26.01 - 32.00)	46(49,5%)
Bajo: n (%) (0 - 26.00)	25(26,9%)
Falta de recompensa laboral:	12.9032(3.7794)
Alto: n (%) (16.01 - 20.00)	18(19,4%)
Medio: n (%) (10.01 - 16.00)	51(54,8%)
Bajo: n (%) (0 - 10.00)	
Falta de comunidad laboral:	11.6559(2.8835)
Alto: n (%) (14.01 - 19.00)	18(19,4%)
Medio: n (%) (9.01 - 14.00)	50(53,8%)
Bajo: n (%) (0 - 9.00)	25(26,9%)
Discrepancia de valores laborales:	9.0215(2.3404)
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)	16(17,2%)
Medio: n (%) (7.01 - 11.00)	51(54,8%)
Bajo: n (%) (0 - 7.00)	26(28%)
Inequidad laboral:	9.5484 (2.0930)
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)	13(14%)
Medio: n (%) (8.01 - 11.00)	54(58,1%)
Bajo: n (%) (0 - 8.00)	26(28%)

FUENTE: Encuesta directa

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE ASOCIACIÓN

FACTORES DE RIESGO:

Los médicos que no tienen hijos tienen 12 veces más probabilidad (OR=12.00, I.C. 1.48 – 259.54) de presentar síndrome de Burnout en relación a los médicos con 1 a 2 hijos. (Tabla 7)

Los médicos que realizan turno laboral de tipo roedor de turnos tienen 17 veces más probabilidad (OR=17.0, I.C. 1.65 – 419.53) de presentar una despersonalización alta en relación a los médicos con turno laboral matutino. (Tabla 9)

Los médicos que perciben una falta de comunidad laboral alta tienen 36 veces más probabilidad (OR=36.0, I.C. 1.98 – 1552.29) de presentar un agotamiento emocional alto en relación a los médicos con una falta de comunidad laboral baja. (Tabla 12)

FACTORES DE PROTECCIÓN:

Los médicos que tienen más de 45 años de edad presentaron 91% menos probabilidad (OR=0.09, I.C. 0.02 – 0.29) de tener síndrome de Burnout en relación a los médicos con menos de 45 años de edad. (Tabla 7)

Los médicos que perciben una falta de comunidad laboral alta presentaron 92% menos probabilidad (OR=0.08, I.C. 0.01 – 0.74) de tener una realización personal baja en relación a los médicos con una falta de comunidad laboral baja. (Tabla 14)

Tabla 4. Distribución de los factores socio demográficos asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
	OR (I.C. 95%)	
	(22.51 - 45.00)	
	SI	NO
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		
EDAD (años) Media+-Ds		
>45		0.52 (0.13 – 2.09)
<45		1
SEXO:		
Mujeres :		1.27 (0.31 – 5.30)
Hombres :		1
AÑOS DE PROFESIÓN: Media+-Ds		
>20 años		0.60 (0.06 – 5.79)
10 a 20 años		0.39 (0.06 – 2.46)
<10 años		1
AÑOS EN EL HOSPITAL: Media+-Ds		
>20		-
11 a 20		1.14 (0.28 – 4.66)
0 a 10		1
ESTADO CIVIL:		
Separado:		1.79 (0.11 – 55.04)
Soltero :		5.37 (0.53 – 130.84)
Casado o en pareja:		1
TIENE HIJOS:		
No		4.09 (0.39 – 101.34)
Si		1
NÚMERO DE HIJOS: Media+-Ds		
>2 hijos		0.60 (0.13 – 2.61)
Sin hijos		3.00 (0.22 – 85.83)
1 a 2 hijos		1
NÚMERO DE HIJOS CON DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ENCUESTADO: Media+-Ds		
>2 hijos		-
1 a 2 hijos		-
Sin hijos con dependencia económica		1
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:		
Licenciatura:		-
Especialidad:		0.47 (0.02 – 5.91)
Maestría y Doctorado:		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 5. Distribución de los factores socio demográficas asociados al tercil superior de Despersonalización del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN		
OR (I.C. 95%)		
(6.01 - 23.00)		
	SI	NO
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		
EDAD (años) Media+-Ds		
>45		3.03 (0.97 – 9.74)
<45		1
SEXO:		
Mujeres :		1.54 (0.51 – 4.71)
Hombres :		1
AÑOS DE PROFESIÓN: Media+-Ds		
>20 años		1.56 (0.29 – 8.63)
10 a 20 años		0.37 (0.09 – 1.45)
<10 años		1
AÑOS EN EL HOSPITAL: Media+-Ds		
>20		-
11 a 20		0.35 (0.08 – 1.38)
0 a 10		1
ESTADO CIVIL:		
Separado:		0.87 (0.0 – 13.60)
Soltero :		1.49 (0.37 – 5.95)
Casado o en pareja:		1
TIENE HIJOS:		
No		1.09 (0.23 – 5.09)
Si		1
NÚMERO DE HIJOS: Media+-Ds		
>2 hijos		0.55 (0.16 – 1.84)
Sin hijos		0.82 (0.15 – 4.37)
1 a 2 hijos		1
NÚMERO DE HIJOS CON DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ENCUESTADO: Media+-Ds		
>2 hijos		-
1 a 2 hijos		-
Sin hijos con dependencia económica		1
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:		
Licenciatura:		-
Especialidad:		0.60 (0.02 – 23.23)
Maestría y Doctorado:		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 6. Distribución de los factores socio demográficas asociados al tercil inferior de la Realización personal del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	REALIZACIÓN PERSONAL	
	OR (I.C. 95%)	
	(0 - 41.00)	
	SI	NO
EDAD (años) Media+-Ds		
>45		1.22 (0.37 – 4.12)
<45		1
SEXO:		
Mujeres :		3.39 (0.94 – 12.67)
Hombres :		1
AÑOS DE PROFESIÓN: Media+-Ds		
>20 años		0.19 (0.02 – 1.53)
10 a 20 años		0.25 (0.05 – 1.28)
<10 años		1
AÑOS EN EL HOSPITAL: Media+-Ds		
>20		1.70 (0.10 – 52.15)
11 a 20		0.46 (0.13 – 1.61)
0 a 10		1
ESTADO CIVIL:		
Separado:		3.79 (0.31 – 102.92)
Soltero :		1.26 (0.30 – 5.42)
Casado o en pareja:		1
TIENE HIJOS:		
No		1.08 (0.23 – 5.07)
Si		1
NÚMERO DE HIJOS: Media+-Ds		
>2 hijos		3.15 (0.85 – 12.02)
Sin hijos		1.75 (0.30 – 10.37)
1 a 2 hijos		1
NÚMERO DE HIJOS CON DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ENCUESTADO: Media+-Ds		
>2 hijos		-
1 a 2 hijos		-
Sin hijos con dependencia económica		1
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:		
Licenciatura:		-
Especialidad:		0.47 (0.02 – 7.16)
Maestría y Doctorado:		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 7. Distribución de los factores socio demográficas asociados al Síndrome de Burnout del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.		
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	CON SÍNDROME DE BURNOUT	
	OR (I.C. 95%)	
	SI	NO
EDAD (años) Media+-Ds		
>45	0.09 (0.02 – 0.29)	
≤45		1
SEXO:		
Mujeres :		1.93 (0.37 – 10.11)
Hombres :		1
AÑOS DE PROFESIÓN: Media+-Ds		
>20 años		0.59 (0.02 – 9.71)
10 a 20 años		0.63 (0.03 – 6.34)
<10 años		1
AÑOS EN EL HOSPITAL: Media+-Ds		
>20		-
11 a 20		0.37 (0.07 – 1.95)
0 a 10		1
ESTADO CIVIL:		
Separado:		0.57 (0.05 – 14.70)
Soltero :		1.43 (0.15 – 33.87)
Casado o en pareja:		1
TIENE HIJOS:		
No		1.15 (0.12 – 27.10)
Si		1
NÚMERO DE HIJOS: Media+-Ds		
>2 hijos		1.00 (0.50 – 2.02)
Sin hijos	12.00 (1.48 – 259.54)	
1 a 2 hijos		1
NÚMERO DE HIJOS CON DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ENCUESTADO: Media+-Ds		
>2 hijos		-
1 a 2 hijos		-
Sin hijos con dependencia económica		1
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:		
Licenciatura:		-
Especialidad:		0.26 (0.02 – 7.47)
Maestría y Doctorado:		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 8. Distribución de los factores laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
OR (I.C. 95%)		
(22.51 - 45.00)		
	SI	NO
VARIABLES LABORALES :		
ESPECIALIDAD:		
- Cirugía:		-
- Emergencias:		-
- Interna:		-
- Anestesiología:		-
- Ginecología:		-
- Pediatría:		-
- Patología y Rehabilitación		1
TURNO LABORAL:		
Nocturno:		1.75 (0.09 – 61.95)
Rolador de turnos:		1.75 (0.09 – 61.95)
Jornada Acumulada:		0.58 (0.05 – 6.55)
Vespertino:		1.46 (0.28 – 7.84)
Matutino:		1
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL INSTITUTO: Media+-Ds		
>20años		0.88 (0.21 – 3.54)
<10 años		-
>10 a 20 años		1
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL: Media+-Ds		
>20años		0.29 (0.05 – 1.50)
10 a 20 años		0.82 (0.14 – 4.82)
<10 años		1
SEMANAS CUMPLIDAS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL SIN TENER DESCANSO O INCAPACIDAD MAYOR DE 5 DÍAS: Media+-Ds		
39-52		-
26-39		1.54 (0.09 – 50.14)
13-26		1.15 (0.29 – 4.65)
<13		1
EJERCICIO DE OTRA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA FUERA DEL INSTITUTO:		
Si		0.93 (0.18 – 4.73)
No		1
HORAS EN PROMEDIO QUE DEDICA AL DÍA A LA MEDICINA FUERA DEL INSTITUTO: Media+-Ds		
> 14		2.97 (0.56 – 16.54)
5 a 8		-
< 4		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 9. Distribución de los factores laborales asociados al tercil superior de Despersonalización del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

