



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. 1 de la Delegación Aguascalientes del IMSS**

Presenta.

Dr. Víctor Hugo Montejano Zúñiga.

Asesor.

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



VÍCTOR HUGO MONTEJANO ZÚÑIGA  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T E

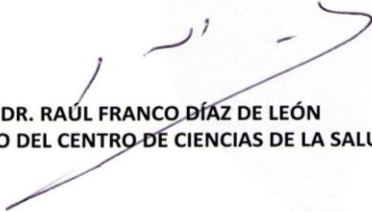
Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis Titulado:

**“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL HGZ No. 1 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 Y DR. MARTIN GALAVIZ DE ANDA.**

DIRECTORES DE TESIS

**ASUNTO:**

Por medio de este conducto le informo que el Dr. Víctor Hugo Montejano Zúñiga, 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.1 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 realizó 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 órdenes 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.

DIRECTORES DE TESIS

ASUNTO:

Por medio de este conducto le informo que el Dr. Víctor Hugo Montejano Zúñiga, 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.1 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 órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE:

  
Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar.

  
Dr. Martín Galaviz de Anda.

\*profesor titular de la residencia de Medicina Familiar de la UNA.

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:

**Dr. Víctor Hugo Montejano Zúñiga**

Ha cumplido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado

**Factores de riesgo psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout en médicos del HGZ No. 1 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

El Dr. Víctor Hugo Montejano Zúñiga, 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:**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar, por haberme enseñado a nadar contra corriente, por su ayuda valiosa para que este proyecto este terminado y por todas las horas que invirtió en mi formación como médico, investigador y como persona.

A mis padres José Luis y Martha agradezco el amor, comprensión y ayuda, me han forjado los valores y principios de la persona que soy, me enseñaron a salir adelante, gracias por su sacrificio y esfuerzos, que Dios los conserve muchos años más.

Al amor de mi vida que con el día a día nos hemos dado cuenta que siempre hay una razón para sonreír y que contigo las cosas de la vida son más llevaderas.

A mis familiares, tíos, tías, primos, primas y amigos por su apoyo constante, sus palabras de ánimo y cariño incondicional.

A mis maestros a los cuales les agradezco mucho su atención y apoyo.

Así mismo quiero dar las gracias 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. Al Instituto Mexicano del Seguro Social, 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 bendecir este proyecto, por no dejarme sólo en este trabajo, por acompañarme siempre y cobijarme con tus manos.

Gracias por hacerme el hombre que soy, falta mucho por recorrer y hay que sembrar mucho más para poder recoger tus frutos.

Gracias por cruzar a Nadia en mi camino, espero hacerla muy feliz, me siento tan orgulloso de ella, porque siempre estuvo conmigo en las buenas y en las malas. Gracias amor por ser solamente Tú...



Dr. Víctor Hugo Montejano Zúñiga

**CONTENIDO**

INDICE DE TABLAS:..... 3

ACRONIMOS:..... 4

RESUMEN:..... 5

ABSTRACT:..... 6

INTRODUCCION..... 7

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 8

    A: PROBLEMA: ..... 8

        A.I.A.- DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO: ..... 8

        A.I.B.- PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD:..... 9

        A.I.C.- DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD:..... 10

        A.II.A.- DESCRIPCIÓN CONCISA DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA: ..... 11

        A.II.B.- DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA:..... 11

        A.II.C.- DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA:..... 12

        A.III.A.- ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA: ..... 13

        A.III.B.- ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA NO ES SUFICIENTE PARA SOLUCIONARLO: ..... 16

        A.IV.A.- BREVE DESCRIPCIÓN DE ALGUNOS OTROS PROYECTOS RELACIONADOS CON EL MISMO PROBLEMA: ..... 16

        A.V.A.- DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y CÓMO SE UTILIZARÁ PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA:..... 20

        A.VI.A.- LISTA DE LOS CONCEPTOS INDISPENSABLES UTILIZADOS EN EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:..... 20

JUSTIFICACION..... 21

ANTECEDENTES CIENTIFICOS..... 22

MARCO TEORICO ..... 29

OBJETIVOS ..... 37

    OBJETIVO GENERAL. .... 37

    OBJETIVOS ESPECÍFICOS. .... 37

HIPÓTESIS ..... 38

MATERIAL Y METODOS ..... 39

    DISEÑO DEL ESTUDIO: ..... 39

    UNIVERSO DE TRABAJO..... 39

    LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO..... 39

    UNIDAD DE OBSERVACIÓN..... 40

    UNIDAD DE ANÁLISIS..... 40

    TIPO DE MUESTREO ..... 40

    TAMAÑO DE MUESTRA. .... 40

    ETAPAS O FASES DEL TRABAJO: ..... 40

    CRITERIOS DE INCLUSIÓN: ..... 40

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 41



ANÁLISIS ESTADÍSTICO ..... 42  
ASPECTOS ÉTICOS. .... 42  
RESULTADOS ..... 43  
    DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE DISTRIBUCIÓN ..... 49  
    DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE ASOCIACIÓN: ..... 50  
DISCUSION ..... 51  
CONCLUSION ..... 55  
BIBLIOGRAFÍA ..... 57  
ANEXO A  
ANEXO B  
ANEXO C  
ANEXO D



**INDICE DE TABLAS:**

Paginas

Tabla 1. Distribución de los factores socio demográficas entre el Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.....43

Tabla 2. Distribución de los factores laborales entre el Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS. ....44

Tabla 3. Distribución de los factores Psicosociales laborales entre el Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS. ....45

Tabla 4. Distribución de los factores socio demográficas asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional, Despersonalización y tercil inferior de la Realización personal y al Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.....46

Tabla 5. Distribución de los factores laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional, Despersonalización y tercil inferior de la Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.....47

Tabla 6. Distribución de los factores Psicosociales laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional, Despersonalización y tercil inferior de la Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.....48

**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:**

El síndrome de Burnout (SB) entre el personal médico, altera la conducta, la personalidad y los ideales de los médicos afectados, lo cual puede deteriorar la calidad de la atención profesional. [1] Entre los profesionales de la salud se han hallado altas prevalencias de SB que alcanzan hasta 60 % [1]. Al no encontrar estudios donde se valora los factores psicosociales laborales y el SB en personal médico, esperamos aportar nuevo conocimiento. [2] [3].

**OBJETIVO:** Analizar la asociación de factores psicosociales laborales y el SB en los médicos del HGZ#1 IMSS en Aguascalientes, México.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio observacional de casos y controles donde los médicos con SB se definieron como aquellos con Agotamiento Emocional (AE) alto Despersonalización (DP) alta y Bajo logro personal (BP) sino reunían estos tres requisitos se clasificaron sin SB. Mediante una muestra por conveniencia, se seleccionaron 153 Médicos. Se les aplicó un cuestionario auto administrado donde se identificó los factores de riesgo demográficos, los individuales, los psicosociales laborales con seis dimensiones, Sobrecarga de trabajo (SC), Insuficiente control laboral (ICL), Falta de recompensa laboral (FRL), Falta de comunidad laboral (FCL), Discrepancia de valores laborales (DVL) e Inequidad laboral (IL) valoradas por un escala de frecuencia de 5 grados tipo Likert y el Maslach Burnout Inventory, que incluye tres dimensiones: AE, DP y BP consta de 22 ítems valorados por una escala de frecuencia de 7 grados, tipo Likert. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS, las variables con escalas continuas se describieron con medias y desviaciones estándar, las variables en escalas categóricas con números absolutos y porcentajes. La asociación se valorará mediante el OR crudos, y se ajustará por factores de confusión utilizando una regresión logística binaria.

**RESULTADOS:** Contestaron la encuesta 153 médicos. La edad promedio fue de 46 años, 70% son hombres, la mitad tienen de 10 a 20 años de profesión, 85% son casados, 9 de cada 10 tiene hijos y la mitad de estos tiene de 1 a 2 hijos y el 90% con dependencia económica, 9 de cada 10 son especialistas, 6 de cada 10 sigue laborando en el mismo servicio. El 33.8% tiene alta SC (50 médicos) y 24.7 ICL (37 médicos), 23.2% tiene alta FRL (35 médicos), 22.5% tiene alta FCL (34 médicos), el 26.8% tiene alta DVL (41 médicos) y 34% alta IL (52 médicos). Con AE alta resultaron 48 médicos (31.4%), DP alta 67 médicos (43.8%) y BP 40 médicos (30.3%). La prevalencia de SB fue de 9.2% La falta de comunidad es el factor psicosocial que se asoció al Agotamiento Emocional alto, Despersonalización alta y una Realización Personal Baja.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome de Burnout, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal Baja, Médicos.

## **ABSTRACT:**

Burnout syndrome (SB) between the medical staff, alters behavior, personality and ideals of the doctors concerned, which may impair the quality of professional care.[1] The health professionals have found high prevalence of SB that reach up to 60% [1]. Finding no studies that assess psychosocial factors at work and the SB in medical staff, we hope to contribute new knowledge. [2] [3].

To analyze the association of psychosocial factors at work and doctors SB # 1 IMSS HGZ in Aguascalientes, Mexico.

**MATERIALS AND METHODS:** An observational study of cases and controls SB physicians were defined as those with emotional exhaustion (AE) high depersonalization (DP) High and Low personal accomplishment (BP), but these three requirements are met without SB classified. Using a convenience sample, we selected 153 Doctors. They answered a self-administered questionnaire which identified demographic risk factors, the individual, psychosocial work with six dimensions, work overload (SC), insufficient job control (ICL), Lack of work reward (FRL), Lack of labor community (FCL), Discrepancy of work values (DVL) and Inequality labor (IL) measured at a frequency range of 5 degrees Likert and the Maslach Burnout Inventory, which includes three dimensions: AE, DP and BP consists of 22 items valued by a frequency scale of 7 degrees, Likert. Data were processed with SPSS, variables with continuous scales were described with means and standard deviations of variables in categorical scales with absolute numbers and percentages. The association is measured by the crude OR, and adjusted for confounding factors using a binary logistic regression.

**RESULTS:** Responses were 153 physicians. The average age was 46 years, 70% are male, half are 10 to 20 years of occupation, 85% were married, 9 out of 10 have children and half of these having 1 to 2 children and 90% with economic dependence, 9 out of 10 are specialists, 6 out of 10 still working in the same service. 33.8% have high SC (50 physicians) and 24.7 ICL (37 physicians), 23.2% have high FRL (35 physicians), 22.5% have high FCL (34 physicians), 26.8% have high DVL (41 doctors) and 34 % high IL (52 doctors). With high AE were 48 physicians (31.4%), high DP 67 doctors (43.8%) and BP 40 doctors (30.3%). The prevalence of SB was 9.2% Lack of community is the psychosocial factor was associated with emotional exhaustion high, high depersonalization and personal accomplishment Baja.

**KEY WORDS:** Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, low personal accomplishment, Doctors.

## INTRODUCCION

El síndrome de Burnout (SB) entre el personal médico, altera la conducta, la personalidad y los ideales de los médicos afectados, lo cual puede deteriorar la calidad de la atención profesional. [1] Entre los profesionales de la salud se han hallado altas prevalencias de SB que alcanzan hasta 60 % [1]. Al no encontrar estudios donde se valora los factores psicosociales laborales y el SB en personal médico, esperamos aportar nuevo conocimiento. [2] [3].

La OMS reconoce el Síndrome de Burnout como una enfermedad en cambio en México la CIE y el DSM-IV-TR no contemplan al síndrome de Burnout como una enfermedad, deducimos que la información que se tiene es nula en nuestro panorama del estado de salud y la información que se tiene sobre el Síndrome es por estudios de prevalencia que se han hecho en México y en el mundo. [4] Se implemento una búsqueda sistematizada donde no se reportaron estudios de asociación de las variables Psicosociales laborales y el SB.

En el 2005 el Dr. Grau y col.[2], estudiaron la prevalencia del SB y valoraron su relación con los factores personales y ambientales, por su parte en el 2007 la Dra. Aranda Beltrán y col.[5], analizaron la presencia de factores psicosociales negativos en el área laboral y su asociación. En el 2007 López León y col.[6], determinaron la prevalencia y la asociación con algunos factores socio demográficos y laborales, pero no se reportaron autores luego de una búsqueda sistematizada que valoraran la asociación de los factores psicosociales laborales y el SB.

Estudio Observacional Analítico de casos y controles, los casos se definieron, en aquellos médicos con Agotamiento Emocional (AE) alto Despersonalización (DP) alta y Bajo logro personal (BP) y los controles fueron los que no reunían los requisitos de los casos. Mediante una muestra por conveniencia, se seleccionaron 153 Médicos 14 casos y 139 controles del HGZ #1 IMSS Aguascalientes. Se les aplicó un cuestionario auto administrado donde se identificó los factores de riesgo demográficos, los individuales, los psicosociales laborales con seis dimensiones, Sobrecarga de trabajo (SC), Insuficiente control laboral (ICL), Falta de recompensa laboral (FRL), Falta de comunidad laboral (FCL), Discrepancia de valores laborales (DVL) e Inequidad laboral (IL) valoradas por un escala de frecuencia de 5 grados tipo Likert y el Maslach Burnout Inventory, que incluye tres dimensiones: AE, DP y BP consta de 22 ítems valorados por una escala de frecuencia de 7 grados, tipo Likert.

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

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **A: PROBLEMA:**

Factores de riesgo psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout en médicos del HGZ No. 1 de la Delegación. Aguascalientes del IMSS

SUJETO DE ESTUDIO: Médicos no familiares del HGZ No. 1 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:**

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la Institución de Seguridad Social mas grande de América Latina atiende a más de 46 millones de personas, dispone de un sistema de unidades médicas organizadas en tres niveles de atención donde trabajaron en el 2002, 55,176 médicos, 14,989 de ellos generales, 19,643 especialistas y 12,277 médicos en otras labores. [7] La Delegación Aguascalientes ofrece atención médica de primero y segundo nivel, donde laboraron en el 2003, 1,200 médicos, 198 médicos familiares y 1,002 médicos no familiares. [8].

