



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON ÉNFASIS EN SALUD PÚBLICA

Factores Asociados a Síndrome de
Burnout en personal de una
Institución de Salud

*Tesis que, para obtener el Grado de
Maestro en Ciencias de la Salud,*

*Presenta: Jorge Orlando Islas Vázquez.
Médico Cirujano*

Noviembre de 2012



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias de la Salud

Área Académica de Medicina

**“Factores asociados a Síndrome de Burnout
en personal de una Institución de Salud”**

**Tesis que, para obtener el Grado de Maestro en Ciencias
de la Salud, presenta: Jorge Orlando Islas Vázquez.**

Director de Tesis: Dr. en C. Sergio Muñoz Juárez.

Pachuca, Hidalgo, Noviembre de 2012.

El ser humano es el habitante de la tierra que goza de mayores privilegios y es gracias a su avanzada capacidad de raciocinio que logra aprovechar los elementos con que cuenta para poder crear conocimiento y transformarlo en elementos útiles a su existencia.

Sin embargo, los privilegios potencian las responsabilidades y compromisos y uno de ellos, siendo tal vez el mayor, es crear. Generar nuevos conocimientos a partir de experiencias, habilidades y aprendizaje previo resulta obligatorio para todos aquellos que hemos sido partícipes de un posgrado, cuyo fin último debe ser la transformación de las condiciones existentes en la dinámica de los individuos y sociedades para así lograr una mejora verdaderamente significativa.

Posterior a la reflexión anterior, es de mi interés mencionar agradecimientos y dedicatorias para aquellas personas que han sido pieza fundamental para la elaboración del presente documento, y que sin su valioso apoyo difícilmente sería hoy una realidad:

A mis padres, porque sencillamente les debo lo que soy. No hay palabras que pudieran expresar, al menos de forma cercana, lo mucho que les agradezco ese amor absoluto y apoyo incondicional que siempre me han brindado.

A mis maestros, especialmente al Dr. Muñoz por sus enseñanzas, paciencia y tiempo aun en momentos complicados. A la Dra. Ortíz, porque fue una persona a la que admiraré siempre, llevando cada uno de sus comentarios, palabras y enseñanzas en la memoria pero sobre todo en el corazón. Respetuosamente.

A PROMEP, ya que desde que esta investigación aun se encontraba en calidad de proyecto confiaron en mí, apoyándome con los recursos económicos necesarios para realizarla, siendo hoy un estudio exitosamente concluido.

A usted que se ha interesado en leer el presente documento y por tanto está obsequiándome lo más valioso con que cuenta: Su tiempo.

La presente investigación fue realizada bajo la supervisión académica del

Dr. en C. Sergio Muñoz Juárez



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA ACADEMICA DE MEDICINA**



Pachuca Hidalgo a 21 de noviembre del año 2012

Asunto: Autorización de impresión de tesis

M. en C. Julio Cesar Leines Medécigo
Director de Administración Escolar
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Presente

Por este conducto informo a usted que el pasante de la Maestría en Ciencias de la Salud con énfasis en Salud Pública, Jorge Orlando Islas Vázquez con número de cuenta Q02338, quien presenta el trabajo de tesis denominado "Factores asociados a síndrome de burnout en personal de una institución de salud" después de haber revisado el documento preliminar, se ha decidido autorizar la impresión del mismo, hechas las correcciones acordadas por su comité tutorial, quienes firman de conformidad.

D. en C. Sergio Muñoz Juárez
M.en C. Rosa María Ortiz Espinosa
M. en E. Juan Francisco Martínez Campos
M. en S.P. Juan Carlos Paz Bautista

Director de tesis
Asesor
Asesor
Asesor

[Handwritten signature]
Q.E.P.D.
[Handwritten signature]

A E S T A M E N T E.
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

[Handwritten signature]
DR. JOSÉ MA. BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE
CIENCIAS DE LA SALUD.

[Handwritten signature]
DR. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA
ACADÉMICA DE MEDICINA

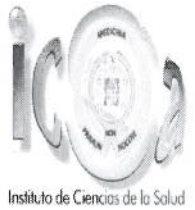


VALOR: Responsabilidad ANTIVALOR: Irresponsabilidad. PENSAMIENTO SOBRE: RESPONSABILIDAD.
"Cumplir cabalmente los objetivos establecidos. Asumir las consecuencias en todos nuestros actos y enfrentarlos con trabajo y mejora constante".