	DESPERSONALIZACIÓN	
	OR (I.C. 95%)	
	(6.01 - 23.00)	
	SI	NO
VARIABLES LABORALES :		
ESPECIALIDAD:		
- Cirugía:		-
- Emergencias:		-
- Interna:		-
- Anestesiología:		-
- Ginecología:		-
- Pediatría:		-
- Patología y Rehabilitación		1
TURNO LABORAL:		
Nocturno:		-
Rolador de turnos:	17.0 (1.65 – 419.53)	
Jornada Acumulada:		0.21 (0.01 – 2.17)
Vespertino:		0.86 (0.18 – 3.91)
Matutino:		1
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL INSTITUTO: Media+-Ds		
>20años		2.85 (0.72 – 12.07)
<10 años		-
>10 a 20 años		1
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL: Media+-Ds		
>20años		0.31 (0.04 – 2.02)
10 a 20 años		1.12 (0.27 – 4.68)
<10 años		1
SEMANAS CUMPLIDAS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL SIN TENER DESCANSO O INCAPACIDAD MAYOR DE 5 DÍAS: Media+-Ds		
39-52		-
26-39		2.08 (0.40 – 11.19)
13-26		2.17 (0.63 – 7.63)
<13		1
EJERCICIO DE OTRA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA FUERA DEL INSTITUTO:		
Si		0.64 (0.17 – 2.36)
No		1
HORAS EN PROMEDIO QUE DEDICA AL DÍA A LA MEDICINA FUERA DEL INSTITUTO: Media+-Ds		
> 14		-
5 a 8		0.79 (0.19 – 3.23)
< 4		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla10. Distribución de los factores laborales asociados al tercil inferior de la Realización personal del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

REALIZACIÓN PERSONAL		
OR (I.C. 95%)		
(0 - 41.00)		
	SI	NO
VARIABLES LABORALES :		
ESPECIALIDAD:		
- Cirugía:		-
- Emergencias:		-
- Interna:		-
- Anestesiología:		-
- Ginecología:		-
- Pediatría:		-
- Patología y Rehabilitación		1
TURNO LABORAL:		
Nocturno:		1.22 (0.0 – 53.61)
Rolador de turnos:		-
Jornada Acumulada:		1.22 (0.14 – 10.61)
Vespertino:		0.81 (0.19 – 3.43)
Matutino:		1
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL INSTITUTO: Media+-Ds		
>20años		1.70 (0.10 – 52.15)
<10 años		3.71 (0.20 – 126.85)
>10 a 20 años		1
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL: Media+-Ds		
>20años		4.0 (0.85 – 20.21)
10 a 20 años		0.97 (0.22 – 4.22)
<10 años		1
SEMANAS CUMPLIDAS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL SIN TENER DESCANSO O INCAPACIDAD MAYOR DE 5 DÍAS: Media+-Ds		
39-52		-
26-39		0.39 (0.04 – 3.29)
13-26		0.73 (0.21 – 2.50)
<13		1
EJERCICIO DE OTRA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA FUERA DEL INSTITUTO:		
Si		1.36 (0.31 – 6.06)
No		1
HORAS EN PROMEDIO QUE DEDICA AL DÍA A LA MEDICINA FUERA DEL INSTITUTO: Media+-Ds		
> 14		0.69 (0.07 – 6.38)
5 a 8		1.63 (0.41 – 6.56)
< 4		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 11. Distribución de los factores laborales asociados al Síndrome de Burnout del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

VARIABLES LABORALES :	CON SÍNDROME DE BURNOUT	
	OR (I.C. 95%)	
	SI	NO
ESPECIALIDAD:		
- Cirugía:		-
- Emergencias:		-
- Interna:		-
- Anestesiología:		-
- Ginecología:		-
- Pediatría:		-
- Patología y Rehabilitación		1
TURNO LABORAL:		
Nocturno:		0.29 (0.01 – 9.92)
Rolador de turnos:		-
Jornada Acumulada:		0.26 (0.02 – 3.15)
Vespertino:		0.43 (0.05 – 3.56)
Matutino:		1
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL INSTITUTO: Media+-Ds		
>20años		2.73 (0.51 – 14.57)
<10 años		-
>10 a 20 años		1
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL: Media+-Ds		
>20años		0.16 (0.01 – 1.70)
10 a 20 años		1.10 (0.0 – 16.99)
<10 años		1
SEMANAS CUMPLIDAS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL SIN TENER DESCANSO O INCAPACIDAD MAYOR DE 5 DÍAS: Media+-Ds		
39-52		-
26-39		-
13-26		1.98 (0.37 – 11.50)
<13		1
EJERCICIO DE OTRA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA FUERA DEL INSTITUTO:		
Si		3.32 (0.54 – 19.12)
No		1
HORAS EN PROMEDIO QUE DEDICA AL DÍA A LA MEDICINA FUERA DEL INSTITUTO: Media+-Ds		
> 14		-
5 a 8		0.96 (0.10 – 7.85)
< 4		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 12. Distribución de los factores psicosociales laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

VARIABLES PSICOSOCIALES LABORALES :	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
	OR (I.C. 95%)	
	(22.51 - 45.00)	
	SI	NO
Sobrecarga de trabajo:		
Alto: n (%) (16.01 - 19.00)		2.10 (0.32 – 14.63)
Medio: n (%) (13.01 - 16.00)		0.62 (0.13 – 2.97)
Bajo: n (%) (0 - 13.00)		1
Insuficiente control laboral:		
Alto: n (%) (32.01 - 41.00)		0.80 (0.12 – 5.34)
Medio: n (%) (26.01 - 32.00)		0.88 (0.19 – 3.97)
Bajo: n (%) (0 - 26.00)		1
Falta de recompensa laboral:		
Alto: n (%) (16.01 - 20.00)		0.15 (0.01 – 1.46)
Medio: n (%) (10.01 - 16.00)		0.18 (0.02 – 1.19)
Bajo: n (%) (0 - 10.00)		1
Falta de comunidad laboral:		
Alto: n (%) (14.01 - 19.00)	36.0 (1.98 – 1552.29)	
Medio: n (%) (9.01 - 14.00)		3.25 (0.44 – 29.15)
Bajo: n (%) (0 - 9.00)		1
Discrepancia de valores laborales:		
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)		13.50 (0.92 – 422.91)
Medio: n (%) (7.01 - 11.00)		1.75 (0.32 – 9.91)
Bajo: n (%) (0 - 7.00)		1
Inequidad laboral:		
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)		0.80 (0.07 – 8.96)
Medio: n (%) (8.01 - 11.00)		7.0 (1.27 – 42.88)
Bajo: n (%) (0 - 8.00)		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 13. Distribución de los factores psicosociales laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

DESPERSONALIZACIÓN		
OR (I.C. 95%)		
(6.01 - 23.00)		
	SI	NO
VARIABLES PSICOSOCIALES LABORALES :		
Sobrecarga de trabajo:		
Alto: n (%) (16.01 - 19.00)		0.29 (0.06 – 1.35)
Medio: n (%) (13.01 - 16.00)		0.43 (0.11 – 1.61)
Bajo: n (%) (0 - 13.00)		1
Insuficiente control laboral:		
Alto: n (%) (32.01 - 41.00)		0.86 (0.18 – 4.04)
Medio: n (%) (26.01 - 32.00)		0.48 (0.13 – 1.80)
Bajo: n (%) (0 - 26.00)		1
Falta de recompensa laboral:		
Alto: n (%) (16.01 - 20.00)		0.57 (0.10 – 3.16)
Medio: n (%) (10.01 - 16.00)		0.33 (0.09 – 1.21)
Bajo: n (%) (0 - 10.00)		1
Falta de comunidad laboral:		
Alto: n (%) (14.01 - 19.00)		-
Medio: n (%) (9.01 - 14.00)		3.64 (0.78 – 19.14)
Bajo: n (%) (0 - 9.00)		1
Discrepancia de valores laborales:		
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)		1.39 (0.28 – 7.13)
Medio: n (%) (7.01 - 11.00)		1.15 (0.31 – 4.25)
Bajo: n (%) (0 - 7.00)		1
Inequidad laboral:		
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)		0.38 (0.04 – 2.88)
Medio: n (%) (8.01 - 11.00)		1.39 (0.39 – 5.01)
Bajo: n (%) (0 - 8.00)		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla14. Distribución de los factores psicosociales laborales asociados al tercil inferior de la Realización personal del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

VARIABLES PSICOSOCIALES LABORALES :	REALIZACIÓN PERSONAL	
	OR (I.C. 95%)	
	(0 - 41.00)	
	SI	NO
Sobrecarga de trabajo:		
Alto: n (%) (16.01 - 19.00)		2.48 (0.50 – 12.93)
Medio: n (%) (13.01 - 16.00)		4.09 (0.99 – 17.81)
Bajo: n (%) (0 - 13.00)		1
Insuficiente control laboral:		
Alto: n (%) (32.01 - 41.00)		1.60 (0.25 – 10.71)
Medio: n (%) (26.01 - 32.00)		2.13 (0.49 – 9.59)
Bajo: n (%) (0 - 26.00)		1
Falta de recompensa laboral:		
Alto: n (%) (16.01 - 20.00)		1.35 (0.25 – 7.32)
Medio: n (%) (10.01 - 16.00)		2.57 (0.66 – 10.36)
Bajo: n (%) (0 - 10.00)		1
Falta de comunidad laboral:		
Alto: n (%) (14.01 - 19.00)	0.08 (0.01 – 0.74)	
Medio: n (%) (9.01 - 14.00)		0.33 (0.07 – 1.45)
Bajo: n (%) (0 - 9.00)		1
Discrepancia de valores laborales:		
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)		0.38 (0.05 – 2.41)
Medio: n (%) (7.01 - 11.00)		0.95 (0.23 – 3.96)
Bajo: n (%) (0 - 7.00)		1
Inequidad laboral:		
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)		1.91 (0.23 – 18.77)
Medio: n (%) (8.01 - 11.00)		0.45 (0.12 – 1.66)
Bajo: n (%) (0 - 8.00)		1