En México en el año 2000 casi el 50% de los titulados en medicina eran mujeres. Más del 75% de los hombres y el 51% de las mujeres trabajaban de tiempo completo en el sector salud. En el mismo año uno de cada diez médicos desempeña una actividad distinta a la medicina, solo el 2% de los médicos labora menos de 20 horas por semana.; 7% laboraba menos de 20 horas a la semana y una de cada tres estaba desempleada o inactiva. Las mujeres le dedicaron semanalmente 36 horas en promedio a la práctica médica; cinco horas menos que los hombres. El ingreso por hora promedio de los profesionales de la medicina que laboran en el sector salud es para los hombres 56.4 pesos y para las mujeres 44.6 pesos. El ingreso mensual promedio es de 10,042 pesos para los hombres y de 6,834 pesos para las mujeres. Quienes tienen un postgrado obtienen 20% más ingresos comparados con los que tienen sólo la licenciatura. [9]

El HGZ No. 1 cuenta con 248 médicos de los cuales 5 son médicos familiares y el resto son 243 son médicos no familiares, entre los que destacan 2 alergólogos, 40 anestesio logos, 2 angiólogos, 4 cardiólogos, 16 cirujanos, 3 cirujanos pediatras, 2 cirujanos plásticos, 2 dermatólogos 1 epidemiólogo, 2 gastroenterólogos, 18 ginecología, 3 hematólogos, 6 intensivistas, 24 internistas, 2 maxilofacial, 1 nefrólogo 2 neumólogos, 3 neurocirujanos, 2 neurólogos, 4 oftalmólogos, 4 oncólogos, 4 otorrinolaringólogos, 2 patólogos, 38 pediatras, 3 psiquiatras, 13 radiólogos, 3 rehabilitación, 2 reumatólogos, 5 salud en el trabajo, 14 traumatólogos, 14 urgenciólogos y 3 Urólogos. De los cuales 68 son de sexo femenino y

180 del sexo masculino. El 27 % corresponde al sexo femenino y el 73 % al sexo masculino. [10]

### **A.I.b.- PANORAMA DEL ESTADO DE SALUD:**

La Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) es una lista de códigos publicada por la Organización Mundial de la Salud. La CIE es una clasificación central en la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (en inglés, WHO-FIC). Bajo revisión permanente, la CIE actualmente en uso es la décima edición (CIE-10), desarrollada en 1992 para seguimiento estadístico de la mortalidad en el cual el síndrome de Burnout no cuenta con un código para su diagnóstico en México. Una importante alternativa a la codificación de la CIE es el Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales (DSM, del inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA). El DSM es el principal sistema diagnóstico para desórdenes psiquiátricos y psicológicos dentro de los Estados Unidos, y es usado como adjunto a otros sistemas de diagnóstico en muchos países. Desde 1990, la APA y la OMS han trabajado conjuntamente para aunar criterios y hacer concordar el DSM con ciertas secciones de la CIE; sin embargo, todavía existen algunas diferencias y entre las cuales el Síndrome de Burnout tampoco está catalogado como una enfermedad en México. [4]

Intentando identificar la relación entre el comportamiento laboral y el estado de salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 1999 refieren a los riesgos derivados de la ocupación como principal causa de muerte, ubicándose en séptimo lugar, un segundo lugar en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años de vida perdidos. La misma OMS cita que en el mundo hay cientos de millones de personas que trabajan bajo condiciones inseguras poniendo en riesgo su salud. Cada año, 1,1 millones de personas en el mundo mueren a causa de lesiones y enfermedades ocupacionales, por año suceden 160 millones de casos nuevos de enfermedades laborales en el mundo, incluidas las enfermedades mentales, presentándose mayor número de trabajadores con estrés psicológico. El diario “La Nación” en México, en el año 2001, mencionaba que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio. [5]

Entre las principales causas de incapacidad laboral entre los médicos del IMSS de la delegación Aguascalientes están los problemas cardiovasculares, los traumatológicos y las enfermedades crónico degenerativas, siendo que la OMS reconoce el Burnout como una enfermedad en cambio en México la CIE y el DSM-IV-TR no contemplan al síndrome de Burnout como una enfermedad, deducimos que la información que se tiene es nula en nuestro panorama del estado de salud y la información que se tiene sobre el síndrome es por estudios de prevalencia que se han hecho en México y en el mundo.[4] Diversos estudios han demostrado la presencia del síndrome de Burnout entre el personal médico y paramédico. [11] En el Instituto Mexicano del Seguro Social, Aranda et al. realizaron un estudio entre los médicos familiares, donde la prevalencia de síndrome de Burnout fue del 42,3%. De igual forma Cabrera et al encontraron que de 236 enfermeras estudiadas, 92



(39%) tuvieron datos compatibles con él, con diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad y la antigüedad en el puesto al compararlas con enfermeras sin el síndrome. [11]

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

En México la salud cuenta con una estructura firme que abarca a todos los sectores de la población mediante los instrumentos que para este fin se han creado. El sistema de salud mexicano se caracteriza por su segmentación, tanto en el financiamiento como en el acceso a los servicios. Esta falta de integración institucional es fuente de desigualdades en los beneficios que recibe la población ya que los distintos prestadores reciben diferentes presupuestos y tiene capacidades de atención y calidad desiguales. [12]

El sector público se caracteriza por la presencia de varios aseguradores y prestadores de servicios integrados de manera vertical, que atiende a distintos tipos de población, mantiene poco contacto entre sí y que difieren en el tipo de financiamiento y la organización de la prestación de los servicios; esto último es causa de ineficiencias en el ejercicio del gasto público. También se cuenta con un amplio sector privado lucrativo de servicios de salud; las personas con capacidad de pago pueden hacer uso de estos servicios, pagando al recibirlos. En 2005 las instituciones de seguridad social cubrían a 55 millones de trabajadores asalariados del sector formal, lo que representa una disminución de 2.56% con respecto a 2000, debido a una variación en la tasa de desempleo en el período de 2.2% en 2000 a 3.75% en 2005. El IMSS es el mayor asegurador con 44.5 millones de asegurados seguido del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 10.6 millones. Le siguen Petróleos Mexicanos (PEMEX) con 700.000 personas aseguradas y las fuerzas Armadas de la Secretaría de Marina y varios seguros para trabajadores estatales 600.000, adicionalmente el IMSS también ofrece un seguro de salud familiar para personas con capacidad de pago que desean adquirirlo, mediante el pago de una cuota anual. Los trabajadores informales, la población rural no asegurada y los desempleados sumaron 45 millones en 2005. Estos son atendidos por la SSA y las SESA, que comprenden hospitales y clínicas públicas. También existen instituciones privadas no lucrativas, como la Cruz Roja Mexicana y numerosas organizaciones no gubernamentales (ONG), que brindan atención médica con poco peso en los servicios integrales de salud, La Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 y modificada el 18 de diciembre de 2007 establece en su artículo 1º: ...”el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social”. [12]

El IMSS a su vez ofrece atención en de 1er , 2do y 3er nivel nuestra delegación y nuestra área de estudio se encuentra en el segundo nivel de atención la cual ofrece servicios de urgencias, salud pública, consulta externa, consulta de especialista, hospitalización, además cuenta con programas de atención al derechohabiente tales como prevenimss, promoción a

la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, identificación oportuna de enfermedades y sexualidad, además cuenta con guías de salud del hombre y la mujer por grupo de edad. [13]

El síndrome de Burnout fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud. [11]

### **A.II.a.- DESCRIPCIÓN CONCISA DE LA NATURALEZA DEL PROBLEMA:**

**DISCREPANCIA:** En la literatura actual existe la caracterización de los factores que pueden estar relacionados con la presencia del síndrome de Burnout.

**FALTA DE CLARIDAD:** En la literatura actual existe la identificación de los factores que pueden estar relacionados con la presencia del síndrome de Burnout, pero no se ha comprobado en forma clara la asociación de los mismos con el desarrollo del padecimiento de forma adecuada y no hay respuestas claras a nuestro nivel de conocimiento.

En la literatura revisada hay autores que mencionan que el síndrome de Burnout puede estar ocasionado por factores psicosociales-laborales. [14] Otros autores mencionan que mencionan a los factores individuales por lo tanto concluimos que nuestro nivel de conocimiento no supera el análisis. [6]

**PRESENCIA DE DOS O MÁS RESPUESTAS PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA:** Al no haber una respuesta consistente concluimos que nuestro nivel de conocimiento no ha superado el análisis.

**NIVEL DEL CONOCIMIENTO EN QUE ESTÁ EL PROBLEMA QUE SE VA A INVESTIGAR:** Nivel analítico hasta el momento se ha realizado la identificación de posibles factores de riesgo psicológicos y laborales asociados a la presencia del síndrome de Burnout, sin embargo es necesario el análisis de estos factores identificados para valorar su asociación con el desarrollo del síndrome de Burnout en los médicos no familiares del HGZ No. 1 del IMSS de Aguascalientes.

### **A.II.b.- DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DEL PROBLEMA:**

En México en el año 2000 casi el 50% de los titulados en medicina eran mujeres. Más del 75% de los hombres y el 51% de las mujeres trabajaban de tiempo completo en el sector salud. En el mismo año uno de cada diez médicos desempeña una actividad distinta a la medicina, solo el 2% de los médicos labora menos de 20 horas por semana.; 7% laboraba menos de 20 horas a la semana y una de cada tres estaba desempleada o inactiva. Las mujeres le dedicaron semanalmente 36 horas en promedio a la práctica médica; cinco horas menos que los hombres. El ingreso por hora promedio de los profesionales de la medicina que laboran en el sector salud es para los hombres 56.4 pesos y para las mujeres 44.6 pesos. El ingreso mensual promedio es de 10,042 pesos para los hombres y de 6,834 pesos para

las mujeres. Quienes tienen un postgrado obtienen 20% más ingresos comparados con los que tienen sólo la licenciatura.[9]

La edad de los médicos (menores de 45 años), el tener solamente un trabajo, el ser soltero, ser mujer, la elevada angustia laboral se encuentran relacionados con el Síndrome. Algunos especialistas como los anestesiólogos y los médicos de urgencias y terapia intensiva, oncólogos tienden a presentar con más frecuencia el SB. [15] Algunos servicios como urgencias, terapia intensiva también presentan alta frecuencia, el bajo desarrollo profesional, la baja preparación médica. [6]

### **A.II.c.- DESCRIPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA:**

**GRAVEDAD:** Intentando identificar la relación entre el comportamiento laboral y el estado de salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en el año 1999 refieren a los riesgos derivados de la ocupación como principal causa de muerte, ubicándose en séptimo lugar, un segundo lugar en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años de vida perdidos. La misma OMS cita que en el mundo hay cientos de millones de personas que trabajan bajo condiciones inseguras poniendo en riesgo su salud. Cada año, 1,1 millones de personas en el mundo mueren a causa de lesiones y enfermedades ocupacionales, por año suceden 160 millones de casos nuevos de enfermedades laborales en el mundo, incluidas las enfermedades mentales, presentándose mayor número de trabajadores con estrés psicológico.[5]

El diario “La Nación” en México, en el año 2001, mencionaba que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio.[5] La prevalencia de Burnout en nuestro medio es elevada (26.2 %). En la literatura se encuentran frecuencias reportadas desde 3 % hasta 60 %. Una posible explicación de este amplio rango es el área de especialidad que se explora. [1]

**MAGNITUD:** Inicialmente se pensaba que sólo repercutía en el ámbito psicológico en los médicos, ahora se ha identificado que afectan en lo social, familiar, institucional pero sobre todo en la salud física del profesional de salud. Esto sin contar la afectación a la población derechohabiente. Así, en médicos de atención primaria se ha descrito entre 42 a 59 %, en enfermeras 65 %, 27 en médicos residentes 23 %, cirujanos 32 %, 16 anestesiólogos 44 %, 2 internistas 28 %.[1] Aun cuando los estudios de prevalencia en otros países han indicado que el personal de salud, principalmente los médicos de atención primaria, muestran acentuado desgaste profesional, en México no se ha estudiado objetivamente la magnitud de este fenómeno. [6]

**TRASCENDENCIA:** Hemos visto que el Burnout no es, en absoluto, un síndrome exótico que apenas nos afecte. Es, muy al contrario, una patología con elevada prevalencia en nuestro medio y que, probablemente, esté detrás de muchos de los problemas que aqueja nuestro sistema sanitario, no sólo en lo que se refiere a malestar psíquico o físico del trabajador, sino a sus consecuencias (empeoramiento de la relación medico-paciente, falta de interés por actividades docentes, incumplimiento de horarios, entre otros). Así, muchas

de las medidas de gestión encaminadas a mejorar la calidad asistencial se ven, desgraciadamente, frenadas en sus resultados por no tener en cuenta también en su lucha los altos niveles de Burnout existentes. [16]

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



La edad: relacionada con la experiencia.[14] La edad también se ha relacionado con este síndrome, aunque se aconseja considerar el sesgo de supervivencia, ya que los trabajadores más «quemados» son los que mayoritariamente abandonan el trabajo. En nuestro estudio, los trabajadores que presentaron un nivel más alto de DP eran más jóvenes, con menos años de profesión y menos años en el centro. No obstante, en el estudio multivariado la variable asociada a DP fue «años de profesión» y no la edad. [2] La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada. [17]

El sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo. [14] A pesar de que no parece haber excesiva relación entre el fenómeno Burnout y las variables socio demográficas, sí detectamos una mayor vulnerabilidad en el varón respecto a la mujer, quizás causado por unas expectativas profesionales mayores al inicio de su carrera que no se ven satisfechas con el paso del tiempo.[16] Según el sexo seria principalmente las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. [17]

VARIABLES FAMILIARES: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.[14] Un factor de protección es la familia numerosa. Sin duda una vida familiar rica puede actuar como amortiguador emocional sobre un trabajador estresado. [16] El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. [17]

PERSONALIDAD: por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional. [14]

INADCUADA FORMACIÓN PROFESIONAL; por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo. [14]

FACTORES LABORALES O PROFESIONALES: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación cuasidada médico paciente que tiene como centro un momento

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones disarmónicas con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud. Como trabajador y productor el médico se convirtió en mano de obra barata sin relaciones laborales legalmente establecida y asediada por la sombra de la mala praxis. [14]

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico. [14]

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.[14]

Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cairo:

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.[14]
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales. [14]
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol. [14]
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.). [14]
5. La falta de equidad o justicia organizacional. [14]
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.[14]

7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.[14]

8. La falta de participación en la toma de decisiones. [14]

9. La imposibilidad de poder progresar/ ascender en el trabajo.[14]

10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.[14]

### **A.III.b.- ARGUMENTOS CONVINCENTES DE QUE EL CONOCIMIENTO DISPONIBLE PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA NO ES SUFICIENTE PARA SOLUCIONARLO:**

En la actualidad se sabe que existe el síndrome Burnout, sin embargo no debería estar presente puesto que deben realizarse medidas específicas para su prevención, detección oportuna y tratamiento efectivo, y por lo tanto disminuir las repercusiones que éste ocasiona. Se han encontrado diferencias significativas en las poblaciones de riesgo dentro de la comunidad médica y por otro lado, se percibe en investigaciones como un fenómeno generalizado a la misma. Por lo tanto hay identificación adecuada de los factores etiológicos del padecimiento, sin embargo no hay claridad en cuanto a la asociación de los mismos con la presencia del síndrome de Burnout, puesto que para algunos autores los factores psicosociales laborales son los responsables de ocasionar la enfermedad; y para otros autores los factores individuales son los que se asocian a la presencia de este síndrome de desgaste profesional en los médicos.[14]

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

Elizabeth López-León, José Raymundo Rodríguez-Moctezuma, Juan Manuel López-Carmona, María Luisa Peralta-Pedrero, Catarina Munguía-Miranda. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores socio demográficos y laborales. Objetivo: determinar la prevalencia del desgaste profesional en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y analizar su asociación con algunos factores socio demográficos y laborales. Material y métodos: se realizó estudio transversal en cinco unidades de medicina familiar de la Delegación Estado de México Oriente del IMSS. Participaron 154 médicos de uno y otro sexo, a quienes se les aplicó en forma auto administrada el Maslach Burnout Inventory, que mide el desgaste profesional en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se recabaron datos socio demográficos y laborales. Resultados: la tasa de respuesta fue de 85 %; 39.7 % presentó desgaste profesional alto cuando menos en uno de los tres dominios (26.7 % en un dominio, 11.5 % en dos y 1.6 % en los tres). El cansancio emocional alto se asoció

significativamente con área física inadecuada (OR 3.9, IC 95 % = 1.5-10.6), con carga laboral (OR 7.6, IC 95 % = 1.6- 50.7) y con falta de estímulos laborales (OR 4.4, IC 95 % = 1.7-11.9). La despersonalización se asoció únicamente con el salario (OR 2.6, IC 95 % = 1.05- 6.4).Conclusiones: en los médicos familiares del IMSS existen factores laborales asociados con desgaste profesional, que pueden afectar la atención a los pacientes.[6]

Armand Graua / Rosa Suñerb / María M. Garcíac, en nombre del Grupo de Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional en los Hospitales de Girona. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Objetivos: Entre los profesionales sanitarios se han hallado altos índices de desgaste profesional. Nuestro objetivo fue estudiar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores sanitarios hospitalarios, y valorar su relación con los factores personales y ambientales. Métodos: Un total de 2.290 trabajadores sanitarios de 5 hospitales de Girona fueron invitados a participar. Se les administró un cuestionario de elaboración propia, una encuesta del clima organizacional, y el Maslach Burnout Inventory, que incluye tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Resultados: Contestaron la encuesta 1.095 trabajadores (con un 47,8% de participación). Un 41,6% presentó un alto nivel de cansancio emocional, sobre todo los médicos y el personal de enfermería; un 23% tuvo un alto nivel de despersonalización, sobre todo los médicos, y un 27,9% tuvo una baja realización personal, en especial los técnicos y los médicos. Mediante un análisis de regresión logística múltiple, se asoció un alto nivel de cansancio emocional al consumo de tranquilizantes o antidepresivos con asiduidad, mientras que el optimismo y la satisfacción profesional mostraron una asociación inversa. Los años de profesión, el optimismo, valorar como útil el trabajo y percibir que se es valorado por los demás se asociaron inversamente con un alto nivel de despersonalización. La baja realización personal se asoció inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo y el equipo de trabajo. Conclusiones: A partir de los resultados obtenidos, recomendamos mejorar el clima organizacional y potenciar el optimismo y la autoestima individual, para disminuir el desgaste profesional en los hospitales.[2]