Ramírez Ulloa 400 Col. Doctores, Pachuca, Hgo., C.P. 42090
Tel. 71-72000 ext.2360, 2361, 2362, 2363



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
 AREA ACADEMICA DE MEDICINA



Pachuca Hidalgo a 21 de noviembre del año 2012

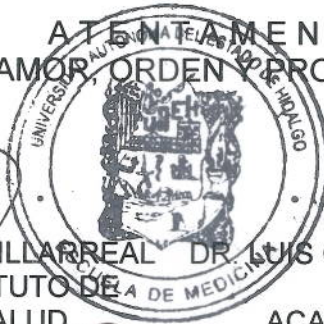
Asunto: Autorización de impresión de tesis

Jorge Orlando Islas Vázquez
 Alumno de la Maestria en Ciencias de la salud
 Presente

Comunico a usted que tras evaluar su investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD" el comité tutorial ha aprobado su trabajo, por lo que puede usted proceder a la impresión de tesis.

Sin otro particular, quedo de usted.

ATENAMENTE.
 "AMOR, ORDEN Y PROGRESO"



DR. JOSÉ MA. BUSTO VILLARREAL DR. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
 DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD. JEFE DEL ÁREA
 ACADÉMICA DE MEDICINA

Dr. Juan Carlos Paz Coordinador
 Coordinador de Maestría en Ciencias de la Salud

COMITÉ TUTORIAL
 D. en C. Sergio Muñoz Juárez
 M.en E. Juan Francisco Martínez Campos
 M. en S.P. Juan Carlos Paz Bautista

[Handwritten signatures in red ink]



VALOR: Responsabilidad ANTIVALOR: Irresponsabilidad. PENSAMIENTO SOBRE: RESPONSABILIDAD.
 "Cumplir cabalmente los objetivos establecidos. Asumir las consecuencias en todos nuestros actos y enfrentarlos con trabajo y mejora constante".

Ramírez Ulloa 400 Col. Doctores, Pachuca, Hgo., C.P. 42090
 Tel. 71-72000 ext.2360, 2361, 2362, 2363

ÍNDICE

Tema	Número de Página
I) Glosario de Términos.....	1
II) Relación de Tablas y Gráficas.....	4
III) Resumen.....	5
IV) Introducción.....	7
V) Antecedentes.....	10
VI) Justificación.....	23
VII) Objetivos.....	24
VIII) Planteamiento del Problema.....	25
IX) Hipótesis.....	27
X) Método.....	27
XI) Marco Teórico.....	36
XII) Propuesta de Solución.....	38
XIII) Resultados.....	40
- Análisis Bivariado.....	49
XIV) Discusión.....	53
XV) Conclusiones y Recomendaciones.....	57
XVI) Aspectos Éticos y Bioseguridad.....	58
XVII) Datos de Institución Solicitante y Participantes.....	59
XVIII) Bibliografía.....	60
XIX) Anexos.....	65

I) GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Afijación: Asignación del tamaño muestral n entre los distintos estratos.

Afrontamiento: Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de conocimientos previos como de conductas, con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

Agotamiento Emocional: Falta de voluntad e intención para relacionarse con el medio social de un individuo.

Análisis bivariado: Tratamiento estadístico comparativo de dos variables en forma simultánea, una de las cuales es capaz de modificar a la otra.

Antigüedad profesional: Tiempo transcurrido desde el día que se obtiene un empleo hasta el momento de abandonarlo o hasta la fecha actual.

B

Bioseguridad: Término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a agentes de riesgo biológico y toxinas, o su liberación accidental.

Burnout, Síndrome de: Respuesta al estrés laboral crónico integrado por tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal.

D

Despersonalización: Cambio de conducta caracterizado por dificultad de conexión emocional y sentimental en los individuos.

E

Estrés: Proceso que inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento.

F

Factor Asociado: Es toda circunstancia o situación que se encuentra relacionada con el aumento o disminución de probabilidades de una persona o grupo de personas en cuanto a presentar algún padecimiento.

Frecuencia: Número de ocasiones que sucede un hecho en un determinado periodo.

Función desempeñada: Actividades que un individuo realiza para el cumplimiento de sus labores en un área determinada.

I

Institución de Salud: Es un mecanismo de orden social y cooperación, cuyos objetivos principales consisten en promover, mejorar y recuperar la salud de un grupo poblacional.