FUENTE: Encuesta directa

Tabla 15. Distribución de los factores psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout del HGZ #2 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

VARIABLES PSICOSOCIALES LABORALES :	CON SÍNDROME DE BURNOUT	
	OR (I.C. 95%)	
	SI	NO
Sobrecarga de trabajo:		
Alto: n (%) (16.01 - 19.00)		3.20 (0.29 – 81.49)
Medio: n (%) (13.01 - 16.00)		2.13 (0.36 – 13.37)
Bajo: n (%) (0 - 13.00)		1
Insuficiente control laboral:		
Alto: n (%) (32.01 - 41.00)		2.86 (0.23 – 77.65)
Medio: n (%) (26.01 - 32.00)		1.43 (0.23 – 8.59)
Bajo: n (%) (0 - 26.00)		1
Falta de recompensa laboral:		
Alto: n (%) (16.01 - 20.00)		-
Medio: n (%) (10.01 - 16.00)		0.27 (0.01 – 2.48)
Bajo: n (%) (0 - 10.00)		1
Falta de comunidad laboral:		
Alto: n (%) (14.01 - 19.00)		-
Medio: n (%) (9.01 - 14.00)		-
Bajo: n (%) (0 - 9.00)		1
Discrepancia de valores laborales:		
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)		0.60 (0.01 – 24.01)
Medio: n (%) (7.01 - 11.00)		0.30 (0.01 – 2.79)
Bajo: n (%) (0 - 7.00)		1
Inequidad laboral:		
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)		2.18 (0.19 – 57.46)
Medio: n (%) (8.01 - 11.00)		3.09 (0.52 – 19.39)
Bajo: n (%) (0 - 8.00)		1

FUENTE: Encuesta directa

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio el 52.7% de los médicos tiene ≤ 45 años de edad, casi 9 de cada 10 médicos tienen hijos y casi el 100% de los médicos tienen de 1 a 2 hijos con dependencia económica, G. Pera, dice que hay otros estudios que encuentran una relación con la edad y el número de hijos, pero ellos no la encontraron al ajustar por el resto de variables. (22) Sin embargo C. Goehring menciona que sus resultados apoyan los hallazgos de parte de otros estudios que muestra que la edad de 55 años o menos, siendo relacionado con el trabajo individual, de alta tensión, baja satisfacción con las relaciones, tanto en profesionales y el contexto privado, condiciones de trabajo insatisfactorias y la insuficiente formación en la comunicación y la dirección fueron predictores de burnout. (28) Así mismo L. Pereda-Torales refiere que al igual que otros estudios, en su investigación se encontró un mayor nivel de burnout en profesionales con mayor edad. Al respecto, algunos autores apuntan que la edad constituye un factor de riesgo en tanto que otros consideran que es un protector. (23) Dos terceras partes de los médicos son de sexo masculino, G. Pera menciona que hay diversos estudios han encontrado que los varones son más susceptibles de sufrir SB, aunque otros no hallan esta asociación. (22) E. López-León menciona que en relación con el sexo, no se observaron diferencias significativas en los tres dominios, sólo se mantuvo la tendencia reportada en la literatura de mayor puntuación en despersonalización en los hombres. (25) El 68.8% de los médicos tiene de 1 a 10 años ejerciendo en el hospital, G. Pera refiere que el personal fijo podría ser más susceptible de sufrir este síndrome, quizá porque no existen tantas expectativas de mejora laboral en los fijos respecto a los contratados. Esta asociación también coincide con la bibliografía disponible. (25) También V. Escribà-Agüir menciona que la antigüedad profesional muestra un efecto diferente sobre el cansancio emocional y la despersonalización. La probabilidad de presentar un elevado cansancio emocional es mayor en los médicos con más antigüedad profesional, y la despersonalización es menor en los médicos con más antigüedad profesional, pero no se constata una asociación estadística con los logros personales. Se han observado hallazgos en este sentido en la literatura científica. (26) E. López-León dice que no hubo diferencias significativas según la antigüedad laboral, lo cual coincide con lo informado por algunos autores. Sin embargo, la relación no es clara, pues en otras investigaciones se afirma que los médicos con mayor antigüedad laboral tiene más cansancio emocional, o bien, que la relación pudiera

ser inversa, pues con el tiempo los médicos desarrollan mayor seguridad y experiencia en su trabajo, lo cual los hace menos vulnerables a la tensión laboral, o que los sujetos con mayor desgaste profesional tienden a abandonar el trabajo estresante de manera temprana. (25) Tres cuartas partes de los médicos son casados o con pareja, Pereda-Torales comenta que los trabajadores casados tienen un riesgo mayor para presentar alteraciones en cada una de las escalas que valora el burnout, lo que no sucede con los trabajadores que no tienen pareja. Otros estudios arrojan datos contradictorios al respecto, ya que señalan que los solteros tienen mayor posibilidad de presentar desgaste emocional. (23) 93.5% de los médicos tienen una especialidad como grado máximo de estudios, Escribà-Agüir refiere: tal como lo indica Thomas (36) los residentes tienen un mayor riesgo de presentar síndrome de burnout (elevado cansancio emocional) relacionado con altas demandas físicas y, sobre todo, emocionales, por estar en contacto continuo con el sufrimiento y la muerte, especialmente por ser responsables de la vida de sus pacientes; también influye el bajo control sobre el propio trabajo por la falta de habilidades y formación adecuadas, así como las largas jornadas de trabajo y horarios irregulares y su interacción con su vida familiar y social. (36)

Casi una cuarta parte percibe presencia de sobrecarga de trabajo e insuficiente control laboral, 19.4% percibe falta de recompensa laboral y casi 2 de cada 10 percibe discrepancia de valores laborales. A. Grau refiere que en relación con los factores externos, los estudios indican que los factores organizacionales y el escaso apoyo social producen un estrés laboral que puede conducir al desgaste profesional. Se considera responsables de este síndrome los desajustes entre diferentes áreas, como la carga laboral, las recompensas, el grado de control del trabajador en su actividad, la presencia o ausencia de equidad y el conflicto entre los valores individuales y los de la empresa. (11)

El promedio de edad encontrada en nuestra población es de 44.8 años, esto es consistente con otros estudios realizados. (6), (11), (22), (9), (24), (13), (23), (12), (26)

El género de los médicos en nuestro estudio fue del 60% hombres, esto es consistente con otros estudios realizados. (6), (25), (12) Sin embargo otros estudios muestran resultados diferentes: menor porcentaje, (11) porque su población de estudio incluyó al personal de enfermería 56.4%, técnicos 49.4%, médicos 44.1%, auxiliares de enfermería 43.8%, celadores 25.7% y 27.9% de las restantes categorías profesionales que laboraban en 4 hospitales públicos y un hospital universitario, por lo tanto este personal por lo general es realizado en su mayoría por el género femenino y poco por el masculino;

mayor porcentaje, (24), porque su población de estudio fue de médicos especialistas, ya que generalmente los médicos especialistas son en su mayoría del género masculino. (13), (26), (27), (28)





CONCLUSIONES

Se logró el objetivo de evaluar la asociación entre Factores de Riesgo Demográficos, Psicosociales y Laborales con el Síndrome de Burnout en un grupo de médicos que laboran en el HGZ No.2 de la Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que se identificó que los médicos que no tienen hijos tienen 12 veces más probabilidad (OR=12.00, I.C. 1.48 – 259.54) de presentar síndrome de Burnout en relación a los médicos con 1 a 2 hijos. Los médicos que tienen más de 45 años de edad presentaron 91% menos probabilidad (OR=0.09, I.C. 0.02 – 0.29) de tener síndrome de Burnout en relación a los médicos con menos de 45 años de edad.

Se logró el objetivo de caracterizar el Síndrome de Burnout en función de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal en el grupo médico que labora en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes, ya que se identificó que el 20.4% tuvo agotamiento emocional alto, el 45.2% despersonalización alta, 33.3% realización personal baja y el 8.6% síndrome de Burnout.

Se logró el objetivo de describir las características socio demográficas en la población de médicos que laboran en el HGZ No.2 del IMSS Aguascalientes, ya que se identificó que el 52.7% de los médicos tiene ≤ 45 años de edad, dos terceras partes son de sexo masculino, el 68.8% tiene de 1 a 10 años ejerciendo en el hospital, tres cuartas partes son casados o con pareja, casi 9 de cada 10 tienen hijos y casi el 100% tienen de 1 a 2 hijos con dependencia económica, el 93.5% tienen una especialidad como grado máximo de estudios.

Se logró el objetivo de describir los factores de riesgo Psicosociales en la población de médicos que laboran en el HGZ No.2 del IMSS Aguascalientes, ya que se identificó que casi una cuarta parte percibe presencia de sobrecarga de trabajo e insuficiente control laboral, 19.4% percibe falta de recompensa laboral y casi 2 de cada 10 percibe discrepancia de valores laborales.