Vicenta Escribà-Agüira,b / Lucía Artazcoza,c / Santiago Pérez-Hoyosa. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas. Objetivos: Describir la prevalencia de síndrome de Burnout según el tipo de especialidad médica, así como valorar el impacto de los factores de riesgo psicosocial, la satisfacción laboral y las características profesionales sobre el síndrome de desgaste profesional en el personal médico especialista en todo el Estado español. Métodos: Estudio transversal realizado sobre una muestra de 1.021 médicos especialistas. Las variables respuesta son las 3 dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y logros personales. Las variables explicativas son los factores de riesgo psicosocial y las fuentes de satisfacción laboral, valorados por una escala específica diseñada para médicos. Se han calculado las odds ratio ajustadas y sus intervalos de confianza del 95% por regresión logística. Resultados: La probabilidad de presentar un elevado cansancio emocional y despersonalización es mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte, y conlleva un impacto negativo del trabajo en la vida familiar. La probabilidad de presentar un elevado cansancio emocional es mayor en los que tienen una alta sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas que presentan una baja satisfacción con



respecto a las recompensas profesionales y en las que no realizan actividades de docencia. La insatisfacción con la calidad de las relaciones con los pacientes y sus familiares influye negativamente en las 3 dimensiones del Burnout. Conclusiones: El ambiente psicosocial y la satisfacción laboral influyen negativamente en el síndrome de Burnout, y afectan a las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.[15]

Carlos Gerardo Esquivel-Molina, Fernando Buendía-Cano, Omar Martínez-García, Jesús Alfonso Martínez-Mendoza, Verónica Araceli Martínez-Ordaz, Víctor Manuel Velasco-Rodríguez. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. Introducción: el síndrome de agotamiento profesional es frecuente entre el personal médico, altera la conducta, la personalidad y los ideales de los médicos afectados, deteriorando la calidad de la atención profesional. Objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en los médicos de un hospital de tercer nivel de atención médica y algunos factores asociados Material y métodos: en un diseño transversal, previa aprobación del comité local de investigación y de ética, consentimiento informado con énfasis en la confidencialidad, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se aplicaron los cuestionarios de Maslach y Beck a médicos especialistas de un hospital de tercer nivel de atención. Se determinó prevalencia con IC 95 %,  $\chi^2$  para análisis bivariados y regresión logística. Resultados: se entrevistaron 166 sujetos, edad media 42 años, sexo predominante masculino, tasa de respuesta 87.4 %. La prevalencia de depresión con puntuación de Beck superior a 10 puntos fue de 18.6 % (IC 95 % 12-24 %). Depresión en últimos dos años 38.6 %. El 26 % presentó síndrome de Burnout, 15.2 % con puntuaciones en cansancio emocional arriba de 27, 19.3 % con más de 10 puntos en despersonalización. El riesgo de depresión al padecer el síndrome de Burnout fue de OR = 5.163 (IC 95 % 2.130-12.51,  $\chi^2 = 14.77$ ,  $p = 0 .000$ ). La presencia de Burnout se asoció al turno nocturno, vivir sin pareja estable y tener depresión Conclusiones: el síndrome de agotamiento profesional en el médico es frecuente. Se asocia a variables organizacionales y personales; también, frecuentemente, a depresión.[1]

Maria Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala, Marina Soledad Sphan, Dra. Mercedes Alejandra Stortti. Etiología y Prevención del SB en los trabajadores de salud. Introducción: El Síndrome de Burnout se define como respuesta al stress laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. Objetivos: 1 - Conocer y comprender en profundidad el Síndrome de Burnout y las causas que lo desencadenan 2- Describir las medidas preventivas y terapéuticas que se utiliza actualmente. Materiales y Métodos: para la realización de este informe se utilizaron revistas científicas nacionales e internacionales y artículos en línea mediante el buscador Google. Conclusión: El Síndrome de Burnout puede ser bien manejados por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente y por último, y no por ello menos importante, contamos con suficientes armas terapéuticas para tratarlo.[14]

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Luis Pereda-Torales, Félix Guillermo Márquez Celedonio, María Teresa Hoyos Vásquez, Marco Ismael Yáñez Zamora. Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. Diseño: Encuesta transversal comparativa. Población: Se entregó el cuestionario MBI a 160 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 de la Ciudad de Cardel, Veracruz. Instrumento de evaluación: Se construyó una encuesta sobre las siguientes variables sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de adscripción al hospital, categoría, servicio y turno laboral. Para evaluar el síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario MBI en su versión en español. Dicho instrumento consta de 22 ítems con escala de puntuación tipo Likert (0-6), de los cuales 9 valoran AE, 5 la DP y 8 la RP. Recolección de la información: Durante el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2006 se entregó el cuestionario a cada uno de los trabajadores de la salud. Pruebas estadísticas: Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se calculó la razón de momios e intervalos de confianza de 95% para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el desgaste profesional. Resultados De 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario MBI, sólo 146 lo regresaron en forma completa. En lo que respecta a la frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas se observó que las evaluaciones más altas corresponden a las asistentes médicas. Hubo una prevalencia del síndrome de Burnout entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de Burnout, así como su relación con cada una de la subescalas que lo componen En conclusión, la prevalencia del síndrome de Burnout entre las asistentes médicas es muy alta y es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo de esta patología.[11]

Dres. Carolina Aranda Beltrán et al. Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. Introducción: las interacciones negativas entre el trabajador con su medio ambiente laboral y extralaboral componen lo que se conoce como factores psicosociales. El objetivo del estudio fue analizar la presencia de factores psicosociales negativos en el área laboral y su asociación con estar o no enfermo en los médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. Material y método: para analizar lo propuesto se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales incluida la pregunta sobre qué enfermedades o molestias, o ambas, había presentado en los últimos seis meses, además de la escala de Identificación de los Factores Psicosociales (IMSS, 1986). Resultados: 64,8% (81 sujetos) se manifestó enfermo. Las enfermedades más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas (20%), respiratorias (19,2%), gastrointestinales (18,3%) y las psicológicas (15,2%). Se encontró relación entre casi todos los factores psicosociales con las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas y psicológicas. Conclusiones: es deber de todo el personal que labora en una empresa el ejercer medidas de prevención, de evaluar y controlar los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores, así como de ofrecer seguimiento a los programas que a partir de la identificación y evaluación del riesgo se elaboren, con la finalidad de que este no vuelva a presentarse.[5]

### **A.V.a.- DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE INFORMACIÓN QUE SE ESPERA OBTENER COMO RESULTADO DEL PROYECTO Y CÓMO SE UTILIZARÁ PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA:**

En el presente trabajo se pretende realizar el análisis de los factores de riesgo psicológicos y laborales que se encuentran asociados a la presencia del síndrome de Burnout en los médicos, dado que esta información podría ser utilizada para el abordaje de la prevención del desarrollo de esta patología en el personal y la detección oportuna para un tratamiento adecuado y específico, mediante la caracterización de las tres dimensiones principales del síndrome de Burnout y mediante la caracterización de los factores que tienen mayor riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout.

### **A.VI.a.- LISTA DE LOS CONCEPTOS INDISPENSABLES UTILIZADOS EN EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

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.

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. 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. 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

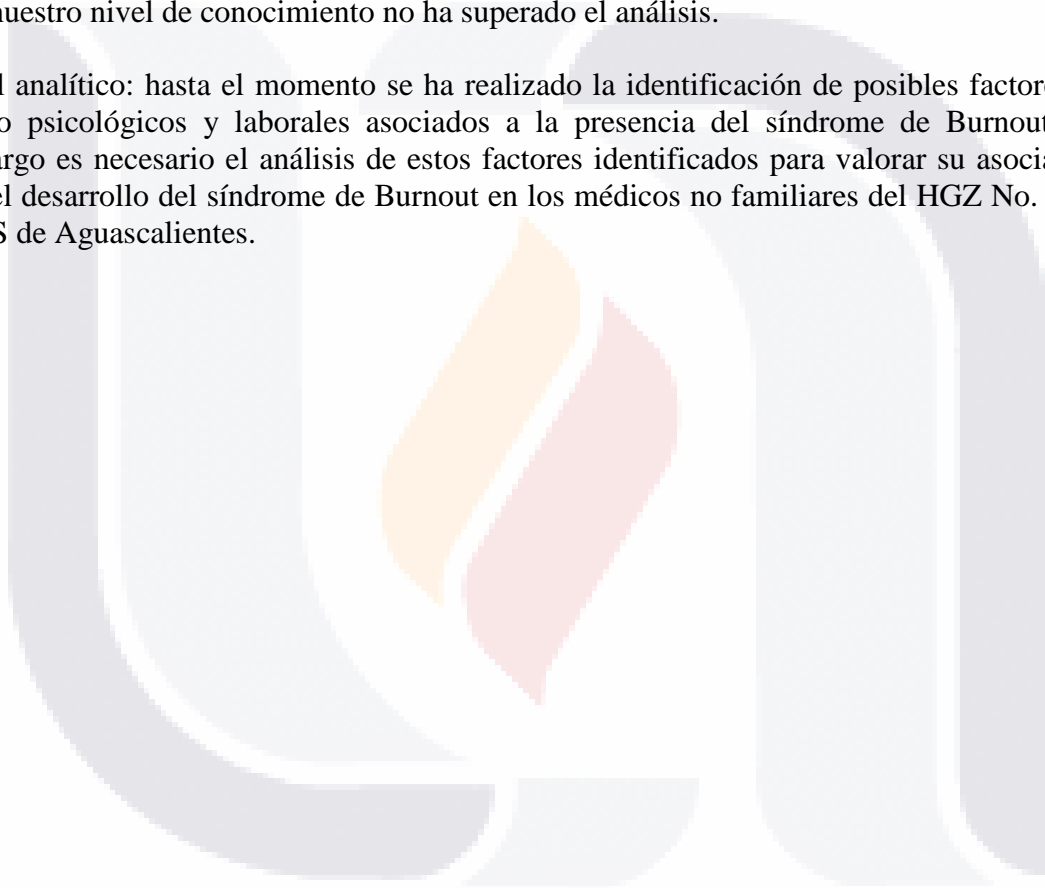
¿Que factores de riesgo psicosociales laborales se encuentran asociados a la presencia del Síndrome de Burnout en un grupo de médicos que laboran en el HGZ No. 1 de la Delegación. Aguascalientes del IMSS?

## JUSTIFICACION

En la literatura actual existe la identificación de los factores que pueden estar relacionados con la presencia del síndrome de Burnout, pero no se ha comprobado en forma clara la asociación de los mismos con el desarrollo del padecimiento de forma adecuada y no hay respuestas claras a nuestro nivel de conocimiento.

En la literatura revisada hay autores que mencionan que el síndrome de Burnout puede estar ocasionado por factores psicosociales-laborales. [14] Otros autores mencionan que mencionan a los factores individuales por lo tanto concluimos que nuestro nivel de conocimiento no supera el análisis. [6]. Al no haber una respuesta consistente concluimos que nuestro nivel de conocimiento no ha superado el análisis.

Nivel analítico: hasta el momento se ha realizado la identificación de posibles factores de riesgo psicológicos y laborales asociados a la presencia del síndrome de Burnout, sin embargo es necesario el análisis de estos factores identificados para valorar su asociación con el desarrollo del síndrome de Burnout en los médicos no familiares del HGZ No. 1 del IMSS de Aguascalientes.



## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

En el 2002 G. Pera y colaboradores en su proyecto titulado "Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal" tenían como objetivos conocer la prevalencia del síndrome del quemado entre los trabajadores de un hospital comarcal, así como conocer las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome. Se realizó un estudio observacional transversal en el que se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada por categoría profesional, de 300 trabajadores a los que se les administró el Maslach Burnout Inventory para medir el grado de Burnout. Este cuestionario consta de tres subescalas: el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Y sus resultados fueron que el 13,9% de los entrevistados presentó un grado elevado de Burnout para el cansancio emocional, el 11,1% para la despersonalización y el 6,6% para la realización personal. Ninguno de los entrevistados obtuvo puntuaciones elevadas en las tres escalas a la vez, mientras que un 27% presentó un grado alto de Burnout en al menos una de las tres escalas. En el análisis multivariante la categoría profesional y el sexo se asociaron de forma estadísticamente significativa con un alto grado de Burnout. Y como conclusiones presentaron que la prevalencia de síndrome del quemado en el hospital de Mataró es relativamente baja y se asocia al género y la categoría profesional.[18]

En el 2002 P. Sos Tena y colaboradores en su proyecto titulado "Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona". Tenían como objetivo: describir el nivel de desgaste profesional y estudiar su asociación con las características de los profesionales estudiados. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 93 centros de Atención Primaria de la ciudad de Barcelona y de las comarcas del norte de la provincia: Vallés Oriental, Vallés Occidental, Maresme, Osona, Bages y Berguedà (región sanitaria centro). Realizando una encuesta directa por entrevista personal o grupal a 528 médicos de Atención Primaria. Se administraron dos cuestionarios: uno de datos demográficos generales y el de desgaste profesional (Maslach Burnout Inventory- MBI). Obteniéndose los siguientes resultados: un 40% de los encuestados presentaban algún síntoma de desgaste profesional sin diferencia entre sexos. De estos un 12,4% manifestaban niveles muy altos de desgaste profesional. Y sus conclusiones fueron que actualmente el porcentaje de médicos de Atención Primaria que muestran desgaste profesional es elevado, sobre todo los profesionales de edad media (37-45 años), que trabajan más de 40 horas semanales y con más de 10 años en el mismo centro .[19]

En el 2003 Mechteld R.M. Visser y colaboradores en su proyecto titulado "Stress, Satisfaction and Burnout among dutch medical specialists" Tenían como objetivo investigar los niveles de estrés en el trabajo y la satisfacción profesional entre los médicos especialistas, los factores que contribuyen al estrés y la satisfacción y el efecto del estrés y la satisfacción sobre el Burnout 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. Conclusiones 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

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

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.[20]

En el 2005 Catherine Goehring y colaboradores en su proyecto titulado " Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey". Tenían como objetivo medir la prevalencia de Burnout y su asociación con características psicológicas y profesionales, incluyendo estresores específicos laborales entre médicos suizos de atención primaria realizando un estudio transversal por encuesta postal que se realizó en Ginebra, Suiza, durante la primavera de 2002 se seleccionó al azar una muestra no estratificada de 3000 médicos de atención primaria. Y sus resultados fueron que se obtuvo la prevalencia del Burnout en los Médicos de atención primaria en 1584 entrevistados, en la esfera de cansancio emocional fue de 17.9, para despersonalización y la de cinismo fue de 6.5, la de satisfacción personal fue 39.6. Los médicos con grado moderado de Burnout fueron más frecuentemente hombres que mujeres. De 45 a 55 años de edad, son el principal sostén económico de la familia, los médicos generales, trabajan más horas por semana y tienen una mayor autopercepción de estrés, médicos con un alto grado de Burnout tienen las mismas características, además de que trabajan en un ambiente semiurbano y rural, reportado como un factor de riesgo para el Burnout. La carga de trabajo administrativa, los seguros de salud que se relacionan con la carga de trabajo, la imagen de la medicina en el medio y cambios en el sistema de cuidado de la salud se reportaron como factores de estrés.[21]