Intervalo de confianza: Es el conjunto de valores formado a partir de una muestra de datos de forma que exista la posibilidad de que el parámetro poblacional se encuentre dentro de dicho conjunto con una probabilidad específica.

Ítem: Cada uno de los apartados que componen un cuestionario o *test*.

L

Limitaciones: Restricciones. Mecanismos psicológicos, educativos y de conducta social esencial.

M

Medidas de tendencia central: Valores que generalmente se ubican en la parte central de un conjunto de datos, que nos ayudan a resumir la información en un solo número.

Muestreo: Técnica para la selección de una muestra a partir de una población.

Muestreo aleatorio estratificado: Es aquel en el que se divide la población en grupos en función de un carácter determinado y después se selecciona a integrantes de cada grupo al azar.

O

Outsourcing: Proceso mediante el cual una empresa o institución contrata a una agencia o firma externa especializada, para realizar algo en lo que no se especializa.

R

Rango estadístico: Es la diferencia entre los valores mayor y menor en un conjunto de datos.

Razón de momios: Relación entre dos magnitudes respecto a las posibilidades a favor de que un evento ocurra en determinadas circunstancias o que suceda en otras.

Realización personal (Falta de): Sensación de incompetencia y fracaso laboral experimentada por un individuo.

Riesgos: Probabilidades de que ocurra uno o más eventos no deseados.

Ruta crítica: Es un proceso de planeación, programación, ejecución y control de todas y cada una de las actividades componentes de un proyecto que debe desarrollarse dentro de un tiempo crítico y al costo óptimo.

S

Salario: Remuneración que obtiene una persona por su trabajo.

Satisfacción laboral: Grado de conformidad de una persona que experimenta respecto al entorno de su trabajo.

T

Turno laboral: Tiempo concertado para realizar actividades de trabajo o relativas al mismo.

V

Valor P: Probabilidad de obtener un resultado al menos tan extremo como el que realmente se ha obtenido (valor del estadístico calculado), suponiendo que la hipótesis nula es cierta.

II) RELACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tablas	Número de página
I	Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Estado Civil.....41
II	Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Años de Antigüedad.....42
III	Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Escolaridad.....43
IV	Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Función Desempeñada.....43
V	Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Turno Laboral.....44
VI-a	Análisis de diferencias entre variables de interés socio-demográficas y presencia o ausencia de Síndrome de Burnout.....49
VI-b	Análisis de diferencias entre variables de interés socio-demográficas y presencia o ausencia de Síndrome de Burnout.....50
VII	Proporción de casos de Síndrome de Burnout, Razón de Momios Cruda y Ajustada de acuerdo con las variables del estudio.....52
Gráficas	
1	Distribución de frecuencias de acuerdo a rangos de edad (años cumplidos).....40
2	Distribución de porcentajes de acuerdo a sexo.....41
3	Distribución de porcentajes de acuerdo a Satisfacción Laboral.....45
4	Distribución de porcentajes de acuerdo a Adecuación del sueldo percibido.....45
5	Distribución de porcentajes de acuerdo a variable Despersonalización.....46
6	Distribución de porcentajes de acuerdo a variable Agotamiento Emocional.....47
7	Distribución de porcentajes de acuerdo a variable Falta de Realización Personal.....47
8	Distribución de porcentajes de acuerdo a variable Síndrome de Burnout.....48