Se logró el objetivo de describir los factores de riesgo Laborales en la población de médicos que laboran en el HGZ No.2 del IMSS Aguascalientes, ya que se identificó que más de dos terceras partes tienen más de 20 años cumplidos laborando en el instituto,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

casi el 50% tienen de 14 a 26 semanas cumplidas laborando en el servicio actual sin tener descanso o incapacidad mayor de 5 días, más de tres cuartas partes tiene ejercicio de otra actividad profesional médica fuera del instituto, más de la mitad tiene de 5 a 8 hrs en promedio que dedica al día a la medicina fuera del instituto.

Se logró el objetivo de evaluar la asociación de los factores de riesgo Psicosociales con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes, ya que se identificó que los médicos que perciben una falta de comunidad laboral alta tienen 36 veces más probabilidad (OR=36.0, I.C. 1.98 – 1552.29) de presentar un agotamiento emocional alto en relación a los médicos con una falta de comunidad laboral baja. Los médicos que perciben una falta de comunidad laboral alta presentaron 92% menos probabilidad (OR=0.08, I.C. 0.01 – 0.74) de tener una realización personal baja en relación a los médicos con una falta de comunidad laboral baja.

Se logró el objetivo de evaluar la asociación de los factores de riesgo Laborales con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes, ya que se identificó que Los médicos que realizan turno laboral de tipo roedor de turnos tienen 17 veces más probabilidad (OR=17.0, I.C. 1.65 – 419.53) de presentar una despersonalización alta en relación a los médicos con turno laboral matutino.

Se logró el objetivo de evaluar la asociación de los factores de riesgo socio demográficos con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes, ya que se identificó que los médicos que no tienen hijos tienen 12 veces más probabilidad (OR=12.00, I.C. 1.48 – 259.54) de presentar síndrome de Burnout en relación a los médicos con 1 a 2 hijos. Los médicos que tienen más de 45 años de edad presentaron 91% menos probabilidad (OR=0.09, I.C. 0.02 – 0.29) de tener síndrome de Burnout en relación a los médicos con menos de 45 años de edad.

Se rechazó la hipótesis que establecía que la falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS, ya que la falta de comunidad laboral se asocia positivamente con el desgaste emocional, al observar que los médicos con falta de

comunidad laboral tienen 36 veces más probabilidad de presentar agotamiento emocional, en comparación a los médicos que perciben una comunidad laboral.

Se rechazó la hipótesis que establecía que la falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ No.2 de la delegación Aguascalientes del IMSS, ya que la falta de comunidad laboral se asocia negativamente con el desgaste emocional, al observar que los médicos con falta de comunidad laboral tienen 92% menos probabilidad de tener una realización personal, en comparación a los médicos que perciben una comunidad laboral.

Recomendaciones:

- a) Para realizar futuras investigaciones: en la literatura revisada hay autores que mencionan que el síndrome de Burnout puede estar ocasionado por factores psicosociales-laborales. (37) Otros autores mencionan que mencionan a los factores individuales por lo tanto concluimos que nuestro nivel de conocimiento no supera el análisis. (25) Al no encontrar estudios donde se valora los factores psicosociales laborales y el SB en personal médico, esperamos aportar nuevo conocimiento. (11), (6) Al no haber una respuesta consistente concluimos que nuestro nivel de conocimiento no ha superado el análisis, por lo tanto hacemos una recomendación para futuras investigaciones a nivel de intervención para poder implementar estrategias de prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud.
- b) Para los tomadores de decisiones en términos de mejora a los servicios de salud: recomendamos implementar una estrategia que fortalezca el valor de la comunidad laboral. Mejorando la calidad general de la interacción social en el trabajo a través de la resolución de conflictos, mejorando la promoción del apoyo mutuo, mejorando la promoción del compañerismo y mejorando la capacidad para trabajar en equipo. (30)

BIBLIOGRAFÍA

1. Sammer S. Physician Burnout. JAMA2004;291:633.
2. Río MD. El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Rev Enferm Cardiol 2004;28:24-9.
3. Desempeño DGdlyEd, editor. Información Básica sobre Recursos del Sistema Nacional de Salud, 2002: Salud Pública de México 2003.
4. C Maslach WS, Leiter. . Job Burnout. Annual Reviews Psychology2001;52:397-422.
5. F Ramos JB, editor. El síndrome de butnout: concepto, evaluación y tratamiento. : Madrid: Pirámide; 2001.
6. Grau A. INFLUENCIA DE FACTORES PERSONALES, PROFESIONALES Y TRANSNACIONALES EN EL SÌNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO HISPANOAMERICANO Y ESPAÑOL (2007). Revista Española Salud Pública2009;83(2):215-30.
7. AA Calera LE, JM Roel, V Uberti-Bona. , editor. Factores Psicosociales y estrés. La Salud Laboral en el sector Docente. : Gráfica Antar SL, Alicante. .
8. Gomero R. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered2005;16(4):233-8.
9. VEGA NV. Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. Revista Colombiana de cirugía2009;24:153-64.
10. (IMCARES). I-MCaRS: Prevención del desgaste del cuidador. Colección "prácticas óptimas" del ONUSIDA2008:8-65.
11. Grau A. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta Sanitaria2005;19(6):463-70.
12. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. Fam Pract2008 Aug;25(4):245-65.
13. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. Ann Surg2009 Sep;250(3):463-71.
14. SOCIAL IMDS. PLANTILLA NOMINAL. In: HUMANOS R, editor. DELEGACIÓN AGUASCALIENTES2009.
15. Domínguez-Márquez O. La mortalidad de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1983-1987. Salud Pública de México1992;34(1):58-68.
16. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, (1917, TEXTO VIGENTE: última reforma publicada en el DOF 13-10-2011).
17. LEY GENERAL DE SALUD, (1984, TEXTO VIGENTE: última reforma publicada DOF 01-09-2011).
18. LEY FEDERAL DEL TRABAJO, (1970, TEXTO VIGENTE: última reforma publicada DOF 17-01-2006).

19. LEY DEL SEGURO SOCIAL, (1995, TEXTO VIGENTE: última reforma publicada DOF 27-05-2011).
20. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una salud mejor, (2007).
21. Programas Integrados de Salud (preveniMSS). Proyecto estratégico 2001-2003 Instituto Mexicano del Seguro Social, (2001, última modificación: 02-09-2008. Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas).
22. Pera G. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria2002;16(6):480-6.
23. Pereda-Torales L. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud mental2009;32(5):399-404.
24. Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ2003 Feb 4;168(3):271-5.
25. López-León E. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social2007;45(1):13-9.
26. Escribà-Agüir V. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gaceta Sanitaria2008;22(4):300-8.
27. Esquivel-Molina CG. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social2007;45(5):427-36.
28. Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. Swiss Med Wkly2005 Feb 19;135(7-8):101-8.
29. Lahera MM GY, editor. Factores Psicosociales. Identificación de Factores de Riesgo. Gobierno de Navarra ed: Instituto Navarro de Salud Laboral; 2002.
30. C Maslach ML, editor. The Truth About Burnout. How the organizations cause personal stress and what to do about it: Jossey-Blass Publishers San Francisco; 1997.
31. Schaufeli W ED, editor. The Burnout Comptation to Study & Practice a critical analysis. International Ltd. Padstow. Union King ed: Taylor and Francis 1998.
32. Guerrero BE VC, editor. Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional y Afrontamiento del Estrés en el Profesorado. primera edición ed. Impreso en España: Universidad de Extremadura. Cáceres 2003.
33. Naude J, editor. The validation of the Maslach Burnout Inventory - human sciences survey for emergency workers in Gauteng: Paper Presented at the 6th Annual Conference of the Society for Industrial/Organisational Psychology, Johannesburg 2003.

34. Grajales G, editor. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory. Versión española en una población de profesionales mexicanos. Monografías de estudiantes e investigadores adventistas. . Universidad de Morelos.
: Centro de Investigación Educativa.
35. Gil M. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. Salud Publica México2002;44:33-40.
36. Tomas N. Resident Burnout. JAMA2004;292:28880-9.
37. Thomaé M. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Clínica;10(14):15.



ANEXO A.

OPERACIONALIZACION

Objetivo específico	Concepto	Dimensiones	Variabilidad	Indicadores	Escalas	Items	Indices
Identificar la presencia de Factores de Riesgo Psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en el HGZ No. 1 de la Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.	<p>Síndrome de Burnout.</p> <p>Es la sensación causada por la exposición crónica a estresores del trabajo caracteriza -do por agotamiento abrumador, sentimiento de cinismo e indiferencia hacia el trabajo, así como una sensación de <i>inefectividad</i> y baja realización personal profesional.</p>	<p>Agotamiento emocional.</p> <p>Es la sensación del médico de haber <i>sobreexcedido los recursos físicos y emocionales</i> del médico en el trabajo como consecuencia del estrés en el trabajo. (1)</p>	<p>1. Intensidad en la sensación de agotamiento físico que experimenta el médico en su trabajo.</p> <p>2. Sentimiento de incapacidad para realizar las actividades.</p> <p>3. Intensidad en la sensación de agotamiento emocional que experimenta el médico en su trabajo.</p>	<p>-Intensidad de Sentimiento de agotamiento laboral.</p> <p>-Intensidad de Sentimiento de estar acabado por el trabajo que se hace.</p> <p>-Intensidad de Sentimiento de fatiga ante un nuevo día de trabajo.</p> <p>-Intensidad de Sentimiento de estrés causado por el trabajo diario.</p> <p>-Intensidad de Sentimiento de estar quemado (agobiado) por el trabajo.</p> <p>-Intensidad de Sentimiento de estar al límite de las posibilidades.</p>	<p>El MBI consta de 22 ítems con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 6 para cada ítem. Este cuestionario tiene tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE) con 9 ítems, refleja la sensación de estar exhausto emocionalmente a causa del</p>	<p>2. Al final de la jornada me siento agotado físicamente.</p> <p>20. En el trabajo siento que las exigencias sobrepasan el límite de mis posibilidades.</p> <p>3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.</p> <p>8. Me siento "quemado" por el trabajo.</p> <p>14. Siento que estoy haciendo un trabajo</p>	<p>El cuestionario de Maslach para <i>Burnout</i>, el cual se encuentra validado en su versión en español consta de 22 ítems y evalúa el Agotamiento emocional mediante 9 ítems. Se consideró tener Agotamiento emocional alto con puntuaciones mayores de 27, medio con puntuaciones de 19 a 26 y bajo menor de 19 puntos.</p>