En el 2005 Armand Graua y colaboradores en su proyecto titulado "Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales". Tenían como objetivos: Estudiar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores sanitarios hospitalarios, y valorar su relación con los factores personales y ambientales. Realizaron un estudio transversal de 5 hospitales de Girona, fueron invitados a participar un total de 2.290 trabajadores sanitarios. Se les administró un cuestionario de elaboración propia, una encuesta del clima organizacional, y el Maslach Burnout Inventory, que incluye tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Entre sus resultados: Contestaron la encuesta 1.095 trabajadores (con un 47,8% de participación). Un 41,6% presentó un alto nivel de cansancio emocional, sobre todo los médicos y el personal de enfermería; un 23% tuvo un alto nivel de despersonalización, sobre todo los médicos, y un 27,9% tuvo una baja realización personal, en especial los técnicos y los médicos. Mediante un análisis de regresión logística múltiple, se asoció un alto nivel de cansancio emocional al consumo de tranquilizantes o antidepresivos con asiduidad, mientras que el optimismo y la satisfacción profesional mostraron una asociación inversa. Los años de profesión, el optimismo, valorar como útil el trabajo y percibir que se es valorado por los demás se asociaron inversamente con un alto nivel de despersonalización. La baja realización personal se asoció inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo y el equipo de trabajo. Y sus conclusiones fueron que a partir de los resultados obtenidos, recomendaron mejorar el clima organizacional y

potenciar el optimismo y la autoestima individual, para disminuir el desgaste profesional en los hospitales.[2]

En el 2006 A. Ozyurt, et al, en su proyecto titulado "Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians". Tenían como objetivo Investigar los niveles de satisfacción laboral y Burnout entre médicos de Estambul, y la relación entre características demográficas, laborales, satisfacción laboral y Burnout. Mediante un estudio transversal que se realizó en Estambul, Turquía. Los participantes fueron elegidos de las listas recibidas de la dirección de salud provincial y cámara de la medicina, proporcionalmente a la distribución del total de médicos en esos grupos. Se recolectaron datos de 598 médicos (el 78%). Y los resultados fueron que la despersonalización fue mayor en los hombres que en las mujeres. El cansancio emocional fue mayor en los médicos solteros, y la satisfacción fue menor en ellos que en los otros. La satisfacción de los médicos asistentes generales fue significativamente más baja que en los especialistas y sub especialistas. Los médicos en el sector privado tuvieron más bajos resultados para el cansancio emocional y despersonalización y más alto para realización personal y satisfacción que los médicos del sector público y hospital universitario. Los médicos que habían tenido práctica entre cero y nueve años tuvieron más alto resultado para cansancio emocional y despersonalización que quienes habían sido médicos por más tiempo. Los médicos que habían tenidos más de dos períodos vacacionales por año tuvieron resultados menores para cansancio emocional y despersonalización y más alto resultado para realización personal y satisfacción. El grupo de sector público presentó un nivel significativo asociado con alta despersonalización. [22]

En el 2006 Maria Noelia Vanessa Thomaé y sus colaboradores en su proyecto titulado " Etiología y Prevención del SB en los trabajadores de salud". En la introducción de su trabajo definen al Síndrome de Burnout como respuesta al stress laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales. Y tenían como objetivos: 1 - Conocer y comprender en profundidad el Síndrome de Burnout y las causas que lo desencadenan 2- Describir las medidas preventivas y terapéuticas que se utiliza actualmente. Para la realización de su informe se utilizaron revistas científicas nacionales e internacionales y artículos en línea mediante el buscador Google. Y sus conclusiones fueron que el Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si fuesen informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generasen emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos, etc.) que tratan diariamente y por último, y no por ello menos importante, concluyeron que contamos con suficientes armas terapéuticas para tratarlo.[14]

En el 2007 Carolina Aranda Beltrán y colaboradores en su proyecto titulado " Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México". Encontraron que las interacciones negativas entre el trabajador con su medio ambiente laboral y extra laboral componen lo que se conoce como factores

psicosociales. El objetivo de su estudio fue analizar la presencia de factores psicosociales negativos en el área laboral y su asociación con estar o no enfermo en los médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. Para analizar lo propuesto se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales incluida la pregunta sobre qué enfermedades o molestias, o ambas, había presentado en los últimos seis meses, además de la escala de Identificación de los Factores Psicosociales (IMSS, 1986). Y sus resultados fueron que el 64,8% (81 sujetos) se manifestó enfermo. Las enfermedades más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas (20%), respiratorias (19,2%), gastrointestinales (18,3%) y las psicológicas (15,2%). Se encontró relación entre casi todos los factores psicosociales con las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas y psicológicas. Y sus conclusiones fueron que es deber de todo el personal que labora en una empresa el ejercer medidas de prevención, de evaluar y controlar los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores, así como de ofrecer seguimiento a los programas que a partir de la identificación y evaluación del riesgo se elaboren, con la finalidad de que este no vuelva a presentarse. [5]

En el 2007 Elizabeth López-León, y colaboradores en su proyecto titulado "Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores socio demográficos y laborales". Tenían como objetivo: determinar la prevalencia del desgaste profesional en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y analizar su asociación con algunos factores socio demográficos y laborales. Realizaron un estudio transversal en cinco unidades de medicina familiar de la Delegación Estado de México Oriente del IMSS. Donde participaron 154 médicos de uno y otro sexo, a quienes se les aplicó en forma auto administrada el Maslach Burnout Inventory, que mide el desgaste profesional en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se recabaron datos socio demográficos y laborales. Entre sus resultados: la tasa de respuesta fue de 85 %; 39.7 % presentó desgaste profesional alto cuando menos en uno de los tres dominios (26.7 % en un dominio, 11.5 % en dos y 1.6 % en los tres). El cansancio emocional alto se asoció significativamente con área física inadecuada (OR 3.9, IC 95 % = 1.5-10.6), con carga laboral (OR 7.6, IC 95 % = 1.6- 50.7) y con falta de estímulos laborales (OR 4.4, IC 95 % = 1.7-11.9). La despersonalización se asoció únicamente con el salario (OR 2.6, IC 95 % = 1.05- 6.4). Y sus conclusiones fueron que en los médicos familiares del IMSS existen factores laborales asociados con desgaste profesional, que pueden afectar la atención a los pacientes.[6]

En el 2007 Armand Grau y sus colaboradores en su proyecto titulado "Influencia de factores personales, profesionales y trasnacionales en el SB en personal sanitario hispanoamericano y español", tenían como fundamento que la aparición del síndrome de Burnout se relaciona con factores ambientales, culturales y personales. Entre sus objetivos sobre este estudio son comparar la prevalencia de Burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones. Se estudió el síndrome de Burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, con una edad media de 41,7 años). Se utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. El período de estudio fue desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007. Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística. Sus resultados fueron que la



prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Sus variables protectoras fueron la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91). Y sus conclusiones fueron que la prevalencia del Burnout es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de Burnout. [3]

En el 2007 Carlos Gerardo Esquivel-Molina y colaboradores en su proyecto titulado "Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel". Tenían como objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en los médicos de un hospital de tercer nivel de atención médica y algunos factores asociados. Realizaron un diseño transversal, se aplicaron los cuestionarios de Maslach y Beck a médicos especialistas de un hospital de tercer nivel de atención. Se determinó prevalencia con IC 95 %,  $\chi^2$  para análisis bivariados y regresión logística. Entre sus resultados refieren que se entrevistaron 166 sujetos, edad media 42 años, sexo predominante masculino, tasa de respuesta 87.4 %. La prevalencia de depresión con puntuación de Beck superior a 10 puntos fue de 18.6 % (IC 95 % 12-24 %). Depresión en últimos dos años 38.6 %. El 26 % presentó síndrome de Burnout, 15.2 % con puntuaciones en cansancio emocional arriba de 27, 19.3 % con más de 10 puntos en despersonalización. El riesgo de depresión al padecer el síndrome de Burnout fue de OR = 5.163 (IC 95 % 2.130-12.51,  $\chi^2 = 14.77$ ,  $p = 0.000$ ). La presencia de Burnout se asoció al turno nocturno, vivir sin pareja estable y tener depresión. Y sus conclusiones fueron que el síndrome de agotamiento profesional en el médico es frecuente. Se asocia a variables organizacionales y personales; también, frecuentemente, a depresión.[1]

En el 2008 Vicenta Escribà-Agüira, y colaboradores en su proyecto titulado " Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas". Tenían como objetivos: Describir la prevalencia de síndrome de Burnout según el tipo de especialidad médica, así como valorar el impacto de los factores de riesgo psicosocial, la satisfacción laboral y las características profesionales sobre el síndrome de desgaste profesional en el personal médico especialista en todo el Estado español. Realizaron un estudio transversal realizado sobre una muestra de 1.021 médicos especialistas. Las variables respuesta son las 3 dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y logros personales. Las variables explicativas son los factores de riesgo psicosocial y las fuentes de satisfacción laboral, valorados por una escala específica diseñada para médicos. Se han calculado las odds ratio ajustadas y sus intervalos de confianza del 95% por regresión logística. Entre sus resultados encontraron que la probabilidad de presentar un elevado cansancio emocional y despersonalización es mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con

el sufrimiento y la muerte, y conlleva un impacto negativo del trabajo en la vida familiar, que la probabilidad de presentar un elevado cansancio emocional es mayor en los que tienen una alta sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas que presentan una baja satisfacción con respecto a las recompensas profesionales y en las que no realizan actividades de docencia. La insatisfacción con la calidad de las relaciones con los pacientes y sus familiares influye negativamente en las 3 dimensiones del Burnout. Y sus conclusiones fueron que el ambiente psicosocial y la satisfacción laboral influyen negativamente en el síndrome de Burnout, y afectan a las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.[15]

En el 2009 Luis Pereda-Torales y colaboradores en su proyecto titulado "Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico" realizaron un estudio transversal comparativa, con una población a la cual se le entregó el cuestionario MBI a 160 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 de la Ciudad de Cardel, Veracruz. Se utilizó un instrumento de evaluación: Se construyó una encuesta sobre las siguientes variables sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de adscripción al hospital, categoría, servicio y turno laboral. Para evaluar el síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario MBI en su versión en español. La recolección de la información fue durante el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2006 donde se entregó el cuestionario a cada uno de los trabajadores de la salud. Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se calculó la razón de momios e intervalos de confianza de 95% para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el desgaste profesional. Y en sus resultados se encuentra que de 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario MBI, sólo 146 lo regresaron en forma completa. En lo que respecta a la frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas se observó que las evaluaciones más altas corresponden a las asistentes médicas. Hubo una prevalencia del síndrome de Burnout entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de Burnout, así como su relación con cada una de la subescalas que lo componen. En conclusión, la prevalencia del síndrome de Burnout entre las asistentes médicas es muy alta y es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo de esta patología.[11]

En el 2009 Neil Valentin Vega y sus colaboradores en su proyecto titulado " Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos" tenían como objetivo primario del estudio medir la prevalencia del síndrome de Burnout entre los cirujanos generales colombianos y evaluar los factores asociados. Mediante un estudio observacional y analítico de corte transversal, se realizó una medición del síndrome mediante una encuesta autodiligiada y anónima a 259 cirujanos que asistieron al XXXIV Congreso Nacional de Cirugía en agosto de 2008. Los resultados fueron que la frecuencia del síndrome fue de 20%, definido por un alto grado de cansancio emocional asociado a un alto puntaje de despersonalización o a un bajo puntaje en realización personal. El único factor asociado a la presencia del síndrome fue el deseo de efectuar un cambio del sitio de trabajo (OR=2,95; IC95% 1,59-5,50). También se encontró una asociación entre el síndrome y la presencia de accidentes biológicos en los últimos seis meses (OR=2,01; IC95% 1,08-3,74). El impacto de la entidad

en la actividad profesional se documenta al existir una reducción del 66% en el riesgo de presentar el síndrome de desgaste profesional si se trabajara en un solo sitio.[23]

En el 2009 Tait D. Shanafelt y colaboradores en su proyecto titulado " Burnout and career satisfaction among american surgeons". Tenían como objetivo medir la calidad de vida entre los cirujanos quienes son miembros del Colegio Americano de Cirujanos (ACS) utilizando instrumentos validados, evaluar las características personales y la práctica de los cirujanos americanos, determinar la relación entre características laborales y personales específicas y el Burnout entre los cirujanos americanos, realizando un estudio transversal comparativo. Se envió una encuesta anónima a los miembros del Colegio Americano de Cirujanos (ACS), de corte transversal en junio de 2008. La encuesta evaluó variables demográficas, características de la práctica laboral, la satisfacción profesional, el agotamiento y la calidad de vida. 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 y todas las respuestas fueron anónimas. En conclusión el Burnout parece ser frecuente entre los cirujanos estadounidenses. Una variedad de características personales y profesionales fueron relacionadas al Burnout. En este estudio, 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. [24]

En el 2010 Camacho-Ávila Anabel y colaboradores en su proyecto titulado " Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes" tenían como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Pre y Postgrado de un Hospital General (IMSS), y su relación con factores psicosociales, de personalidad y variables socio demográficas. Realizaron un estudio transversal en una muestra de 82 estudiantes de medicina. Se utilizaron las subescalas del Cuestionario para Evaluar la Calidad de Vida en el Trabajo en Personal de Salud. Y sus resultados fueron que el 39% de los participantes fueron hombres y el 61% mujeres, todos ellos con una media de edad de 26.49 años (s=3.59). Se obtuvo una prevalencia del 1.64%. Para cada dimensión se encontró que el 95% de los participantes tuvo niveles altos de Ilusión por el Trabajo, el 74.4% presentó niveles altos de Agotamiento Emocional, el 13.6% altos niveles de Indolencia y el 9.8% altos niveles de Culpa. Se encontraron niveles altos de sobre involucramiento en el 78% de los participantes, variable que también tuvo una relación significativa con el Agotamiento Emocional, la Indolencia, Culpa, Conflictos Interpersonales e Ilusión por el Trabajo. Y sus conclusiones fueron que los patrones de personalidad fueron significativamente asociados a las dimensiones del Síndrome de Burnout. La percepción positiva de factores psicosociales como el apoyo social y los conflictos interpersonales es positiva para amortiguar el desarrollo de las dimensiones de síndrome de Burnout.[25]

## MARCO TEORICO

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.[26]

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 como estrés e incluyen diversos aspectos en la salud tanto física, como mental y social. [26]

La base entre la organización del trabajo y la salud son los procesos psicológicos entre los cuales podemos destacar mecanismos emocionales , cognitivos, del comportamiento y fisiológicos. Los cuales están relacionados entre si y tienen una interreaccion entre oportunidades y demandas con su entorno y las necesidades personales de cada individuo. Ejemplificando los mecanismos emocionales nos damos cuenta que los sentimientos de ansiedad, depresión y apatía entre otros juegan un rol importante, hablando de los mecanismos cognitivos las habilidades de concentración, la creatividad y la toma de decisiones, de los mecanismos del comportamiento nos referimos esencialmente al abuso de sustancias, violencia y riesgos innecesarios y a los fisiológicos principalmente a las relaciones neuroendocrinas. [26]

La teoría de Karsek refiere que los factores psicosociales tienen características naturales y son las siguientes:

- Las altas exigencias psicológicas hacia el trabajador.[26]
- El escaso control sobre el contenido de las tareas.[26]
- Las pocas recompensas o compensaciones por parte de la empresa hacia el trabajador.[26]
- El falta de apoyo social de los compañeros y superiores.[26]

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

- Las que están definidas por el incremento del volumen del trabajo con relación al tiempo disponible y sus interrupciones que dejan momentáneamente las tareas para volver a ellas mas tarde a las que llamamos vertiente cuantitativa.[26]
- Y las que se refieren al trabajo emocional (trabajo que expone a procesos de transferencia de emociones y sentimientos que requieren contacto directo con usuarios, público y clientes), trabajo cognitivo (que requiere gran esfuerzo intelectual) o el trabajo sensorial (esfuerzo de los sentidos), vertiente llamada cualitativa. [26]

El control sobre el contenido del trabajo implica dos vertientes.