III) RESUMEN

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral e institucional tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Numerosos factores contribuyen en su aparición y evolución. El **objetivo** es: determinar los factores asociados a síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud en el Estado de Hidalgo, durante el periodo mayo 2011-abril 2012. **Material y Métodos:** El diseño de estudio es Tipo Transversal, Observacional, Analítico y Comparativo. La investigación fue realizada mediante la aplicación del Cuestionario Sociodemográfico y Maslach Burnout Inventory (MBI) de 22 reactivos, traducido al español. La muestra comprendió 490 trabajadores de la institución participante. Se utilizó un diseño muestral Probabilístico, Aleatorio Estratificado, con Afijación Proporcional, así como Razón de Momios cruda y ajustada para medir asociación estadística. **Resultados:** Se estableció que 48 (9.79%; IC95% 3.47%-22.66%) trabajadores del total muestral (490) padecían *Síndrome de Burnout*. Encontramos Despersonalización en 228 (46.53%; IC95% 39.88%-53.19%), Agotamiento Emocional en 184 (37.55%; IC95% 30.49%-44.92%) y Falta de Realización Personal en 118 (24.08%; IC95% 16.38%-32.44%). Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable dependiente (Síndrome de Burnout) e insatisfacción laboral (RM 3.00; IC95% 1.47-6.13), turno laboral Otro [trabajadores con turno mixto, discontinuo o variable] (RM 3.64; IC95% 1.40-9.53), estado civil Divorciado (RM 2.44; IC95% 1.01-5.88) y escolaridad Preparatoria Completa (RM 2.02; IC95% 1.03-3.94). Las variables Sexo, Función Desempeñada, Salario, Edad y Antigüedad Laboral ($p>0.05$) no presentaron asociación estadísticamente significativa en relación a existencia de Síndrome de Burnout. **Conclusiones:** Los resultados indican que existe asociación estadísticamente significativa entre Estado civil divorciado, Turno laboral mixto, discontinuo y/o variable, escolaridad preparatoria completa e insatisfacción laboral en relación con mayor probabilidad de padecer Síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, Hgo.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, Despersonalización, ausencia de realización personal, factores asociados.

Burnout syndrome is a type of three-dimensional work stress and institutional characterized by emotional exhaustion, depersonalization and lack of fulfillment. Numerous factors contribute to its emergence and evolution. The **objective** is to determine the factors associated with staff burnout syndrome in a health institution in the State of Hidalgo, during the period May 2011-April 2012. **Material and Methods:** The study design is transversal, observational, analytical and comparative. The research was conducted by applying the Sociodemographic Questionnaire and Maslach Burnout Inventory (MBI) of 22 items, translated into Spanish. The sample was 490 workers of the participating institution. We used a

probabilistic sampling design, stratified random with proportional and Odds Ratio unadjusted or adjusted to measure statistical association. **Results:** We established that 48 (9.79%, CI95% 3.47%-22.66%) workers in the total sample (490) suffering from burnout syndrome. Depersonalization found in 228 (46.53%, CI95% 39.88%-53.19%), emotional exhaustion in 184 (37.55%, CI95% 30.49%-44.92%) and lack of personal accomplishment in 118 (24.08%, CI95% 16.38%-32.44 %). Statistically significant association between the dependent variable (Burnout Syndrome) and job dissatisfaction (OR 3.00, CI95% 1.47-6.13), another work shift [shift workers mixed batch or variable] (OR 3.64, CI95%1.40-9.53), Marital status (OR 2.44, CI95% 1.01-5.88) and Comprehensive High school (OR 2.02, CI95% 1.03-3.94). The variables Sex, Role, Salary, Age and Length of employment ($p > 0.05$) showed no statistically significant association in relation to existence of Burnout Syndrome. **Conclusions:** The results indicate that statistically significant association between divorced marital status, labor Shift mixed batch and/or variable, complete high school education and job dissatisfaction related to increased likelihood of developing burnout syndrome among employees of the General Hospital of the Ministry of Health in Pachuca, Hidalgo.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, lack of personal fulfillment, associated factors.

IV) INTRODUCCIÓN

Actualmente, se ha demostrado que el estrés crónico derivado de la realización del trabajo es una de las principales causas de desgaste laboral y de ausentismo. El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización. La mayor incidencia del síndrome de desgaste profesional se da en aquellas personas que se encuentran realizando función en lo asistencial o social. La ausencia de autonomía para gestionar el trabajo, la falta de confianza de los pacientes, el poco reconocimiento de los jefes, el sueldo escaso, el exceso de trabajo, la sensación de que la superación personal en lo académico no tiene sentido, la desmotivación, la frustración condicionan la vulnerabilidad del profesional al síndrome de desgaste en el trabajo.

Podemos llamar “Factor de Riesgo” a algún agente de naturaleza ambiental, orgánica, psicológica o social en el genotipo o en el fenotipo, o alguna enfermedad anterior al efecto que se está estudiando¹.

La fatiga profesional, o sea la condición resultante de múltiples agresiones que el trabajador recibe aun en ambientes sujetos al control de normas higiénicas, con mínimos permisibles de contaminación ambiental y sistemas de relaciones humanas avanzados, puede actuar ya sea como factor de predisposición, determinante o agravante de padecimientos que no figuran en las listas de enfermedades profesionales².

El término *Burnout* fue introducido en la literatura científica en los años setenta por el psicólogo neoyorkino Herbert Freudenberger, y la psicóloga social Cristina Maslach de la Universidad de California.