				<p>-Intensidad de Sentimiento de estar haciendo un trabajo demasiado difícil.</p> <p>-Intensidad de Sentimiento de tensión por trabajar con los jefes o con los compañeros.</p>	<p>trabajo y con menor capacidad de entrega a los demás.</p>	<p>demasiado difícil.</p> <p>1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.</p> <p>6. Trabajar con mi jefe de servicio y compañeros es muy tenso para mí.</p> <p>16. Trabajar con algún compañero o el jefe del servicio me produce estrés.</p> <p>13. Me siento frustrado por mi trabajo.</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--

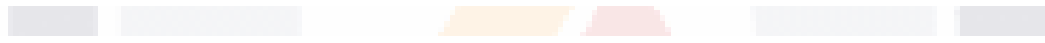


		<p>Despersonalización o cinismo.</p> <p>Es la percepción negativa y actitud indiferente hacia el trabajo.</p>	<p>Intensidad en la sensación de la percepción negativa por el trabajo.</p> <p>Intensidad en la sensación de indiferencia hacia el trabajo. (5)</p>	<p>-Intensidad en la sensación de pérdida de interés laboral.</p> <p>-Intensidad en la sensación de pérdida de entusiasmo laboral.</p> <p>-Intensidad del deseo de No ser molestado mientras trabaja.</p> <p>-Intensidad de la sensación de indiferencia acerca del valor del trabajo.</p> <p>-Intensidad en la sensación de</p>	<p>Despersonalización (DP) con 5 ítems, describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes. Y</p>	<p>5 Creo que me tratan como objeto.</p> <p>22 Siento que mis compañeros o mi jefe del servicio me culpan de los problemas que surgen en el trabajo.</p> <p>11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p> <p>10 Creo que tengo un comportamiento más sensible con la gente desde que hago este trabajo.</p>	<p>La despersonalización se consideró alta si se acumulaban más de 10 puntos, media entre 6 y 9 puntos y baja con menos de seis puntos.</p>
--	--	--	---	--	---	---	---

				dudas sobre la valía del trabajo		15. Realmente no me interesa que esté bien hecho mi trabajo	
--	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--



		<p>Bajo logro personal laboral. Son los sentimientos de incompetencia, deficiencia en el desempeño y baja productividad en el trabajo. (6)</p>	<p>Intensidad en la percepción de incompetencia laboral del médico.</p> <p>Intensidad en la percepción de desempeño deficiente del médico en el trabajo.</p> <p>Intensidad en la percepción de baja productividad del médico en el trabajo.</p>	<p>Intensidad de sentimiento de incompetencia laboral</p> <p>Intensidad de sentimiento de desempeño deficiente</p> <p>Intensidad de sentimiento de baja productividad en el trabajo.</p>	<p>Realización Personal (RP) con 8 ítems expresa sentimientos de competencia y éxito y, en contraste con los dos componentes previos, en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome de <i>burnout</i>. [2]</p>	<p>4. Puedo entender con facilidad lo que me dice el jefe del servicio.</p> <p>7. resuelvo muy bien los problemas que se presentan con mi jefe del servicio y mis compañeros.</p> <p>9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.</p> <p>12. Me siento con mucha vitalidad.</p> <p>17. Tengo facilidad para crear un ambiente tranquilo con</p>	<p>En relación a la Realización personal se consignó de 0 a 33 puntos como baja, moderada de 34 a 39 y arriba de 40 como alta. Se consideró como <i>Burnout</i> solamente a tener puntuaciones elevadas en cualquiera de las categorías de agotamiento emocional y despersonalización, o en ambas.</p>
--	--	---	---	--	--	--	--



					<p>mis compañeros.</p> <p>18. Me encuentro animado después de trabajar.</p> <p>19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.</p> <p>21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES. Son características de tipo social y psicológico relacionadas con el entorno laboral como sobrecarga de trabajo, insuficiente control, falta de recompensa, falta de comunidad, de equidad y conflicto de valores que afectan al médico al realizar su trabajo.</p>	<p>SOBRECARGA DE TRABAJO. Es la <u>cantidad de actividades asistenciales y no asistenciales que agotan la energía del médico</u> durante su jornada diaria de trabajo.</p>	<p>Percepción de la cantidad de pacientes atendidos, documentos realizados, notas médicas que realiza el médico en su jornada diaria de trabajo.</p> <p>° Percepción de la cantidad de sesiones, juntas de trabajo que realiza el médico durante su jornada de trabajo.</p> <p>° Grado de agotamiento físico al final de la jornada diaria de trabajo</p>	<p>Percepción de la cantidad de pacientes atendidos, documentos realizados, notas médicas que realiza el médico en su jornada diaria de trabajo.</p> <p>° Percepción de la cantidad de sesiones, juntas de trabajo que realiza el médico durante su jornada de trabajo.</p> <p>° Grado de agotamiento físico al final de la jornada diaria</p>	<p>El cuestionario consta de 32 ítems con respuestas en una escala de Likert de 5 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 a 4 para cada ítem. Este cuestionario tiene seis dimensiones: Sobrecarga de trabajo con 6 ítems, refleja la cantidad de actividades asistenciales y no asistenciales que agotan la energía del médico durante</p>	<p>1-La cantidad de pacientes que atiendo durante mi jornada de trabajo diaria es: 2-La cantidad de documentos que elaboro durante mi jornada de trabajo al día es: 3-La cantidad de notas médicas que elaboro durante mi jornada de trabajo al día es: 4-La cantidad de sesiones a las que asisto durante la semana (reuniones académicas, clases, conferencias) es: 5-La cantidad de juntas de trabajo a las que asisto a</p>	<p>Se administro un cuestionario de elaboración propia que consta de 32 ítems y evalúa la Sobrecarga de trabajo se considero baja con valores de 0 a 13 de 13.01 a 16 media y alta con 16.01 a 19.</p>
---	---	---	--	---	---	--

				<p>de trabajo</p>	<p>su jornada diaria de trabajo.</p>	<p>la semana es: 6-El cansancio físico que tengo al final de mi jornada diaria</p>	
--	--	--	--	-------------------	--------------------------------------	--	--

		<p>INSUFICIENTE CONTROL LABORAL. Es la baja autoridad que tiene el médico sobre los servicios, el personal médico, recursos materiales y administrativos del Instituto para atender a los pacientes.</p>	<p>Grado de autoridad para dar una indicación médica al personal de otros servicios (enfermería, trabajo social, asistentes médicas, servicios básicos) para la atención de los pacientes.</p> <p>° Grado de autoridad para dar una indicación médica a los compañeros médicos para la atención de los pacientes.</p> <p>° Grado de autoridad sobre la decisión del tiempo que se requiere en la atención de los pacientes.</p>	<p>Grado de autoridad para dar una indicación médica al personal de otros servicios (enfermería, trabajo social, asistentes médicas, servicios básicos) para la atención de los pacientes.</p> <p>° Grado de autoridad para dar una indicación médica a los compañeros médicos para la atención de los pacientes.</p> <p>° Grado de autoridad sobre la decisión del tiempo que se requiere en la atención de los pacientes.</p>	<p>El insuficiente control laboral tiene 9 ítems y refleja la baja autoridad que tiene el médico sobre los servicios, el personal médico, recursos materiales y administrativos del Instituto para atender a los pacientes.</p>	<p>1-La posibilidad de dar una indicación médica al servicio de enfermería para la atención del paciente es:</p> <p>2-La posibilidad de dar una indicación médica al personal de Trabajo Social para la atención de un paciente es</p> <p>3-La posibilidad de dar una indicación médica al personal de Servicios Básicos para la atención de un paciente es:</p> <p>4-La posibilidad de dar una indicación médica a las Asistentes Médicos para la</p>	<p>Falta de control laboral se considero bajo de 0 a 26, medio de 26.01 a 32 y alto con valores de 32.01 a 40.</p>
--	--	---	---	---	---	--	--

			<p>° Grado de autoridad para decidir el tipo de estudios de gabinete que requieren los pacientes.</p> <p>° Grado de autoridad para solicitar el tipo de estudios de laboratorio a los pacientes atendidos.</p> <p>° Grado de autoridad para referir a un paciente a otro servicio para su atención.</p>	<p>° Grado de autoridad para decidir el tipo de estudios de gabinete que requieren los pacientes.</p> <p>° Grado de autoridad para solicitar el tipo de estudios de laboratorio a los pacientes atendidos.</p> <p>° Grado de autoridad para referir a un paciente a otro servicio para su atención.</p>		<p>atención de los pacientes es:</p> <p>5-La posibilidad de dar una indicación a otros médicos para atender a los pacientes es:</p> <p>6-La posibilidad que tengo para decidir el tiempo que debo emplear en la atención de los pacientes es:</p> <p>7-La posibilidad que tengo para indicar los estudios de laboratorio necesarios en la atención del paciente es:</p> <p>8-La posibilidad que tengo para indicar los estudios de gabinete necesarios en la atención del paciente es:</p>	
--	--	--	---	---	--	--	--

						9-La posibilidad que tengo para referir a un paciente a otro servicio es:	
--	--	--	--	--	--	---	--