- Tener la posibilidad de dedicarse a realizar un trabajo en el cual se desempeña mejor por que es lo que mejor sabe hacer y oportunidades para pulir habilidades propias y la capacidad para desarrollar habilidades que no sabia que tenia para cumplir con sus tareas lo mejor posible.[26]
- Tener la autonomía necesaria para decidir sobre lo que se tiene que hacer en la unidad o departamento, sobre sus propias tareas y sobre todo poder marcar los tiempos sobre el trabajo y las mismas situaciones de trabajo creadas por los usuarios del servicio.[26]

El apoyo social tiene dos vertientes:

- Hasta qué grado podemos contar con los compañeros y superiores en el trabajo.[26]
- La cantidad y la calidad de la relación social que el trabajo implica.[26]

La evaluación de los factores psicosociales se puede llevar a cabo con un instrumento llamado “Factores psicosociales- Identificación de factores de riesgo. [27]

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

- Cohesión de grupo. El cual incluye aspectos de solidaridad, atracción, sentido de la comunidad, donde la estructura del grupo juega un papel importante y el tipo de relación que emerge entre los miembros [27]
- Participación, implicación, responsabilidad. Aquí la autonomía juega un papel muy importante debido a la toma de decisiones, ya que marca la pauta sobre el grado de libertad que tiene el trabajador para controlar y organizar su propio trabajo y los métodos que utiliza para realizarlo.[27]
- Gestión de tiempo. El cual se encarga de regir la autonomía concedida al trabajador, para la elección de sus descansos, para marcar la pauta de la cadencia y el ritmo del trabajo y sus pausas.[27]
- Formación, información, comunicación. Es la organización interesada por sus trabajadores, donde el flujo de información es importante facilitado por la organización para la correcta realización de tareas definición de funciones y atribuciones de cada persona dentro de la misma [27]

En este trabajo de investigación emplearemos el modelo de trabajo-persona, el mejor visto para un marco tan apropiado como lo es el Síndrome de Burnout. Así observamos que las personas están formadas en términos de motivaciones, emociones, sentimientos o respuestas al estrés. En cambio el trabajo tiene fuerzas específicas no de grandes contextos organizacionales o de ajuste de trabajo. Lo anterior expuesto contrasta con el Síndrome de Burnout el cual tiene que ver mucho con el último punto del proceso cuando la persona ha trabajado por un tiempo y tiene experiencias inadecuadas de manera crónica con su trabajo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Este modelo brinda una observación diferente entre la interacción del trabajador con su lugar de trabajo debido ha que se ha dividido en seis áreas que acompañan a la vida laboral. [28]

Maslach y Leiter engloban en seis áreas de la vida organizacional los factores de estrés que se producen como desequilibrio entre las demandas del trabajo y la capacidad de la persona para afrontarlos [29]

- 1) Control. Individuos que están sobre dirigidos en su nivel de responsabilidad, pueden experimentar una crisis en el control y en la carga del trabajo y esta reflejada como una responsabilidad que excede a la autoridad, quitando así el estrés de producir resultados. La desigualdad en el control esta relacionada con ineficacia o realización personal reducida del Síndrome de Burnout. Así se demuestra en individuos que no tienen control suficiente de los recursos necesarios para hacer su trabajo, tampoco tienen autoridad suficiente para buscar un trabajo que ellos puedan manejar de manera más exitosa. [29]
- 2) Carga de trabajo. Generalmente la carga de trabajo esta relacionada con el aspecto de agotamiento del Burnout. El trabajo emocional se presenta con desgaste cuando hay que mostrar emociones inconsistentes con el trabajo y se entiende por desigualdad en la carga de trabajo como una sobrecarga por medio del simple razonamiento de que muchas demandas agotan la energía del individuo y cuando son prolongadas la recuperación no es posible, esto también puede resultar de un injusto tipo de trabajo, así como cuando la gente se inclina por hacer cierto tipos de trabajo.[29]
- 3) Recompensa. Este puntos trata sobre la falta de beneficios o salarios acorde a la expectativas del trabajador cuando hay una marcada desigualdad entre lo que se hace y lo que se paga y esto desencadena en que hay poco reconocimiento social debido a que el trabajo realizado no es reconocido ni apreciado por otros, siendo que esta falta de reconocimiento devalua el trabajo y a los trabajadores. [29]
- 4) Valores: Las cuarta 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.[29]
- 5) Comunidad. Es importante darle el valor fundamental a este punto debido a que el ser humano es un individuo social por naturaleza y funciona mejor con felicidad, buen humor, elogios de las personas que quieren y respetan, es decir que los cambios emocionales hacen efecto positivo o negativo según sea el caso en el trabajador y en su comunidad reafirmando la pertenencia a la misma al compartir valores y sensaciones, así mismo también la presencia de un efecto negativo se

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

puede dar al haber conflictos crónicos sin resolver produciendo hostilidad y reducen el apoyo social.[29]

- 6) Equidad: es cuando se comunica respeto y confirma a la gente con su valor, cuando no se percibe equidad en el ambiente laboral es debido a que hay una desigualdad entre las personas y el trabajo, cuando hay desigualdad en la carga de trabajo y la paga, cuando hay engaño o las evaluaciones y las promociones se hacen de manera inapropiada generando el síndrome de Burnout de dos maneras siendo la inequidad la que nos lleva al fondo de la sensación de cinismo acerca del lugar de trabajo y la experiencia de injusticia que resulta emocionalmente inquietante y agotadora . [29] Éstas seis áreas de la vida laboral conforman un marco conceptual que enmarca los grandes antecedentes organizacionales del Burnout. [29]

Schanfeli y sus colaboradores también identifican a los factores psicosociales que provocan estrés y que potencialmente conducen al Burnout y son:

1. Aislamiento social. Ausencia de disponibilidad del apoyo de los colegas.[30]
2. Carga de trabajo elevada. Identificada como esfuerzo del profesional para realizar su trabajo en un tiempo corto.[30]
3. 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.[30]
4. 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. [30]
5. Metas institucionales incongruentes. Es la desigualdad entre los valores individuales y los institucionales.[30]
6. Rutina. El trabajo ordinario de los servicios profesionales humanos involucran patrones cotidianos.[30]
7. Pobre liderazgo y prácticas de supervisión. Es la necesidad de respaldo, conducción y retroalimentación por parte de los jefes o supervisores.[30]
8. 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.[30]

Como resultado de las investigaciones y su conceptualización, el Burnout emerge como un síndrome psicológico en respuesta a estrés crónicos de manera 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. El Burnout es la respuesta prolongada a estrés emocional en el trabajo, y tiene tres dimensiones que son: cinismo, agotamiento e ineficacia. [28]

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 agotamiento representa la dimensión de estrés individual básica del Burnout, y se refiere al sentimiento de haber sobrepasado los recursos físicos y emocionales.. 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.[28]

Gil-Monte y Peiró afirman que el síndrome puede estudiarse desde la perspectiva psicosocial y otra clínica . 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. La perspectiva clínica asume al síndrome como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. El síndrome de Burnout parece ser una experiencia subjetiva que abarca sentimientos y actitudes a veces de manera nocivas para el individuo y la organización. Por lo tanto es común que el síndrome de Burnout se desarrolle en profesionales en cuyo objeto de trabajo son las personas. [31] Los síntomas asociados al síndrome de Burnout son los siguientes:

- a. Emocionales. Descenso del rendimiento laboral, dudas acerca de su propia competencia y baja autoestima, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse.[31]
- b. Psicosomáticos. Dolores musculares en espalda y cuello, hipertensión, y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales, frecuentes dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desórdenes gastrointestinales.[31]
- c. Defensivos. Ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos, negación de las emociones.[31]
- d. Conductuales. Abuso de drogas, ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta, incapacidad para relajarse y comportamiento de alto riesgo (suicida etc.)[31]

El síndrome de Burnout es un proceso secuencial debido a la aparición de sus rasgos y síntomas globales y así hay que entenderlo desde la perspectiva psicosocial. El desarrollo del proceso del síndrome se trata de explicar con los siguientes modelos:



Modelo de Gil-Monte, Peiró y Varcárcel.

El síndrome de Burnout se desarrolla al sentir por parte del trabajador agotamiento emocional y bajo logros personales así como bajo reconocimiento laboral, lo que provoca la despersonalización. Le da una importancia real a las emociones y a las cogniciones en la relación que existe entre el estrés laboral y las actitudes y conductas tomadas por parte del trabajador. [31]

Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.

Según este modelo la dimensión que más contribuye al síndrome, es el agotamiento emocional de azar). [31] y la que menos la despersonalización. Según este planteamiento existen ocho fases por las que se desarrolla este síndrome y es 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.[31]

Modelo de Gold.

El síndrome se manifiesta como consecuencia de una situación laboral intolerable. 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 sobre esfuerzo 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.[31]

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.[31]

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. [31]

- Grado 2 comprende fluctuaciones de humor, agotamiento, cinismo y dudas sobre la propia eficacia en el trabajo. [31]
- 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.) .[31]

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.[31]

Modelo de Maslach y Jackson.

El síndrome de Burnout es resultado de la incapacidad para afrontar el estrés en el trabajo, manifestándose en una o más de las tres dimensiones características: despersonalización, agotamiento emocional y descenso de la realización o logro personal. Las tres dimensiones son aspectos independientes del fenómeno, sin implicar ninguna secuencia de forma específica.[31]

Modelo de Farber.

El síndrome de Burnout está relacionado con una discrepancia significativa entre el esfuerzo y recompensa, estando influida por factores sociales, individuales y organizativos. 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.[31]

Modelo de Leiter y Maslach.

Sostienen que el agotamiento emocional es el rasgo central del síndrome y que la despersonalización es sólo un intento de manejar el agotamiento emocional. El Síndrome de Burnout es consecuencia de estrés laboral y demandas crónicas que provocan agotamiento emocional que derivará en despersonalización y como consecuencia el sujeto perderá el compromiso e implicación en el trabajo (descenso de logro personal).[31]

Reformulación del modelo de Leiter.

Plantea que la baja realización o logro personal en el trabajo es la causa directa del estrés laboral, 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 del estrés laboral.[31]

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

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

The staff burnout scale for health professionals (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.[31]

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.[28] 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[32]

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. [33]

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.[31]

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.[31]

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.[31]

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. [31]

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar la presencia de Factores de Riesgo Psicosociales Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el HGZ No. 1 de la Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Caracterizar a la población de médicos que laboran en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes.
- Identificar el Síndrome de Burnout en función de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal en el grupo médico que labora en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes.
- Identificar los Factores Psicosociales Laborales en función de la sobrecarga, falta de control, de recompensa, de comunidad, de equidad y discrepancia de valores laborales percibidos por los médicos del HGZ No. 1 IMSS Aguascalientes.
- Evaluar la asociación de los factores de riesgo Psicosociales Laborales con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes.
- Identificar la presencia de factores protectores asociados al Síndrome de Burnout en el grupo médico perteneciente a la HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes.

## **HIPÓTESIS**

Hipótesis nula.

La sobrecarga de trabajo no está asociada a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de control laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de recompensa laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de equidad laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La discrepancia de valores laborales no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La sobrecarga de trabajo no está asociada a la presencia de despersonalización e en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de control laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de recompensa laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de equidad laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La discrepancia de valores laborales no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La sobrecarga de trabajo no está asociada a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de control laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de recompensa laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La falta de equidad laboral no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

La discrepancia de valores laborales no se asocia a la presencia de bajo logro personal en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes.

## **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 el HGZ No. 1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

2a fase: Estudio observacional analítico de casos y controles donde se identificó 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 el HGZ No.1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

### **UNIVERSO DE TRABAJO**

Se realizó en el grupo de Médicos que laboran en el HGZ No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

### **LUGAR Y PERIODO DE ESTUDIO**

El trabajo se realizó en el HGZ No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Aguascalientes en los meses de Agosto a Diciembre de 2004 y Agosto del 2010 a julio 2011

## **UNIDAD DE OBSERVACIÓN**

Fueron los médicos que laboran en el HGZ No.1 del IMSS, delegación Aguascalientes.

## **UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis son las dimensiones del Síndrome de Burnout y los factores laborales de riesgo que perciben los médicos que laboran en la unidad de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social HGZ No.1.

## **TIPO DE MUESTREO**

El estudio se realizó por medio de un muestreo aleatorio simple.

## **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 1:9, prevalencia esperada del 9.1%, para un OR de 2.5, prevalencia de factores psicosociales laborales en los enfermos del 30% lo que nos da una muestra total de 153 sujetos de los cuales 14 tienen Síndrome de Burnout y 139 no tienen 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. 1 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 las áreas médicas del HGZ no.1 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Médicos que en forma voluntaria desearon participar.
- Médicos contratados 02 que laboraron en forma continúa durante 4 meses en el HGZ No. 1 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 del HGZ No.1 Delegación Aguascalientes del Seguro Social.

## **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

El síndrome de Burnout fue evaluado mediante la aplicación de un cuestionario auto-administrado el Maslach Burnout Inventory Health Services Survey (MBI-HSS) que consta de 22 ítems 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 de Burnout 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 detalla, 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 identificados los individuos con y sin Síndrome de Burnout se aplicó un instrumento para evaluar los factores de riesgo demográficos, los individuales y los psicosociales laborales por medio de un cuestionario auto administrado. Ambos cuestionarios se distribuyeron en el Hospital General de Zona # 1 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**

Se capturó la información en una base de datos de Microsoft office (Access) y los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS, las variables con escalas continuas se describieron con medias y desviaciones estándar, las variables en escalas categóricas con números absolutos y porcentajes. La asociación se valoró mediante el OR crudos, y se ajustó por factores de confusión utilizando una regresión logística binaria.

## **ASPECTOS ÉTICOS.**

El proyecto se apegará a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de investigación para la salud. El criterio que prevalece 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 considera sin riesgo para el sujeto de estudio, ya que no hubo procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11).

## RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los factores socio demográficos entre el Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.				
	AE	DP	RP	SB
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	153(100%)	153(100%)	153(100%)	139(90.8%)
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>				
*EDAD (años) Media+-Ds	46.46(5.74)	46.48(5.72)	2.35(1.27)	46.37(5.77)
≤ 45	67 (43.8%)	67 (43.8%)	67 (44.1%)	63 (45.3%)
>45	86 (56.2%)	86 (56.2%)	85 (55.9%)	76 (54.7%)
*SEXO:				
Mujeres :	45 (29.4%)	45 (29.4%)	45 (29.4%)	97 (69.8%)
Hombres :	108 (70.6%)	108 (70.6%)	108 (70.6%)	42 (30.2%)
*AÑOS DE PROFESIÓN: Media+-Ds	16.49(6.54)	16.53(6.54)	16.49(6.54)	16.43(6.57)
<10 años	27 (17.6%)	27 (17.6%)	27 (17.8%)	26 (18.7%)
10 a 20 años	78 (51%)	78 (51%)	78 (51.3%)	69 (49.6%)
>20años	48 (31.4%)	48 (31.4%)	47 (30.9%)	44 (31.7%)
*AÑOS EN EL HOSPITAL: Media+-Ds	11.07(7.25)	11.04(7.23)	11.07(7.25)	11.10(7.11)
1 a 10	78 (51%)	78 (51%)	77 (50.7%)	70 (50.4%)
11 a 20	61 (39.9%)	61 (39.9%)	61 (40.1%)	57 (41%)
>20	14 (9.2%)	14 (9.2%)	14 (9.2%)	12 (8.6%)
*ESTADO CIVIL:				
Casado o en pareja:	130 (85%)	130 (85%)	130 (100%)	117 (10.8%)
Soltero :	15 (9.8%)	15 (9.8%)	15 (100%)	15 (10.8%)
Separado:	6 (3.9%)	6 (3.9%)	6 (100%)	6 (4.3%)
Viudo :	2 (1.3%)	2 (1.3%)	2 (100%)	1 (0.7%)
Otro:	-	-	-	-
*TIENE HIJOS:				
Si	140 (91.5%)	140 (91.5%)	139 (91.4%)	127 (91.4%)
No	13 (8.5%)	13 (8.5%)	13 (8.6%)	12 (8.6%)
*NÚMERO DE HIJOS: Media+-Ds	2.35(1.27)	2.35(1.27)	2.35(1.27)	2.30(1.27)
Sin hijos	12 (7.8%)	12 (7.8%)	12 (7.9%)	11 (7.9%)
1 a 2 hijos	72 (47.1%)	72 (47.1%)	71 (46.7%)	69 (49.6%)
>2 hijos	69 (45.1%)	69 (45.1%)	69 (45.4%)	59 (42.4%)
*NÚMERO DE HIJOS CON DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ENCUESTADO: Media+-Ds	2.12(0.45)	2.12(0.44)	2.12(0.45)	2.12(0.46)
Sin hijos	-	-	-	-
1 a 2 hijos	139 (90.8%)	139 (90.8%)	138 (90.8%)	126 (90.6%)
>2 hijos	14 (9.2%)	14 (9.2%)	14 (9.2%)	13 (9.4%)
*GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:				
Licenciatura:	-	-	-	-
Maestría:	11 (7.2%)	11(7.2%)	11 (7.2%)	10 (7.2%)
Especialidad:	139 (90.8%)	139 (90.8%)	139 (90.8%)	126 (90.6%)
Doctorado:	1 (0.7%)	-	1 (0.7%)	1 (0.7%)
Otro:	2 (1.3%)	2 (1.3%)	2 (1.3%)	2 (1.4%)

Los resultados se expresan en media (Med), desviación típica (DT) y porcentaje (%).