Su traducción al español equivaldría a la palabra “quemarse”. Hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones donde existe una relación constante, directa e intensa con otras personas que, por lo regular, ofrecen algún tipo de servicios y ayuda.

Desde esta óptica, todo profesionista que trabaje e interactúe con individuos, sería candidato a poder presentar el síndrome

De lo anterior mencionado, el *Burnout* se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y una falta de realización personal. Entendiendo estas tres dimensiones operacionales de la siguiente manera:

- 1) El agotamiento emocional hace referencia a sensaciones de sobreesfuerzo físico.
- 2) La despersonalización se refiere a una falta de sentimientos e insensibilidad de los trabajadores.

- 3) Una falta de realización personal en el trabajo, se refiere a un declive en el sentimiento de éxito en el mismo.

Con base en lo anteriormente expuesto, podemos señalar que por las definiciones aquí descritas del término *Burnout*, son numerosos los factores físicos, sociales, psicológicos, individuales, familiares, laborales, culturales y del medio ambiente, que contribuyen en forma considerable en su aparición y evolución³.

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables⁴:

- **La edad:** Entendida como el tiempo de existencia desde el nacimiento⁵.
- **El sexo:** Condición orgánica y de roles desempeñados que distingue al hombre y la mujer⁶.
- **El estado civil:** Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su estado de soltería, matrimonio, viudez, etc⁷.
- **El turno laboral:** Tiempo concertado para realizar actividades de trabajo o relativas al mismo⁸.
- **Grado de satisfacción laboral:** Nivel percibido de conformidad de la persona con respecto al entorno de trabajo⁴⁹.
- **La antigüedad profesional:** Tiempo transcurrido desde el día que se obtiene un empleo hasta el momento de abandonarlo o hasta la fecha actual en caso de continuar en el mismo⁹.
- **Escolaridad:** Grado máximo de educación formal con que cuenta un individuo¹⁰.
- **Salario:** Es la suma de bienes o dinero que paga el patrón por un cierto periodo de trabajo o un producto determinado de su trabajo que recibe de forma periódica un trabajador¹¹.
- **Función desempeñada:** Actividades que un individuo realiza para el cumplimiento de sus labores en el área determinada¹¹.

El personal es una clave fundamental para lograr los objetivos de toda organización. En ese sentido se cuenta con la experiencia en el ámbito empresarial al reconocer este síndrome e identificar a la organización y distribución del trabajo como condiciones susceptibles de producir riesgos

laborales (tanto Burnout como insatisfacción laboral), y su capacidad resolutiva al fomentar la creación de cursos de Prevención de Riesgos Laborales”, de “Ergonomía y Psicología Aplicada”, así como prevención de estrés laboral. Dada la magnitud y vulnerabilidad del problema los países desarrollados están concientizando a empresarios y a sanitaristas de la importancia que tiene evaluar y prevenir el proceso de estrés para disminuir los accidentes laborales, minimizar el ausentismo en el trabajo, disminuir la incidencia del Burnout, mejorar la salud y la calidad de vida laboral de todos los trabajadores. Estas posturas recogen el interés de académicos y profesionales por incorporar los riesgos de origen psicosocial entre las causas de accidentes y bajas laborales.

V) ANTECEDENTES

En el continente asiático, específicamente en Japón, se realizó un estudio que se centra en el significado cultural y la eficacia de las estrategias de afrontamiento en el proceso de desgaste entre los empleados japoneses en la industria aérea. El papel de las estrategias auto-aplicables y de otra índole, utilizadas para hacer frente a la quemadura se investiga. La ausencia voluntaria y apoyo de supervisión fueron elegidos como el propio y otros mecanismos de supervivencia aplicada debido a su relevancia teórica y contextual. El estudio se basó en el modelo de restauración de la ausencia. Un modelo secuencial de Burnout con el cansancio emocional que lleva a la despersonalización y la disminución de realización personal fue utilizado para estudiar los efectos moderadores de los mecanismos de supervivencia. Los datos fueron recolectados en 90 empleados de la aerolínea de servicios que trabajan en Tokio, Japón. Los instrumentos existentes de medición con las traducciones correspondientes fueron utilizados. La ausencia se encontró para moderar la relación entre el agotamiento emocional y realización personal disminuida, mientras que el apoyo de supervisión se encontró que modera la relación entre el agotamiento emocional y despersonalización. Las implicaciones teóricas de la diferencia de efectos moderadores en un episodio de Burnout, así como sus implicaciones prácticas para el lugar de trabajo en Japón, continúan en discusión¹².