		<p>FALTA DE RECOMPENS A LABORAL. Es el escaso o nulo reconocimiento que recibe el médico por parte de la institución, de los compañeros de trabajo, de los pacientes y sus familiares por la atención médica que ofrece.</p>	<p>Grado de reconocimiento que recibe el médico por parte del Instituto debido a la atención médica que ofrece. Grado de reconocimiento que recibe el médico por parte de sus compañeros de trabajo debido a la atención médica proporcionada Grado de reconocimiento que recibe el médico de parte de los pacientes por la atención médica que les brinda. Grado de reconocimiento que recibe el médico por parte</p>	<p>Grado de reconocimiento que recibe el médico por parte del Instituto debido a la atención médica que ofrece. Grado de reconocimiento que recibe el médico por parte de sus compañeros de trabajo debido a la atención médica proporcionada Grado de reconocimiento que recibe el médico de parte de los pacientes por la atención médica que les brinda. Grado de reconocimiento que recibe el médico por parte de los familiares</p>	<p>La falta de recompensa laboral tiene 5 ítems y refleja el escaso o nulo reconocimiento que recibe el médico por parte de la institución, de los compañeros de trabajo, de los pacientes y sus familiares por la atención médica que ofrece.</p>	<p>1.-El reconocimiento que recibo del Instituto por la atención médica que ofrezco es: 2.-El reconocimiento que recibo de mis compañeros médicos por la atención que ofrezco es: 3.-El reconocimiento que recibo de parte del personal (de enfermería, trabajo social, asistentes) por la atención que ofrezco a los pacientes es: 4.-El reconocimiento que recibo de los</p>	<p>Falta de recompensa laboral se considero bajo con valores de 0 a 10, medio 10.01 a 16 y alto con valores de 16.01 a 20.</p>
--	--	---	--	--	--	---	--



			de los familiares de los pacientes debido a la atención médica.	de los pacientes debido a la atención médica.		pacientes que atiende es: 5.-El reconocimiento que recibo de los familiares de los pacientes que atiende es:	
--	--	--	---	---	--	---	--



		FALTA DE COMUNIDAD LABORAL. Es la falta de integración de un equipo de trabajo manifiesta por la generación de conflictos, falta de confianza entre los integrantes, dificultad para compartir opiniones, y dificultad para solicitar apoyo y realizar el trabajo.	Grado de confianza entre los compañeros de trabajo para compartir opiniones. ° Grado de dificultad para establecer relaciones de amistad con un grupo de trabajo. ° Grado de dificultad para brindar y recibir apoyo a un grupo de trabajo. ° Cantidad de conflictos en el grupo de trabajo	Grado de confianza entre los compañeros de trabajo para compartir opiniones. ° Grado de dificultad para establecer relaciones de amistad con un grupo de trabajo. ° Grado de dificultad para brindar y recibir apoyo a un grupo de trabajo. ° Cantidad de conflictos en el grupo de trabajo	La falta de comunidad laboral tiene 4 ítems y refleja la falta de integración de un equipo de trabajo manifiesta por la generación de conflictos, falta de confianza entre los integrantes, dificultad para compartir opiniones, y dificultad para solicitar apoyo y realizar el trabajo.	1.-La confianza que existe entre los compañeros de trabajo para compartir opiniones es: 2.-La dificultad que tengo para establecer relaciones de amistad con el grupo de trabajo es: 3.-La dificultad que tengo para ofrecer apoyo al equipo de trabajo es: 4.-La dificultad que tengo para recibir apoyo por parte del equipo de trabajo es: La presencia de conflictos en el grupo de trabajo es:	Falta de comunidad se considero baja con valores de 0 a9 media de 9.01 a 14 y alta de 14-01 a 19.
--	--	--	--	--	---	---	---

		<p>DISCREPANCIA DE VALORES LABORALES. Es el conflicto que se genera por la diferencia percibida entre la misión del instituto (atención oportuna y suficiente que requiere el paciente) y la práctica que realmente se realiza; y también entre la práctica que se realiza y lo que el médico considera debe realizarse según su criterio en la atención del paciente.</p>	<p>Grado de discordancia percibida entre la atención oportuna y suficiente que debe brindarse al paciente y las prácticas de atención médica que se realizan en el Instituto. ° El grado de discordancia percibida por la atención médica que se brinda al paciente de acuerdo a la normatividad del Instituto y la atención médica que debe proporcionarse de acuerdo al criterio del médico.</p>	<p>Grado de discordancia percibida entre la atención oportuna y suficiente que debe brindarse al paciente y las prácticas de atención médica que se realizan en el Instituto. ° El grado de discordancia percibida por la atención médica que se brinda al paciente de acuerdo a la normatividad del Instituto y la atención médica que debe proporcionarse de acuerdo al criterio del médico.</p>	<p>La Discrepancia de valores tiene 3 ítems y refleja el conflicto que se genera por la diferencia percibida entre la misión del instituto (atención oportuna y suficiente que requiere el paciente) y la práctica que realmente se realiza; y también entre la práctica que se realiza y lo que el médico considera debe realizarse según su criterio en la atención del paciente.</p>	<p>1-La discordancia que percibo entre la atención oportuna al paciente de acuerdo a la norma y la atención que realmente se ofrece es: 2-La discordancia que percibo entre la atención suficiente al paciente de acuerdo a la norma y la atención médica que realmente se ofrece es: 3-El conflicto que me genera la atención médica que por norma debo ofrecer y lo que considero debe hacerse en la</p>	<p>Discrepancia de valores se considero baja con valores de 0 a 7 media 7.01 a 11 y alta 11.01 a 15.</p>
--	--	---	--	--	---	--	--

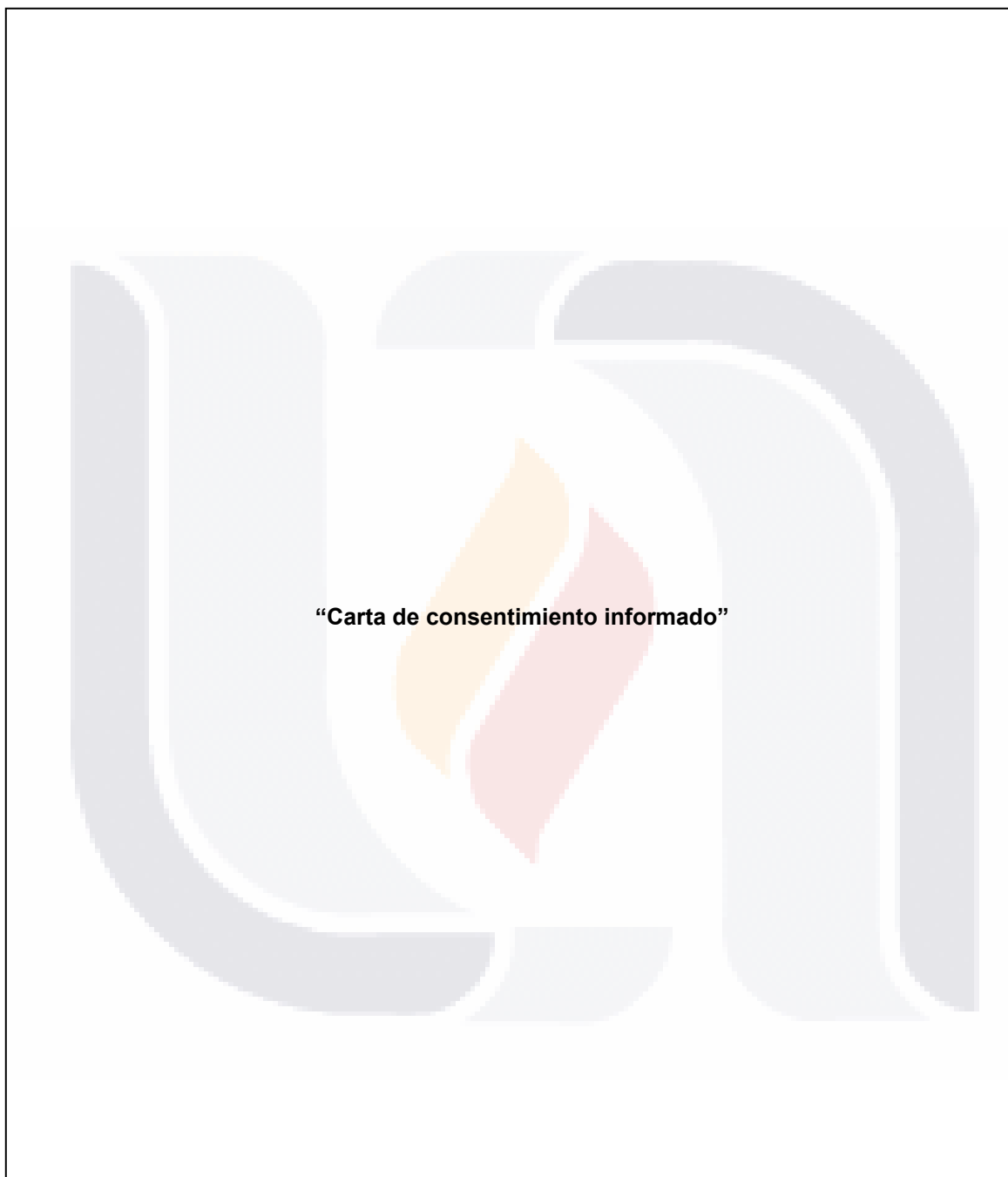


						<p>atención a los pacientes es:</p>	
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------	--

		<p>INEQUIDAD LABORAL. Es la desigual distribución de beneficios laborales que la institución ofrece y entre los cuales se incluyen: el otorgamiento de las promociones a un cargo superior, oportunidades educativas, convenios sindicales y carga de actividades laborales.</p>	<p>Grado de desigualdad en el otorgamiento de las promociones a un cargo superior laboral. (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Grado de desigualdad en el otorgamiento de la oportunidad educativa laboral. ° Grado de desigualdad en el otorgamiento de las cláusulas sindicales laborales. ° Grado de desigualdad en la distribución de la carga laboral 	<p>Grado de desigualdad en el otorgamiento de las promociones a un cargo superior laboral. (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Grado de desigualdad en el otorgamiento de la oportunidad educativa laboral. ° Grado de desigualdad en el otorgamiento de las cláusulas sindicales laborales. ° Grado de desigualdad en la distribución de la carga laboral 	<p>La inequidad laboral 4 ítems que reflejan la desigual distribución de beneficios laborales que la institución ofrece y entre los cuales se incluyen: el otorgamiento de las promociones a un cargo superior, oportunidades educativas, convenios sindicales y carga de actividades laborales.</p>	<p>1.-El otorgamiento de las promociones a un cargo laboral superior es: 2.-El otorgamiento de oportunidades educativas dentro de la institución es: 3.-El otorgamiento de los créditos financieros para adquirir bienes muebles o inmuebles, por parte del sindicato son: 4.-La distribución de la carga de actividades laborales es:</p>	<p>Inequidad laboral se considero baja con valores de 0 a 8 media de 8.01 a 11 y de 11.01 a 15.</p>
--	--	---	--	--	--	--	---



ANEXO B.