AE: Agotamiento Emocional.

DP: Despersonalización.

RP: Realización Personal

Tabla 2. Distribución de los factores laborales entre el Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

VARIABLES				
	AE	DP	RP	SB
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>VARIABLES LABORALES :</b>	153(100%)	153(100%)	153(100%)	139(90.8%)
<b>*ESPECIALIDAD:</b>				
Emergencias	7(5%)	7(5%)	7(5%)	6(4.7%)
Interna	17(12.1%)	17(12.1%)	17(12.2%)	16(12.6%)
Pediatría	19(13.6%)	19(13.6%)	19(13.7%)	19(15%)
Ginecología	17(12.1%)	17(12.1%)	17(12.2%)	16(12.6%)
Cirugía	16(11.4%)	16(11.4%)	15(10.8%)	14(11%)
Anestesiología	1(0.7%)	1(0.7%)	1(0.7%)	1(0.8%)
Patología	3(2.1%)	3(2.1%)	3(2.2%)	2(1.6%)
Rehabilitación	6(4.3%)	6(4.3%)	6(4.3%)	6(4.7%)
<b>*TURNO LABORAL:</b>				
Matutino:	74(49%)	74(49%)	73(48.7%)	65(47.4%)
Vespertino:	34(22.5%)	34(22.5%)	34(22.7%)	32(23.4%)
Nocturno:	26(17.2%)	26(17.2%)	26(17.3%)	24(17.5%)
Jornada Acumulada:	11(7.3%)	11(7.3%)	11(7.3%)	10(7.3%)
Rolador de turno:	6(4%)	6(4%)	6(4%)	6(4.4%)
<b>*AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL INSTITUTO: Media+-Ds</b>	16.49(6.54)	16.53(6.54)	16.49(6.54)	16.43(6.57)
<10 años	48 (31.4%)	27 (17.6%)	27 (17.8%)	26 (18.7%)
10 a 20 años	78 (51%)	78 (51%)	78 (51.3%)	69 (49.6%)
>20años	27 (17.6%)	48 (31.4%)	47 (10.9%)	44 (31.7%)
<b>@AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL: Media+-Ds</b>	11.07(7.25)	11.04(7.23)	11.07(7.25)	11.10(7.11)
<10 años	32 (21.6%)	32 (21.6%)	32 (21.8%)	30 (22.4%)
10 a 20 años	90 (60.8%)	90 (60.8%)	89 (60.5%)	79 (60.8%)
>20años	26 (17.6%)	26 (1.6%)	26 (17.7%)	25 (18.7%)
<b>*SEMANAS CUMPLIDAS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL SIN TENER DESCANSO O INCAPACIDAD MAYOR DE 5 DÍAS: Media+-Ds</b>	15.75(10.60)	15.75(10.57)	15.75(10.60)	15.84(10.91)
<13	62 (40.5%)	62 (40.5%)	62 (40.8%)	56 (40.3%)
13-26	77 (50.3%)	77 (50.3%)	76 (50%)	70 (50.4%)
26-39	11 (7.2%)	11 (7.2%)	11 (7.2%)	10 (7.2%)
39-52	2(1.3%)	2 (1.3%)	2 (1.3%)	2 (2.4%)
>52	1 (0.7%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)
<b>*EJERCICIO DE OTRA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA FUERA DEL INSTITUTO:</b>				
Si	127 (83%)	127 (83%)	126 (82.9%)	114 (82%)
No	26 (17%)	26 (17%)	26 (17.1%)	25 (18%)
<b>*TIPO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA:</b>				
Actividad (En la base estaban sumadas todas las actividades)	52 (100%)	52 (100%)	52 (100%)	48 (100%)
<b>@HORAS EN PROMEDIO QUE DEDICA AL DÍA A LA MEDICINA FUERA DEL INSTITUTO: Media+-Ds</b>	6.35(4.24)	6.33(4.23)	6.35(4.24)	6.49(4.33)
<20	123 (97.6%)	123 (97.6%)	122 (97.6%)	110 (97.3%)
20-30	3 (2.4%)	3 (2.4%)	3 (2.4%)	3 (2.7%)

Los resultados se expresan en media (Med), desviación típica (DT) y porcentaje (%).

AE: Agotamiento Emocional.

DP: Despersonalización.

RP: Realización Personal

**Tabla 3. Distribución de los factores Psicosociales laborales entre el Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.**

	AE	DP	RP	SB
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	<b>153(100%)</b>	<b>153(100%)</b>	<b>153(100%)</b>	<b>139(90.8%)</b>
<b>VARIABLES PSICOSOCIALES LABORALES :</b>				
<b>*Sobrecarga de trabajo:</b>				
Alto: n (%) (16.01 - 19.00)	35 (22.9%)	35 (22.9%)	35 (22.9%)	25 (18.7%)
Medio: n (%) (13.01 - 16.00)	68 (44.4%)	69 (44.4%)	68 (44.4%)	62 (46.3%)
Bajo: n (%) (0 - 13.00)	50 (32.7%)	50 (32.7%)	6 (18.8%)	47 (35.1%)
<b>*Insuficiente control laboral:</b>				
Alto: n (%) (32.01 - 41.00)	35 (22.9%)	35 (22.9%)	35 (22.9%)	35 (25.5%)
Medio: n (%) (26.01 - 32.00)	73 (47.7%)	73 (47.7%)	73 (47.7%)	67 (48.9%)
Bajo: n (%) (0 - 26.00)	45 (29.4%)	45 (29.4%)	45 (29.4%)	35 (25.5%)
<b>*Falta de reconocimiento laboral:</b>				
Alto: n (%) (16.01 - 20.00)	37 (24.2%)	37 (24.2%)	37 (24.2%)	30 (21.9%)
Medio: n (%) (10.01 - 16.00)	65 (42.5%)	65 (42.5%)	65 (42.5%)	75 (54.7%)
Bajo: n (%) (0 - 10.00)	51 (33.3%)	51 (33.3%)	51 (33.3%)	32 (23.4%)
<b>@Falta de comunidad laboral:</b>				
Alto: n (%) (14.01 - 19.00)	33 (21.6%)	33 (21.6%)	33 (21.6%)	16 (11.7%)
Medio: n (%) (9.01 - 14.00)	70 (45.8%)	70 (45.8%)	70 (45.8%)	93 (67.9%)
Bajo: n (%) (0 - 9.00)	50 (32.7%)	50 (32.7%)	50 (32.7%)	28 (20.4%)
<b>*Discrepancia de valores laborales:</b>				
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)	29 (19%)	29 (19%)	29 (19%)	28 (20.1%)
Medio: n (%) (7.01 - 11.00)	83 (54.2%)	83 (54.2%)	83 (54.2%)	76 (54.7%)
Bajo: n (%) (0 - 7.00)	41 (26.8%)	41 (26.8%)	41 (26.8%)	35 (25.2%)
<b>*Inequidad laboral:</b>				
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)	38 (24.8%)	38 (24.8%)	38 (24.8%)	16 (11.5%)
Medio: n (%) (8.01 - 11.00)	63 (41.2%)	63 (41.2%)	63 (41.2%)	78 (56.1%)
Bajo: n (%) (0 - 8.00)	52 (34%)	52 (34%)	52 (34%)	45 (32.4%)

Los resultados se expresan en media (Med), desviación típica (DT) y porcentaje (%).

AE: Agotamiento Emocional.

DP: Despersonalización.

RP: Realización Personal

Tabla 4. Distribución de los factores socio demográficos asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional, Despersonalización y tercil inferior de la Realización personal y al Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

	AE	DP	RP	CON SÍNDROME DE BURNOUT
	OR (I.C. 95%)	OR (I.C. 95%)	OR (I.C. 95%)	OR (I.C. 95%)
	(19.01 - 42.00)	(5.01 - 21.00)	(0 - 41.00)	
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>				
<b>EDAD (años) Media+-Ds</b>				
>45	0.63(0.23-1.71)	0.59(0.23-1.53)	1.22(0.48-3.12)	0.48(0.12-1.79)
<45				1
<b>SÉXO:</b>				
Mujeres :	2.33(0.81-6.80)	1.83(0.61-5.53)	1.82(0.65-5.12)	0.63(0.13-2.62)
Hombres :				1
<b>AÑOS DE PROFESIÓN: Media+-Ds</b>				
>20 años	1.36(0.36-5.28)	1.38(0.25-8.25)	0.78(0.18-3.33)	0.42(0.02-4.43)
10 a 20 años	0.83(0.18-3.80)	2.71(0.60-13.75)	0.93(0.25-3.35)	0.29(0.01-2.49)
<10 años				1
<b>AÑOS EN EL HOSPITAL: Media+-Ds</b>				
>20	0.76(0.27-2.14)	7.20(1.11-59.02)	0.80(0.15-4.04)	0.42(0.02-4.43)
11 a 20	0.32(0.01-3.50)	1.25(0.46-3.38)	1.64(0.58-4.6)	1.63(0.42-6.83)
0 a 10				1
<b>ESTADO CIVIL:</b>				
Separado:	-	1.14(0.0-17.24)	9.51(1.12-210.89)	-
Viudo :	-	-	-	0.11(0.00-4.37)
Soltero :	1.98(0.47-8.52)	1.30(0.29-5.61)	-	-
Casado o en pareja:			-	-
<b>TIENE HIJOS:</b>				
No	4.26(0.66-34.38)	0.30(0.01-2.60)		1
Sí			4.00(0.7-29.33)	1.23(0.14-27.25)
<b>NÚMERO DE HIJOS: Media+-Ds</b>				
>2 hijos	0.62(0.22-1.76)	0.65(0.24-1.77)		
Sin hijos	3.57(0.49-31.53)	0.25(0.01-2.32)	0.55(0.20-1.52)	0.26(0.05-1.08)
1 a 2 hijos			2.45(0.37-20.17)	0.48(0.04-13.07)
<b>NÚMERO DE HIJOS CON DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ENCUESTADO: Media+-Ds</b>				
>2 hijos	-	-		1
1 a 2 hijos	-	-	-	-
Sin hijos			-	-
<b>GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:</b>				
Licenciatura:	-	-		1
Especialidad:	-	-	-	-
Otro:	-	-	-	-
Maestría:	-	-	-	-
Doctorado:			-	-
				1

Los resultados se expresan en OR: odds ratio con Intervalo de confianza de 95%.  
 AE: Agotamiento Emocional.  
 DP: Despersonalización.  
 RP: Realización Personal

Tabla 5. Distribución de los factores laborales asociados al tertel superior de Agotamiento Emocional, Despersonalización y tertel inferior de la Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

	AE	DP	RP	CON SÍNDROME DE BURNOUT
	OR (I.C. 95%) (19.01 - 42.00)	OR (I.C. 95%) (5.01 - 21.00)	OR (I.C. 95%) (0 - 41.00)	OR (I.C. 95%)
<b>VARIABLES LABORALES :</b>				
<b>ESPECIALIDAD:</b>				
- Interna:	1.67(límites de cornfield)	4.00(0.15-182.95)	0.08(0.00-3.80)	8.00(límites de cornfield)
- Emergencias:	2.00(límites de cornfield)	1.33(0.3-76.89)	0.67(0.01-50.37)	3.00(0.0-228.45)
- Cirugía:	0.33(0.00-20.75)	1.43(0.06-53.85)	1.50(0.0-81.22)	3.50(0.0-130.13)
- Ginecología:	0.29(límites de cornfield)	0.57(0.01-26.48)	2.50(0.0-195.33)	8.00(límites de cornfield)
- Pediatría:	2.00(límites de cornfield)	0.44(0.01-19.94)	0.22(0.00-13.07)	-
- Familiar:	-	-	-	-
- Patología:	-	-	-	-
- Anestesiología:	-	-	-	-
<b>TURNO LABORAL:</b>				
Nocturno:	1.20(0.24-6.05)			1
Rolador de turnos:	2.70(0.18-81.42)			
Jornada Acumulada:	-	0.84(0.17-4.23)	0.45(0.10-2.00)	0.75(0.07-8.19)
Matutino:	0.42(0.11-1.48)		0.23(0.01-2.94)	-
Vespertino:			2.27(0.28-22.03)	0.63(0.04-19.51)
<b>AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL INSTITUTO: Media+Ds</b>				
>20años	0.73(0.19-2.78)			1
<10 años	0.61(0.19-1.97)			
>10 a 20 años		0.51(0.16-1.56)	0.84(0.28-2.53)	1.43(0.37-5.94)
<b>AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL: Media+Ds</b>				
>20años	1.88(0.36-10.23)			1
10 a 20 años	0.29(0.08-0.96)			
<10 años		1.30(0.32-5.40)	1.21(0.25-5.89)	1.67(0.11-49.53)
<b>SEMANAS CUMPLIDAS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL SIN TENER DESCANSO O INCAPACIDAD MAYOR DE 5 DÍAS: Media+Ds</b>				
>52	-			1
39-52	-			
26-39	0.72(0.08-5.50)	-	-	-
13-26	1.01(0.36-2.84)	-	0.83(0.02-33.92)	-
<13		1.45(0.23-8.78)	0.63(0.09-4.11)	1.07(0.10-26.17)
<b>EJERCICIO DE OTRA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA FUERA DEL INSTITUTO:</b>				
Si	1.20(0.24-6.58)			1
No	0.72(0.24-2.12)			
<b>TIPO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA:</b>				
Actividad profesional en otro hospital público	-	0.51(0.15-1.75)	0.73(0.20-2.55)	0.35(0.02-2.79)
Actividad profesional privada	-			1
Otro	-	-	-	-
Actividad profesional académica	-	-	-	-
<b>HORAS EN PROMEDIO QUE DEDICA AL DÍA A LA MEDICINA FUERA DEL INSTITUTO: Media+Ds</b>				
>40	-			1
40	-			
20-39	-	-	-	-
<20	-	-	-	-
		-	-	-
				1

Los resultados se expresan en OR: odds ratio con Intervalo de confianza de 95%.

AE: Agotamiento Emocional. DP: Despersonalización. RP: Realización Personal

Tabla 6. Distribución de los factores Psicosociales laborales asociados al tercil superior de Agotamiento Emocional, Despersonalización y tercil inferior de la Realización personal y el Síndrome de Burnout del HGZ #1 de la delegación Aguascalientes del IMSS.