Del mismo modo, también en Japón se publicó un estudio en el que se menciona la Relación entre la Rotación de Personal y el Burnout en Enfermeras de un Hospital. Ellos estudiaron los factores asociados con la rotación de personal en enfermeras altamente calificadas con el objetivo de mantenimiento de la calidad asistencial en los institutos médicos. Su hipótesis principal fue la relación entre rotación de personal y Burnout.

Estudiaron a 385 enfermeras registradas en un hospital privado japonés con cerca de 400 camas. Previamente se les explicó el propósito y contenido para obtener su consentimiento. Primero se les aplicó un cuestionario por género, grupo de edad, años de trabajo como enfermera y la versión japonesa del instrumento para medir Burnout. Se comparó a los años de trabajo con cansancio, despersonalización y eficacia profesional. Un alto puntaje en el cuestionario realizado para medir Burnout, indica la presencia de estos últimos factores. Se ordenaron en 3 grupos a los años de trabajo (1 a 5; 6 a 11 y más de 11) y en 3 categorías las variables “cansancio”, “despersonalización” y “eficacia profesional”: Bajo, medio y alto. Los análisis se efectuaron mediante la obtención de Riesgo Relativo. Durante el periodo de observación, 18 enfermeras abandonaron el trabajo. Los años de trabajo de estas últimas era significativamente más bajo y el cansancio más alto que el resto del grupo de estudio. Después de ajustar por años de trabajo, cansancio, despersonalización y eficacia profesional, se encontró que las enfermeras en el grupo de 6 a 11 años de trabajo tienen significativamente más alto riesgo relativo que aquellas con más de 11. También, las enfermeras con “bajo cansancio” tienen significativamente menor riesgo relativo de rotación que aquellas con “alto cansancio”¹³.

Por otra parte, en Sudáfrica se realizó un estudio de Burnout en personal académico de instituciones de educación superior en aquel país. El objetivo principal era estudiar las diferencias de niveles de Burnout en los diferentes grupos demográficos. Fue usado un diseño de estudio transversal con muestras aleatorias estratificadas (N=595) tomadas de académicos en 6 universidades sudafricanas. Las 3 variables principales incluidas en el instrumento de medición validado para Burnout (Maslach Burnout Inventory Educator Survey [MBI-ES]) fueron “cansancio”, “falta de concentración” y “eficacia profesional”. Dentro del análisis estadístico se ocupó el Factor de Coeficiente de Congruencia (phi de Tucker), así como el Análisis Multivariado de Varianza y distintas medidas de estadística descriptiva. Prácticamente las diferencias significativas fueron encontradas en los niveles de Burnout de los académicos en relación a su edad. Los académicos de edades entre 60 y 69 años experimentan significativamente menores niveles de “cansancio” en relación a otros grupos de edad. El género no mostró diferencias importantes. En cambio, es evidente la mayor “eficacia profesional” de los académicos entre 60 y 69 años en relación a los más jóvenes¹⁴.

En Argelia se realizó un estudio con el objetivo de buscar Estrés Ocupacional (una de las principales causas de Burnout) en maestros. Se trató de contestar a preguntas tales como “¿Cuáles son las fuentes de stress ocupacional al que están expuestos los maestros argelinos?” “¿Qué síntomas presentan?” “¿Controlan los efectos del Stress?” “¿Tienen significancia las diferencias entre variables alternativas?” Para tal efecto, una muestra de 126 maestros fue aleatoriamente seleccionada de las escuelas primarias en la gubernatura de Biskra para contestar el cuestionario (diseñado bajo la escala Likert, con 5 respuestas alternativas con grados de 0=Nada de stress a 4=Muy alto grado de stress). También, se utilizó el método de prueba-reprueba para garantizar confiabilidad, así como intervalos de confianza como medida estadística. Las mayores fuentes de stress en los maestros fueron la sociedad, los padres, la enseñanza, los alumnos, los supervisores, el currículum, los colegas y los procesos administrativos. La principal conclusión planteada para evitar en la medida de las posibilidades el stress excesivo se refiere a que el trabajo docente debe ser diseñado ergonómicamente a través de teorías, modelos, leyes y métodos específicos¹⁵.