<p align="center">CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA</p>
<p>Lugar y Fecha _____</p>
<p>Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado _____</p>
<p>Registrado ante el Comité Local de Investigación Médica o la CNIC _____</p>
<p>El objetivo del estudio es _____</p>
<p>Se me ha explicado que mi participación consistirá en _____</p>
<p align="center">Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:</p>
<p>El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.</p> <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.</p> <p>El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Nombre y firma del paciente</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Nombre, firma, matrícula del investigador principal.</p> <p>Teléfonos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio</p>
<p>Testigos _____</p>
<p align="center">Página 1 de 1</p>

ANEXO C.

INSTRUCTIVO DE LLENADO		
No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y Fecha	Lugar y fecha del día en que se esta llenando el formato de consentimiento informado.
2	Proyecto de investigación titulado	Nombre del proyecto como fue registrado ante el CLIS o la CNIC.
3	Registrado ante el Comité Local de Investigación Médica o la CNIC	El número de registro ante el Comité de Investigación Médica o la CNIC.
4	El objetivo del estudio	La razón que justifica la realización del estudio que se llevará a cabo.
5	Se me ha explicado que mi participación consistirá en	Detallar la participación del paciente en el proyecto de investigación, mencionando el número de estudios, análisis, punciones, intervenciones, medicamentos, volumen de sangre u otros líquidos corporales o tejidos que se extraerán y otros.
6	Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes	Las inseguridades y beneficios a los que esta expuesto el paciente.
7	Nombre y firma del paciente	Nombre completo y firma del paciente que participará en el proyecto de investigación.
8	Nombre matrícula y firma del investigador principal	Nombre completo, matrícula y firma del investigador principal.
9	Testigos	Nombre completo y firma de dos testigos del paciente.



**Síndrome de Burnout en Médicos
y
Factores Psicosociales Laborales**

ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Unidad de Investigación en Epidemiología y Servicios de Salud de Aguascalientes, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Estimado(a) Médico(a).

El trabajo que Usted realiza en las Unidades Médicas del Instituto es muy importante porque en ellas se ofrecen los servicios de atención para la salud de los derechohabientes usuarios del servicio médico, lo cual es la tarea sustantiva de la institución.

El servicio médico demanda un contacto constante con las personas y por lo tanto un estado óptimo de los que prestan estos servicios. Por lo anterior este trabajo busca conocer cual es el estado de los prestadores de los servicios médicos y como perciben el ambiente de trabajo.

Por lo anterior, me permito solicitar su valiosa colaboración para contestar el siguiente cuestionario, el cual contiene, en **una primera parte**, una escala para valorar el Síndrome de Burnout en el personal médico de las unidades médicas del IMSS Aguascalientes, en la **segunda parte**, una valoración de la percepción de aquellos factores que están presentes en el ambiente laboral, y en la **tercera**, algunos datos que ayudarán a caracterizar a la población que se está estudiando.

El cuestionario incluye preguntas que deberán ser contestadas de acuerdo a las escalas que se le presentan, en este caso usted anotará la condición que más se acerque a su situación actual. En otras preguntas usted responderá de manera puntual lo que se pide o bien señalará alguna opción que más se acerque a su situación.

Como el cuestionario es autoadministrado, se le solicita seguir las instrucciones de llenado y se le recomienda responder la totalidad de las preguntas para facilitar la interpretación.

Agradezco mucho su disposición y el tiempo invertido para contestar este documento; también aprovecho para garantizar que la información aquí escrita será totalmente confidencial y en caso de requerirlo, la misma estará a su disposición en un reporte global en el momento que lo solicite.

ATENTAMENTE

José L. Neri Navarrete.

Responsable del Proyecto.

PRIMERA PARTE

Síndrome de Burnout en Médicos¹

Por favor anote la hora en que inicia el llenado de este cuestionario.

Hora al iniciar _____

Instrucción: **MARQUE** con una X la columna que mejor describe su situación actual. Tenga presente lo que significa la escala.

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.*	0	1	2	3	4	5	6
2. Al final de la jornada me siento agotado.*	0	1	2	3	4	5	6
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.*	0	1	2	3	4	5	6
4. Puedo entender con facilidad lo que me dice el jefe de servicio.**	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que me tratan como objeto.**	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar con mi jefe de servicio y mis compañeros es una tensión para mí.*	0	1	2	3	4	5	6
7. Resuelvo muy bien los problemas que se presentan con mi jefe de servicio y con mis compañeros.**	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento "agobiado" por el trabajo.*	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.*	0	1	2	3	4	5	6
10. Creo que tengo un comportamiento más sensible con la gente desde que hago este trabajo.*	0	1	2	3	4	5	6

¹ Procede del MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente*

0

1

2

3

4

5

6



Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

12. Me siento con mucha vitalidad.*	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado por mi trabajo.*	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado difícil.*	0	1	2	3	4	5	6
15. Realmente no me importa que esté bien hecho mi trabajo*	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar con algún compañero o el jefe de servicio me produce estrés.*	0	1	2	3	4	5	6
17. Tengo facilidad para crear un ambiente tranquilo en el trabajo con mis compañeros*	0	1	2	3	4	5	6
18. Me encuentro animado después de trabajar.*	0	1	2	3	4	5	6
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en ese trabajo.*	0	1	2	3	4	5	6
20. En el trabajo siento que las exigencias sobrepasan el límite de mis posibilidades.*	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.*	0	1	2	3	4	5	6
22. Siento que mis compañeros o mi jefe de servicio me culpan de algunos problemas en el trabajo.*	0	1	2	3	4	5	6

La gran mayoría de los ítems se refieren a aspectos del ambiente con respecto al trato con los compañeros de trabajo, jefes del servicio y en menor grado con respecto a los pacientes. El Instrumento Origina está enfocado primordialmente a la relación del personal encuestado con las personas a las que atiende.

<i>Por favor no escriba aquí.</i>	

SEGUNDA PARTE

Factores Psicosociales Laborales

Instrucción. MARQUE con una X la columna que mejor refleje su condición actual. Tenga presente el significado que tiene los números de la siguiente escala.

Poco (a)	Regular	Mucho (a)	Excesivo
(1)	(2)	(3)	(4)

1. La cantidad de pacientes que atiendo durante mi jornada de trabajo diaria es:	1	2	3	4
2. La cantidad de documentos que elaboro durante mi jornada de trabajo es:	1	2	3	4
3. La cantidad de notas médicas que elaboro durante mi jornada de trabajo es:	1	2	3	4
4. La cantidad de sesiones a las que asisto durante la semana es:	1	2	3	4
5. La cantidad de juntas de trabajo a las que asisto durante la semana es:	1	2	3	4
6. El cansancio físico que tengo al final de la jornada diaria de trabajo es:	1	2	3	4

Instrucción. MARQUE con una X la columna que mejor refleje su condición actual. Para los siguientes enunciados utilice esta escala.

Ninguno (a)	Poco (a)	Regular	Alta	Muy alta
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

7. La posibilidad de dar una indicación médica al personal de enfermería para la atención del paciente es:	1	2	3	4
8. La posibilidad de dar una indicación médica al personal de trabajo social para la atención del paciente es:	1	2	3	4
9. La posibilidad de dar una indicación al personal de servicios básicos para la atención del paciente es:	1	2	3	4

Recuerde que la escala es la siguiente:

Ninguno (a)	Poco (a)	Regular	Mucho (a)	Excesivo
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

10. La posibilidad de dar una indicación al personal de asistentes médicos para la atención del pacientes es:	1	2	3	4
11. La posibilidad de dar una indicación a otros compañeros médicos para la atención de los pacientes es:	1	2	3	4
12. La posibilidad que tengo de disponer del tiempo que debo emplear en la atención de los pacientes es:	1	2	3	4
13. La posibilidad que tengo para indicar los estudios de laboratorio necesarios en la atención del paciente es:	1	2	3	4
14. La posibilidad que tengo para indicar los estudios de gabinete necesarios en la atención del paciente es:	1	2	3	4
15. La posibilidad que tengo para referir a los pacientes a otro servicio para su atención es:	1	2	3	4
16. El reconocimiento que obtengo por parte del Instituto por la atención médica que ofrezco es:	1	2	3	4
17. El reconocimiento que obtengo por parte de mis compañeros médicos por la atención médica que ofrezco es:	1	2	3	4
18. El reconocimiento que recibo de parte del personal (de enfermería, trabajo social, asistentes) por la atención que ofrezco a los pacientes es:	1	2	3	4
19. El reconocimiento que recibo de los pacientes que atiendo es:	1	2	3	4
20. El reconocimiento que recibo de los familiares de los pacientes que atiendo es:	1	2	3	4

21. La confianza que existe entre los compañeros de trabajo para compartir opiniones es:	1	2	3	4
22. La dificultad que tengo para establecer relaciones de amistad con el grupo de trabajo es:	1	2	3	4
23. La dificultad que tengo para ofrecer apoyo al equipo de trabajo es:	1	2	3	4
24. La dificultad que tengo para recibir apoyo por parte del equipo de trabajo es:	1	2	3	4

Instrucción. MARQUE con una X la columna que mejor refleje su opinión. Para los enunciados siguientes utilice esta escala.