VARIABLES				
	AE	DP	RP	CON SÍNDROME DE BURNOUT
	OR (I.C. 95%)	OR (I.C. 95%)	OR (I.C. 95%)	OR (I.C. 95%)
	(19.01 - 42.00)	(5.01 - 21.00)	(0 - 41.00)	
<b>VARIABLES PSICOSOCIALES LABORALES :</b>				
<b>Sobrecarga de trabajo:</b>				
Alto: n (%) (16.01 - 19.00)	2.46(0.53-11.84)	0.88(0.20-3.73)	1.69(0.46-6.26)	0.32(0.05-1.72)
Medio: n (%) (13.01 - 16.00)	3.01(0.88-10.69)	0.87(0.34-2.26)	0.91(0.37-2.25)	0.66(0.12-3.19)
Bajo: n (%) (0 - 13.00)				1
<b>Insuficiente control laboral:</b>				
Alto: n (%) (32.01 - 41.00)	0.65(0.15-2.79)	1.17(0.28-4.98)	1.54(0.36-6.75)	0.40(0.05-2.57)
Medio: n (%) (26.01 - 32.00)	0.90(0.28-2.91)	1.65(0.49-5.71)	1.11(0.34-3.56)	0.64(0.08-3.79)
Bajo: n (%) (0 - 26.00)				1
<b>Falta de recompensa laboral:</b>				
Alto: n (%) (16.01 - 20.00)	0.80(0.21-3.02)	0.67(0.16-2.62)	1.25(0.33-4.76)	0.56(0.10-3.05)
Medio: n (%) (10.01 - 16.00)	1.17(0.35-3.87)	1.27(0.44-3.37)	0.86(0.26-2.83)	1.17(0.22-5.76)
Bajo: n (%) (0 - 10.00)				1
<b>Falta de comunidad laboral:</b>				
Alto: n (%) (14.01 - 19.00)	10.08(1.95-58.48)	25.33(4.24-189.32)	0.10(0.02-0.51)	-
Medio: n (%) (9.01 - 14.00)	2.50(0.73-8.90)	3.93(1.15-14.14)	0.40(0.11-1.38)	2.49(0.69-8.83)
Bajo: n (%) (0 - 9.00)				1
<b>Discrepancia de valores laborales:</b>				
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)	2.25(0.38-14.16)	2.86(0.65-13.05)	0.44(0.07-2.66)	4.80(0.51-112.11)
Medio: n (%) (7.01 - 11.00)	0.84(0.26-2.79)	1.10(0.35-3.56)	1.19(0.36-3.89)	2.17(0.57-8.33)
Bajo: n (%) (0 - 7.00)				1
<b>Inequidad laboral:</b>				
Alto: n (%) (11.01 - 15.00)	0.51(0.12-2.05)	0.53(0.14-1.93)	1.97(0.49-8.22)	0.50(0.12-2.14)
Medio: n (%) (8.01 - 11.00)	2.30(0.71-7.62)	0.71(0.24-2.14)	0.43(0.13-1.41)	6.07(1.08-44.34)
Bajo: n (%) (0 - 8.00)				1

Los resultados se expresan en OR: odds ratio con Intervalo de confianza de 95%.

AE: Agotamiento Emocional.

DP: Despersonalización.

RP: Realización Personal

## DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE DISTRIBUCIÓN

Se identifico el Síndrome de Burnout la prevalencia es 9.2% en función de agotamiento emocional alto. 48 médicos. (31.4%), despersonalización alta 67 médicos. (43.8%) y bajo logro personal 40 médicos. (30.3%) en el grupo médico que labora en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes.

La edad promedio fue de 46.46 años, sin diferencia estadísticamente significativa (SDES), de la población en estudio 108 (70.6 %) eran hombres (SDES), la mitad tienen de 10 a 20 años de profesión (SDES) y trabajando en el hospital de 1 a 10 años (SDES), 130 (85%) se encuentran casados (SDES), 140 (91%) de nuestra población tiene hijos (SDES), 72 (47.1) de los cuales tienen de 1 a 2 hijos (SDES) y el 90% depende económicamente (SDES). Al valorar la Despersonalización y las variables socio demográficas encontramos que no hay diferencia estadísticamente significativa. Respecto a la Realización Personal y las variables socio demográficas encontramos que hay diferencias significativas en relación al estar casado con una P: 0.0155 y al tener hijos con una P: 0.0370. El Síndrome de Burnout y las variables socio demográficas no muestran datos estadísticos significativos. Tabla 1.

El 90.8% cuenta con especialidad médica (SDES) y observamos una distribución del 16 % al 19 % entre las especialidades llamadas troncales como lo son Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría (SDES). El 49% de nuestros encuestados trabajaban en el turno matutino (SDES) y más de la mitad tienen trabajando en el IMSS de 11 a 20 años (SDES) y el 60.8 % tiene laborando el mismo tiempo en el servicio al que se encuentran adscritos con una diferencia en el Agotamiento emocional (AE) con una P: 0.0063, más de la mitad tiene laborando de 13 a 26 semanas sin tener vacaciones o incapacidad mayor a 5 días (SDES). Un 83 % refiere tener actividades médicas fuera del IMSS (SDES) y el 97.6 % le dedica menos de 20 hrs a la semana a esta actividad con una P: 0.0027 para AE. Valorando las variables laborales y la Despersonalización encontramos que tenemos una P: 0.05 en relación a los años que tienen los encuestados en el servicio al momento de la encuesta. Los resultados de la Realización Personal y las variables laborales nos dejan sin diferencias estadísticamente significativas. Las variables laborales y el Síndrome de Burnout no muestran datos estadísticamente significativos. Tabla 2.

Respecto a la sobrecarga de trabajo encontramos que el 22.9% tienen alta sobrecarga (SDES), 22.9% tiene insuficiente control laboral alto (SDES), el 24.2% se queja de una alta falta de reconocimiento laboral (SDES), 21.6 % se queja de una alta falta de comunidad con una P:0.0239 para AE, 19% se queja de una alta discrepancia de valores (SDES) y 24.8% se queja de que hay una alta inequidad laboral dentro del instituto. La relación que mantienen las variables psicosociales laborales con la despersonalización nos muestra que en la falta de comunidad encontramos un P: 0.0000. Al valorar la Realización Personal con las variables psicosociales laborales encontramos que la falta de comunidad tiene una P: 0.0239. El Síndrome de Burnout y las variables psicosociales laborales muestran que hay falta de inequidad laboral con una P: 0.0044. Tabla 3.



## DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE ASOCIACIÓN:

### FACTORES DE RIESGO:

Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 10.08 veces más probabilidad (OR=10.08 I.C (1.95-58.48)) de presentar un agotamiento emocional alto en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 4.5 veces más probabilidad (OR=4.50 I.C (1.16-18.85)) de presentar un agotamiento emocional medio en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 5.70 veces más probabilidad (OR=5.70 I.C (2.24-14.88)) de presentar un agotamiento emocional bajo en relación a los médicos con una falta de comunidad alta. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 25.33 veces más probabilidad (OR=25.33 I.C (4.24-189.32)) de presentar una despersonalización alta en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 31.67 veces más probabilidad (OR=31.67 I.C (7.29-159.39)) de presentar una despersonalización baja en relación a los médicos con una falta de comunidad alta. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad media tienen 3.39 veces más probabilidad (OR=3.93 I.C (1.15-14.14)) de presentar una despersonalización alta en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad media tienen 6.05 veces más probabilidad (OR=6.05 I.C (2.12-17.93)) de presentar una despersonalización media en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad media tienen 5.36 veces más probabilidad (OR=5.36 I.C (2.22-13.13)) de presentar una despersonalización baja en relación a los médicos con una falta de comunidad alta. Tabla 6

Los médicos que tienen estado civil separado tienen 9.51 veces más probabilidad (OR=9.51 I.C (1.12-210.89)) de presentar una realización personal baja en relación a los médicos que tienen un estado civil separado con una realización personal alta. Tabla 6

Los médicos que realizan turno laboral matutino tienen 3.5 veces más probabilidad (OR=3.53 I.C (1.31-9.65)) de presentar una realización personal media en relación a los médicos con turno laboral matutino que tienen una realización personal alta. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 0.10 veces más probabilidad (OR=0.10 I.C (0.02-0.51)) de presentar una realización personal baja en relación a los médicos con una falta de comunidad alta. Tabla 6

Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 0.27 veces más probabilidad (OR=0.27 I.C (0.08-0.94)) de presentar una realización personal alta en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Tabla 6

## FACTORES DE PROTECCIÓN:

Los médicos que tienen de 10 a 20 años cumplidos laborando en el servicio actual tienen 0.29 veces más probabilidad (OR=0.29 I.C (0.08-0.96)) de presentar un Agotamiento Emocional alto en relación a los médicos que tienen Agotamiento Emocional bajo. Tabla 5

Los médicos que tienen de 10 a 20 años cumplidos laborando en el servicio actual tienen 0.22 veces más probabilidad (OR=0.22 I.C (0.04-0.99)) de presentar un Agotamiento Emocional medio en relación a los médicos que tienen Agotamiento Emocional bajo. Tabla 5

## DISCUSION

La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 9.2%, similar al 12.1% encontrada por Grau et al [2] en médicos españoles[2], Algunos autores como Pereda et al [11] valoran como anormales los porcentajes situados en el nivel alto y medio, sobredimensionando a nuestro entender la prevalencia de este síndrome. Nosotros hemos considerado anormales las puntuaciones situadas en el nivel alto, ya que las del nivel medio son las cercanas a la media de la población de referencia, por lo que nuestro resultado es bajo en relación al 19% encontrada por Pereda Torales et al [11]. La propuesta de asignar una puntuación ordinal para cada nivel (bajo, medio y alto) de los dominios del Maslach Burnout Inventory, tiene como finalidad tener un esquema que permita la puntuación global del Síndrome de Burnout en un modelo aditivo, continuo y simple, para los tres dominios, independientemente del orden de los cambios en cada uno de ellos, ya que no se pueden sumar las puntuaciones originales para obtener una puntuación promedio global debido a que el dominio realización personal tiene una puntuación inversa a los otros dos.[2]. También la prevalencia es baja en comparación al 26% encontrada por Esquivel Molina et al.[1], puede ser debido al amplio margen de las especialidades medicas que su estudio incluyó.[1] Otra posible explicación es la técnica de la entrevista, ya que frecuentemente se efectúa por envío postal lo cual lleva a índices de respuesta muy bajos de 23 a 70 % según Esquivel Molina et al [1] y puede favorecer un sesgo de respuesta, ya que es más fácil que la encuesta sea regresada por quien más se sienta identificado con los ítems del instrumento, y con ello sobreestimar la verdadera prevalencia del SB.[1] Consideramos que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

esto no constituyó un problema en el presente estudio porque se acudió hasta en 3 ocasiones con cada médico para entregar los cuestionarios y recogerlos de manera personal en carpeta cerrada para cuidar el anonimato y confidencialidad, obteniendo una tasa de respuesta cercana al 60 %.

Por otra parte, la manera de reportar los resultados varía de autor a autor, ya que algunos como Grau et al [3] informan solamente las medias y desviaciones estándar de la puntuación de cada dimensión estudiada (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) sin mencionar la proporción de individuos [3], otros como Esquivel Molina et al [1] solamente indican el porcentaje de individuos en los niveles altos, medios y bajos de cada una de las dimensiones exploradas del instrumento, o solamente la proporción de individuos considerados como portadores de SB, ya sea con el criterio original de Maslach de tomar en cuenta los que tienen puntuaciones elevadas en cansancio emocional ( $\geq 27$  puntos) y en despersonalización ( $\geq 14$ ) [1], o como Vicente Escriba et al [15] que con el criterio de considerar SB clínicamente significativo a quien tenga puntuación elevada en alguno de estos dos parámetros [15], lo cual dificulta una comparación adecuada.

Al analizar cada una de las dimensiones del SB se presentó un Agotamiento Emocional Alto en el 31.4% (48 médicos), similar a lo encontrado por Esquivel Molina et al [1], alta en comparación al rango del 11% al 22.1% a lo encontrado por Vicente Escriba et al [15] debido a que es muy difícil comparar los estudios de prevalencia debido a la diversidad de instrumentos utilizados en la elaboración del estudio a los diferentes tertiles y puntos de corte elegidos, también a las especialidades médicas que se estudian y baja al 42 % encontrada por Grau et al [3] esto es debido a que valoran como anormales los porcentajes situados en el nivel alto y medio, sobredimensionando a nuestro entender la prevalencia de este síndrome.

En cuanto a la dimensión de la Despersonalización Alta la prevalencia fue del 43.8% (67 médicos) similar a lo encontrado por Vicente Escriba et al [15] que reporta del 44 % [15], alta en comparación a Grau et al [2] que reporta un 31.7% debido a la diversidad de instrumentos utilizados en la elaboración del estudio a los diferentes tertiles y puntos de

tesis tesis tesis tesis tesis

corte elegidos, también a las especialidades medicas que se estudian y baja al 42 % encontrada por Grau et al [2].

El bajo logro personal 30.3% (40 médicos) fue similar a lo encontrado por Grau et al [3] y por Esquivel Molina et al [1] pero diferente en lo encontrado por Vicente Escriba et al [15] que marca un 40 % debido a las especialidades medicas exploradas y puntos de corte elegidos. [15]

Respecto a las variables socio demográficas más importantes como lo son la edad, el sexo y el estado civil se han publicado resultados contradictorios según Grau et al [3]. Se caracterizo a la población de médicos que laboran en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes donde la edad promedio fue de 46.46 años, similar a lo encontrado por Vicente Escriba et al [15] y por lo encontrado por Esquivel Molina [1] así como por Grau et al [3]. En relación al genero el 70 % eran hombres similar a lo encontrado por Esquivel Molina et al [1] y con mayor incidencia para el AE y BRP en mujeres esto debido a que fue un estudio transnacional que tenia limitantes culturales y laborales en relación al poco reconocimiento laboral según Grau et al [3]. Entre las variables que se consideraron en nuestro estudio como factores de riesgos se encuentra el estado civil. El estado civil separado tienen (OR a=9.51 I.C (1.12-210.89)) de presentar una Realización Personal Baja. Los trabajadores casados tienen un riesgo mayor para presentar alteraciones en cada una de las escalas que valora el SB, lo que no sucede con los trabajadores que no tienen pareja. Otros estudios como los de Esquivel Molina et al [1] arrojan datos contradictorios al respecto, ya que señalan que los solteros tienen mayor posibilidad de presentar SB.

Se identificó los Factores Psicosociales Laborales en función de la sobrecarga, falta de control, de recompensa, de comunidad, de equidad y discrepancia de valores laborales percibidos por los médicos del HGZ No. 1 IMSS Aguascalientes. [29] La Prevalencia de los factores psicosociales tuvo una variación desde 22.5% con falta de comunidad laboral hasta 33.8% de sobrecarga de trabajo laboral. El Síndrome de Burnout y las variables psicosociales laborales muestran que hay falta de inequidad laboral y no podemos hacer una comparación al no encontrar evidencias al momento de la búsqueda de la información datos sobre los factores psicosociales laborales.[29]

Se identificó la asociación de los factores de riesgo Psicosociales Laborales con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes. La falta de comunidad es el factor psicosocial que se asoció al Agotamiento Emocional Alto tienen (ORa 10.08, I.C: 1.95-58.48), a la Despersonalización Alta tiene (ORa 25.33 I.C: 4.24-189.32), Realización Personal Baja (ORa 0.10 I.C: 0.02-0.51), y no podemos hacer una comparación al no encontrar evidencias al momento de la búsqueda de información datos sobre los factores psicosociales laborales.[29]

Se identificó la presencia de factores protectores asociados al Síndrome de Burnout en el grupo médico perteneciente a la HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes. Los médicos que tienen de 10 a 20 años cumplidos laborando en el servicio actual tienen 0.29 veces más probabilidad (ORa 0.29 I.C: 0.08-0.96) de presentar un Agotamiento Emocional alto en relación a los médicos que tienen Agotamiento Emocional bajo. La antigüedad profesional muestra un efecto diferente sobre el AE y la despersonalización. La probabilidad de presentar un elevado AE 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 según Vicente Escriba et al.[15]

Así se identificaron que los valores de Síndrome de Burnout observados en el Hospital General de Zona # 1 de IMSS de la delegación Aguascalientes son relativamente bajos y las principales variables asociadas con este síndrome es la falta de comunidad ya que es el factor psicosocial que se asoció al Agotamiento Emocional alto, Despersonalización alta y una Realización Personal Baja. 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, mejorando la capacidad para trabajar en equipo. [2]

## CONCLUSION

Se evaluó 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 los médicos que tienen de 10 a 20 años cumplidos laborando en el servicio actual tienen 0.29 veces más probabilidad (OR=0.29 I.C (0.08-0.96)) de presentar un Agotamiento Emocional alto en relación a los médicos que tienen Agotamiento Emocional bajo. Los médicos que tienen de 10 a 20 años cumplidos laborando en el servicio actual tienen 0.22 veces más probabilidad (OR=0.22 I.C (0.04-0.99)) de presentar un Agotamiento Emocional medio en relación a los médicos que tienen Agotamiento Emocional.

Se identifico el Síndrome de Burnout la prevalencia es 9.2% en función de agotamiento emocional alto. 48 médicos. (31.4%), despersonalización alta 67 médicos. (43.8%) y bajo logro personal 40 médicos. (30.3%) en el grupo médico que labora en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes.

Se describieron las características de la población de médicos que laboran en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes donde la edad promedio fue de 46.46 años, 108 (70.6 %) eran hombres, la mitad tienen de 10 a 20 años de profesión y trabajando en el hospital de 1 a 10 años, 85% se encuentran casados, 91% de nuestra población tiene hijos, 72 de los cuales tienen de 1 a 2 hijos y el 90% depende económicamente.

Se identificó los Factores Psicosociales Laborales en función de la sobrecarga, falta de control, de recompensa, de comunidad, de equidad y discrepancia de valores laborales percibidos por los médicos del HGZ No. 1 IMSS Aguascalientes. La Prevalencia de los factores psicosociales tuvo una variación desde 22.5% con falta de comunidad laboral hasta 33.8% de sobrecarga de trabajo laboral. Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 10.08 veces más probabilidad (OR=10.08 I.C (1.95-58.48)) de presentar un agotamiento emocional alto en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 25.33 veces más probabilidad (OR=25.33 I.C (4.24-189.32)) de presentar una despersonalización alta en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 0.10 veces más probabilidad (OR=0.10 I.C (0.02-0.51)) de presentar una realización personal baja en relación a los médicos con una falta de comunidad alta. La falta de comunidad es el factor psicosocial que se asoció al Agotamiento Emocional alto, Despersonalización alta y una Realización Personal Baja.

Se identificó la asociación de los factores de riesgo Laborales con la presencia del Síndrome de Burnout de los médicos que laboran en el HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes. Los médicos que tienen estado civil separado tienen 9.51 veces más probabilidad (OR=9.51 I.C (1.12-210.89)) de presentar una realización personal baja en relación a los médicos que tienen un estado civil separado con una realización personal alta.

Se identificó la presencia de factores protectores asociados al Síndrome de Burnout en el grupo médico perteneciente a la HGZ No. 1 del IMSS Aguascalientes. Los médicos que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tienen de 10 a 20 años cumplidos laborando en el servicio actual tienen 0.29 veces más probabilidad (OR=0.29 I.C (0.08-0.96)) de presentar un Agotamiento Emocional alto en relación a los médicos que tienen Agotamiento Emocional bajo.

En relación a nuestra hipótesis nula se rechaza que la falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de agotamiento emocional en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes, ya que los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 10.08 veces más probabilidad (OR=10.08 I.C (1.95-58.48)) de presentar un agotamiento emocional alto en relación a los médicos con una falta de comunidad baja.

En relación a nuestra hipótesis nula se rechaza que la falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de despersonalización en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes ya que los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 25.33 veces más probabilidad (OR=25.33 I.C (4.24-189.32)) de presentar una despersonalización alta en relación a los médicos con una falta de comunidad baja. Los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 31.67 veces más probabilidad (OR=31.67 I.C (7.29-159.39)) de presentar una despersonalización baja en relación a los médicos con una falta de comunidad alta.

En relación a nuestra hipótesis nula se rechaza que la falta de comunidad laboral no se asocia a la presencia de realización personal en los médicos que laboran en el HGZ N.o 1 IMSS Aguascalientes ya que los médicos que perciben una falta de comunidad alta tienen 0.10 veces más probabilidad (OR=0.10 I.C (0.02-0.51)) de presentar una realización personal baja en relación a los médicos con una falta de comunidad alta.

## BIBLIOGRAFÍA.

- [1] Araceli V, Manuel V. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007;45(5):427-36.
- [2] Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* 2005;19(6):463-70.
- [3] Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública.* 2009;83(2):215-30.
- [4] i Formenti TF, Aliño JLI, Miyar MV. DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Masson 2002.
- [5] BeltrÁN A, Moreno P. Psychological aspects of occupational pathologies in physicians at the primary health care level in Guadalajara, Mexico. *RMU.*
- [6] López-León E, Rodríguez-Moctezuma JR, López-Carmona JM, Peralta-Pedrero ML, Murguía-Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2007;45(1):13-9.
- [7] Desempeño. DGdIyEd. Información Básica sobre Recursos del Sistema Nacional de Salud. In: México SPd, ed.: 2003 2002:396-407.
- [8] División Técnica de Información Estadística en Salud DdPMIMdSS. El Instituto Mexicano del Seguro Social en cifras, 1992-2001. *Rev Med IMSS* 2003;41:265- 72.
- [9] Aguilar AM, Nigenda G, Méndez O, Knaul FM, Knaul FM, Nigenda G. Desperdicio de recursos en el sistema de salud: el caso de la profesión médica y la enfermería en México. *Caleidoscopio de la Salud: México, DF: FUNSALUD.* 2003:125-34.
- [10] Social IMdS. Plantilla Nominal In: *Humanos R*, ed.: 2010 2009:1-5.
- [11] Pereda-Torales L, Márquez C, Guillermo F, Vásquez H, Zamora MTY, Ismael M. burnout syndrome in medical and paramedical staff. *Mental Health.* 2009;32(5):399-404.
- [12] [http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/organigrama\\_salud.pdf](http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/organigrama_salud.pdf). [cited; Available from:
- [13] [www.imss.gob.mx/programas/prevenimss](http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss).
- [14] Thomaé MNV, Ayala EA, Sphan MS, Stortti MA. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Clínica.*10(14):15.
- [15] Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria.* 2008;22(4):300-8.
- [16] Martín MAC. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención primaria.* 2001;27(05):313.
- [17] Barría MJ. Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatría com.* 2002;6(4):27-34.
- [18] Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta sanitaria.* 2002;16(6):480-6.
- [19] Tena PS, Soriano JS, Bernal JS, Mulet EM, Muñoz CR, García MG, et al. Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. *Medifam.* 2002;12(10):613-9.



- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- [20] Visser MRM, Smets E, Oort FJ, de Haes HCJM. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association Journal*. 2003;168(3):271.
- [21] Goehring C, Gallacchi MB, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: A cross-sectional survey. *Swiss medical weekly*. 2005;135(7-8):101-8.
- [22] Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Qjm*. 2006;99(3):161.
- [23] Vega NV, Sanabria A, Domínguez LC, Osorio C, Ojeda C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. *Rev Colomb Cir*. 2009;24:153-64.
- [24] Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of surgery*. 2009;250(3):463.
- [25] Camacho-Ávila A, Juárez-García A, Arias Galicia F. Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos estudiantes; Burnout Syndrome and associated factors in medical students. *Cienc Trab*.12(35):251-4.
- [26] Calera A, Esteve L, Roel JM, Uberti-Bona V. La Salud laboral en el sector docente. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha en coedición con el ISTAS Alicante. 2002.
- [27] Lahera M, Góngora J. Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo. Instituto Navarro de Salud laboral. Pamplona: Fondo de publicación del gobierno de Navarra. 2005.
- [28] Maslach C. Job burnout. *Current directions in psychological science*. 2003;12(5):189.
- [29] Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it: Jossey-Bass Inc Pub 1997.
- [30] Schaufeli W, Enzmann D. The burnout companion to study and practice: A critical analysis: CRC 1998.
- [31] Guerrero Castro E, Vicente Castro F. Síndrome de " burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado: Universidad de Extremadura 2001.
- [32] Naudé JLP, Rothmann S. The validation of the Maslach Burnout Inventory–Human services survey for emergency medical technicians in Gauteng. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2007;30(3).
- [33] Hernández V. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2009;51(001).

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><b>Agotamiento emocional.</b></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 <del>menos</del> 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>	
--	--	--	--	---	--	--	--

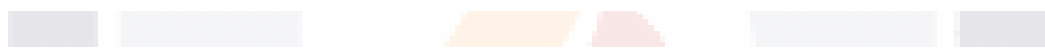
		<p><b>Despersonalización o cinismo.</b></p> <p>Es la percepción negativa y actitud indiferente hacia el trabajo.</p>	<p>Intensidad en la sensación de la percepción negativa por el trabajo.</p> <p>Intensidad en la sensación de indiferencia hacia el trabajo. (5)</p>	<p>-Intensidad en la sensación de pérdida 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><b>Bajo logro personal laboral.</b> 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 burnout. [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><b>FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES LABORALES.</b> 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><b>SOBRECARGA DE TRABAJO.</b> 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>
--	---	---	---	--	---	---	--

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



		<b>INSUFICIENTE CONTROL LABORAL.</b> 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.	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. ° Grado de autoridad para dar una indicación médica a los compañeros médicos para la atención de los pacientes. ° Grado de autoridad sobre la decisión del tiempo que se requiere en la atención de los pacientes.	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. ° Grado de autoridad para dar una indicación médica a los compañeros médicos para la atención de los pacientes. ° Grado de autoridad sobre la decisión del tiempo que se requiere en la atención de los pacientes.	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.	1-La posibilidad de dar una indicación médica al servicio de enfermería para la atención de los pacientes es: 2-La posibilidad de dar una indicación médica al personal de Trabajo Social para la atención de un paciente es 3-La posibilidad de dar una indicación médica al personal de Servicios Básicos para la atención de un paciente es: 4-La posibilidad de dar una indicación médica a las Asistentes Médicos para la	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>◦ 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>	
--	--	--	---	---	--	--	--



						<p>9-La posibilidad que tengo para referir a un paciente a otro servicio es:</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p><b>FALTA DE RECOMPENSA LABORAL.</b> 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:	
--	--	--	---	---	--	---	--

		<b>FALTA DE COMUNIDAD LABORAL.</b> 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><b>DISCREPANCIA DE VALORES LABORALES.</b> 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><b>INEQUIDAD LABORAL.</b> 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.</p> <p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° Grado de desigualdad en el otorgamiento de la oportunidad educativa laboral.</li> <li>° Grado de desigualdad en el otorgamiento de las cláusulas sindicales laborales.</li> <li>° Grado de desigualdad en la distribución de la carga laboral</li> </ul>	<p>Grado de desigualdad en el otorgamiento de las promociones a un cargo superior laboral.</p> <p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>° Grado de desigualdad en el otorgamiento de la oportunidad educativa laboral.</li> <li>° Grado de desigualdad en el otorgamiento de las cláusulas sindicales laborales.</li> <li>° Grado de desigualdad en la distribución de la carga laboral</li> </ul>	<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:</p> <p>2.-El otorgamiento de oportunidades educativas dentro de la institución es:</p> <p>3.-El otorgamiento de los créditos financieros para adquirir bienes muebles o inmuebles, por parte del sindicato son:</p> <p>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**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA**

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado \_\_\_\_\_

Registrado ante el Comité Local de Investigación Médica o la CNIC \_\_\_\_\_

El objetivo del estudio es \_\_\_\_\_

Se me ha explicado que mi participación consistirá en \_\_\_\_\_

**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:**

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.

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.

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.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del paciente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, firma, matrícula del investigador principal.**

Teléfonos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio

Testigos \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
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, matricula y firma del investigador principal.
9	Testigos	Nombre completo y firma de dos testigos del paciente.

ANEXO C



---

***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 Médicos<sup>1</sup>

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 (0)	Alguna vez al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Algunas veces al mes (3)	Una vez por semana (4)	Algunas veces por semana (5)	Todos los días (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
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente*	0	1	2	3	4	5	6

<sup>1</sup> Procede del MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

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

*Por favor no escriba aquí.*


**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) (1)	Regular (2)	Mucho (a) (3)	Excesivo (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) (0)	Poco (a) (1)	Regular (2)	Alta (3)	Muy alta (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

<b>9.</b> 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:

<b>Ninguno (a)</b> (0)	<b>Poco (a)</b> (1)	<b>Regular</b> (2)	<b>Mucho (a)</b> (3)	<b>Excesivo</b> (4)
---------------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------	------------------------

<b>10.</b> La posibilidad de dar una indicación al personal de asistentes médicos para la atención del pacientes es:	1	2	3	4
<b>11.</b> La posibilidad de dar una indicación a otros compañeros médicos para la atención de los pacientes es:	1	2	3	4
<b>12.</b> La posibilidad que tengo de disponer del tiempo que debo emplear en la atención de los pacientes es:	1	2	3	4
<b>13.</b> La posibilidad que tengo para indicar los estudios de laboratorio necesarios en la atención del paciente es:	1	2	3	4
<b>14.</b> La posibilidad que tengo para indicar los estudios de gabinete necesarios en la atención del paciente es:	1	2	3	4
<b>15.</b> La posibilidad que tengo para referir a los pacientes a otro servicio para su atención es:	1	2	3	4
<b>16.</b> El reconocimiento que obtengo por parte del Instituto por la atención médica que ofrezco es:	1	2	3	4
<b>17.</b> El reconocimiento que obtengo por parte de mis compañeros médicos por la atención médica que ofrezco es:	1	2	3	4
<b>18.</b> 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
<b>19.</b> El reconocimiento que recibo de los pacientes que atiendo es:	1	2	3	4
<b>20.</b> El reconocimiento que recibo de los familiares de los pacientes que atiendo es:	1	2	3	4
<b>21.</b> La confianza que existe entre los compañeros de trabajo para compartir opiniones es:	1	2	3	4
<b>22.</b> La dificultad que tengo para establecer relaciones de amistad con el grupo de trabajo es:	1	2	3	4
<b>23.</b> La dificultad que tengo para ofrecer apoyo al equipo de trabajo es:	1	2	3	4

<b>24.</b> 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.

<b>Ninguno (a)</b> (0)	<b>Poca (o)</b> (2)	<b>Mucho (a)</b> (3)	<b>Excesivo (a)</b> (4)
---------------------------	------------------------	-------------------------	----------------------------

<b>25.</b> La presencia de conflictos en el grupo de trabajo es:	1	2	3	4
<b>26.</b> 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
<b>27.</b> 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
<b>28.</b> 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.

<b>Mala</b> (1)	<b>Regular</b> (2)	<b>Buena</b> (3)	<b>Muy Buena</b> (4)
--------------------	-----------------------	---------------------	-------------------------

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

1. ¿Cuál es su género?

masculino

femenino

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?

años

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Otro (*especifique*)

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.*

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*)

**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

**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)

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

horas

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

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

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

---

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

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

---

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

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

**24.** ¿Usted tiene algún tipo de certificación profesional?

- Sí
- No

**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)*

### Datos de salud

**26.** ¿Sufre alguna enfermedad crónica degenerativa?

- Sí
- No *(pase a pregunta)*

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

---

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



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