Ninguno (a)	Poca (o)	Mucho (a)	Excesivo (a)
(0)	(2)	(3)	(4)

25. La presencia de conflictos en el grupo de trabajo es:	1	2	3	4
26. La discordancia que percibo entre la atención oportuna al paciente de acuerdo a la norma y la atención que médica que realmente se ofrece es:	1	2	3	4
27. La discordancia que percibo entre la atención suficiente al paciente de acuerdo a la norma y la atención médica que realmente se ofrece es:	1	2	3	4
28. El conflicto que me genera la atención médica que por norma debo ofrecer y lo que considero debe hacerse en la atención a los pacientes es:	1	2	3	4

Instrucción. En los siguientes enunciados utilice esta escala. Marque con una X la columna que mejor refleje su opinión.

Mala	Regular	Buena	Muy Buena
(1)	(2)	(3)	(4)

29. La distribución de las promociones a un cargo laboral superiores:	1	2	3	4
30. La distribución de oportunidades educativas dentro de la institución es:	1	2	3	4
31. La distribución de los créditos financieros para adquirir bienes muebles o inmuebles, por parte del sindicato son:	1	2	3	4
32. La distribución de la carga de actividades laborales es:	1	2	3	4

TERCERA PARTE.

Características Individuales de los médicos

Instrucción: A continuación se presentan varias preguntas. Por favor MARQUE con X la opción u opciones que se le presentan o bien ESCRIBA la información que se le solicita.

Datos personales

Otro (especifique)

1. ¿Cuál es su género?

- masculino
- femenino

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

años

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado

4. ¿Tiene hijos?

- Sí
- No (pase a pregunta 7)

5. ¿Cuántos hijos tiene?

hijos

6. ¿Cuántos hijos dependen económicamente de usted?

hijos

Datos profesionales

7. ¿Cuál es su grado máximo de estudios?

- Licenciatura
- Especialidad
- Maestría
- Doctorado
- Otro (especifique)

8. ¿Cuál es la especialidad médica que tiene? (Marque las opciones que procedan)

- Médico familiar
- Médico de urgencias
- Médico internista
- Médico pediatra
- Médico gineco obstetra
- Médico cirujano
- Médico anestesiólogo
- Médico patólogo
- Médico de rehabilitación
- Médico del trabajo
- Otra. Escriba cuál.

9. ¿En cuál unidad médica del IMSS usted labora?

10. ¿En cual servicio médico labora usted?.

11. ¿En que turno labora Usted?

- Matutino.

- Vespertino
- Nocturno
- Jornada acumulada
- Rolador de turnos

12. ¿Cuántos años cumplidos tiene laborando en el Instituto?

años

13. ¿Cuántos años cumplidos tiene laborando en el servicio actual?

años

14. ¿Cuántas semanas cumplidas tiene laborando en el servicio actual sin tener descanso o incapacidad mayor de 5 días?

semanas

15. ¿Usted ejerce otra actividad profesional médica fuera del Instituto?

- Sí
- No (pase a pregunta 16)

16. ¿Qué tipo de actividad profesional médica? (marque las opciones necesarias)

- Actividad profesional en otro hospital público
- Actividad profesional privada.
- Actividad profesional académica
- Otro (Especifique)

17. ¿Cuántas horas en promedio dedica al día a la medicina fuera del Instituto?
 horas

- Sí
 No

18. ¿Realiza alguna actividad profesional no médica remunerada?
 Sí
 No (*pase a pregunta 18*)

25. ¿En qué actividad o actividades dedica su tiempo libre? (*Marque las opciones que procedan*)

- Deporte
 Caminar
 Leer
 Escuchar música
 Estudiar
 Viajar
 Otra (*diga cuál*)

19. ¿Qué tipo de actividad? (*Por favor escriba el nombre*)

20. ¿Usted pertenece a alguna Asociación Médica?
 Sí
 No (*pase a pregunta 22*)

Datos de salud

21. ¿A cuál asociación? (*Por favor escriba el nombre*)

26. ¿Sufre alguna enfermedad crónica degenerativa?

- Sí
 No (*pase a pregunta*)

22. ¿Tiene alguna publicación médica?
 Sí
 No (*pase a pregunta 22*)

27. ¿Cuál enfermedad? (*Por favor escriba el nombre*)

23. ¿De qué tipo? (*Marque las opciones que procedan*)
 Libro
 Artículo en revista
 Otro (*especificar*)

28. ¿Es usuario (a) de alguna de las siguientes sustancias? (*Marque las que procedan*)

- Tabaco (*pase a pregunta 27*)
 Alcohol (*pase a pregunta 28*)

24. ¿Usted tiene algún tipo de certificación profesional?

Tranquilizantes (*pase a pregunta 29*)

Estimulante (*pase a pregunta 30*)

29. ¿Cuántos cigarros fuma al día?

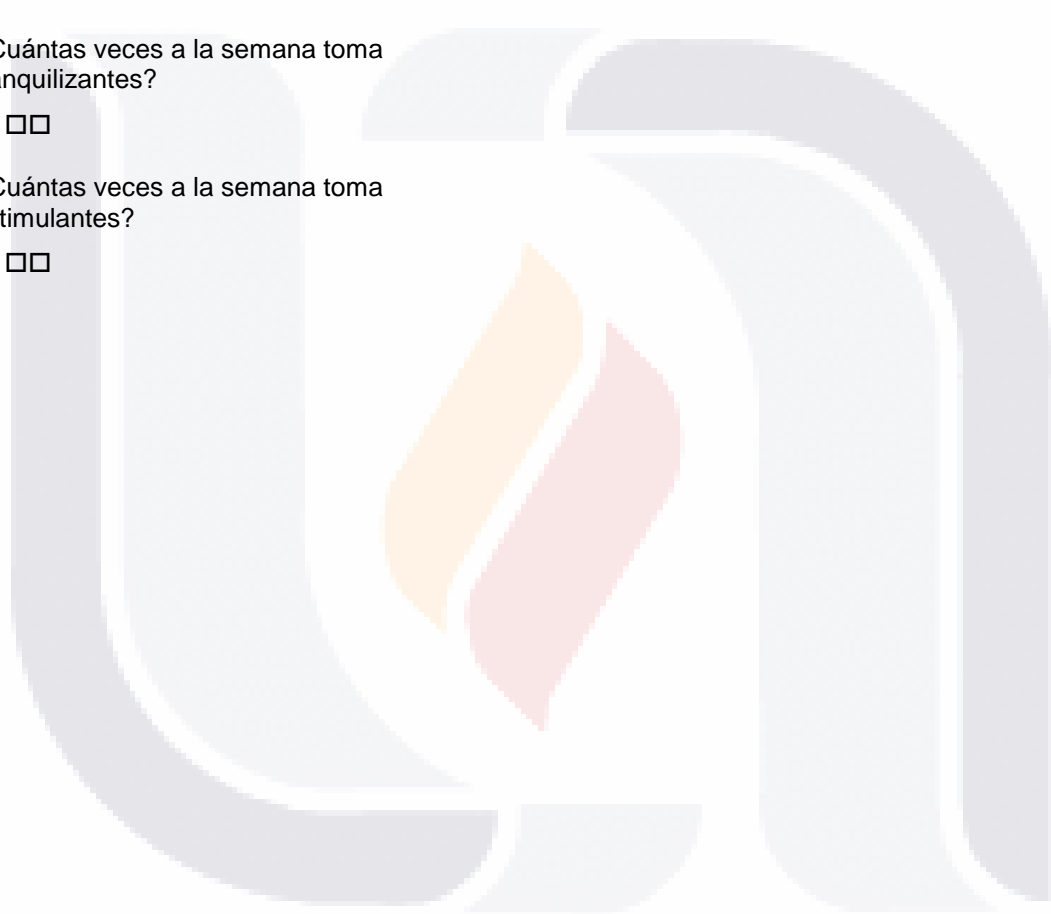
cigarros

30. ¿Cuántas veces a la semana consume alcohol?

veces

31. ¿Cuántas veces a la semana toma tranquilizantes?

32. ¿Cuántas veces a la semana toma estimulantes?



Por favor anote la hora en que termina el llenado de este cuestionario

Hora al terminar _____

Nota importante: Por favor devuelva este cuestionario en el lugar acordado con la persona que se lo entregó.

¡MUCHAS GRACIAS!



ANEXO D.

Cronograma de actividades.

Actividades o Etapas del protocolo	2010												2011						2012	
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07/08	02
Búsqueda de Información.	█	█																		
Redacción del Protocolo.		█	█	█																
Probar y pilotear El instrumento.					█	█	█													
Recolección de Datos. Aplicación del cuestionario.								█	█	█	█									
Captura de datos en una base informática.												█	█	█						
Análisis de la información.														█	█	█				
Elaboración resultados y conclusiones escrito.																█	█	█		
Presentación de examen de tesis.																				█