En Oceanía se han hecho diversos estudios entre los que podemos mencionar uno realizado en Australia. Tiene como título “Angustia psicológica y Burnout en los trabajadores del Servicio Australiano de Empleo en dos años”. El diseño de estudio fue transversal. Se aplicó el Cuestionario General de Salud de 12 reactivos, así como también el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) a 152 trabajadores, de los cuales el 48% resultó compatible con angustia psicológica y Síndrome de Burnout. El análisis de la varianza no indicó diferencias importantes respecto al género. Cabe mencionar que el promedio de casos en mujeres llama la atención por ser significativamente más jóvenes (37.8 años) en relación a los hombres (42.6 años). También, es importante considerar el aspecto tridimensional del Síndrome y los parámetros normales en el manual técnico. Al respecto se encuentra que la “realización personal” en los trabajadores se halló

significativamente alta, lo que indica menos Burnout. El “agotamiento emocional” se encuentra claramente más alto que los parámetros normales, correspondiendo a un nivel más alto de Burnout. Por último, la “despersonalización” no fue significativamente diferente que en las normas de la prueba MBI. La principal conclusión que se logra es la confirmación gracias al estudio que el Burnout y la Angustia Psicológica en personal que trabaja en relaciones uno a uno es un fenómeno significativo que trae consigo potencialmente serias consecuencias de salud y seguridad en los individuos que fueron parte del estudio¹⁶.

También en Nueva Zelanda se menciona un estudio titulado “Burnout y satisfacción laboral en psiquiatras de Nueva Zelanda: un estudio nacional”. Los objetivos perseguidos eran estimar la prevalencia de Burnout y el nivel de satisfacción laboral entre psiquiatras de Nueva Zelanda, y comprobar relaciones entre las variables sociodemográficas, satisfacción laboral y Burnout en la población blanco. En la fase 1 del estudio, una prueba postal fue enviada a cada psiquiatra en funciones que estuviera detectado, así como a todos los médicos trabajando en psiquiatría sin calificaciones de especialista. Fueron utilizados 3 cuestionarios: Un sociodemográfico, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y un Estudio Diagnóstico en el Trabajo (JSS). El análisis de regresión fue realizado en un conjunto de datos obtenidos usando las características sociodemográficas como variables explicativas y los componentes de puntaje del MBI y JSS como medidas de salida. Los resultados mostraron que la prevalencia de Burnout en los psiquiatras de Nueva Zelanda está dada por preocupación. Dos tercios de psiquiatras muestran niveles moderados a severos de alto cansancio emocional con similar proporción describiendo bajos niveles de realización personal¹⁷.

En cuanto al Continente Europeo podemos mencionar por principio de cuentas un estudio realizado en Francia, titulado “Covariables individuales y contextuales de Burnout: un estudio transversal a nivel nacional de los profesores franceses”. El objetivo era evaluar las relativas contribuciones de factores individuales y contextuales de las 3 dimensiones de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal. Los datos provinieron de una prueba epidemiológica por vía postal conducida en 2005 entre 20099 trabajadores de la educación seleccionados al azar del plan de salud del sistema educativo nacional. La tasa de respuestas fue de 52.4%. Los maestros dando clases actualmente que participaron en la prueba (n=3940) fueron invitados a completar un cuestionario auto-administrado incluyendo el Maslach Burnout Inventory (MBI). 2558 maestros completaron esa prueba (64.9%). Las variables relacionadas con alto cansancio emocional, alta despersonalización y reducida realización personal fueron evaluadas usando regresiones logísticas multivariadas. Se encontró que las maestras fueron más susceptibles a alto cansancio emocional y reducida realización personal, así como los maestros fueron más susceptibles a alta despersonalización. Los maestros de primaria fueron más susceptibles a alto cansancio emocional, pero menos susceptibles a alta despersonalización y

reducida realización personal en comparación de aquellos colegas de grados superiores de enseñanza¹⁸.

En Alemania se realizó otro estudio el cual lleva por título “Burnout de Urólogos en el condado de Schleswig-Holstein, Alemania: Una comparación de los urólogos en hospital y práctica privada”. Se menciona que los desórdenes mentales y físicos de los médicos, especialmente cirujanos, es alto. Se pretende estudiar Burnout con especial énfasis en las diferencias mencionadas de edad, calificación y práctica privada versus hospitalaria. El MBI fue enviado por correo a todos los urólogos y residentes de urología registrados en el condado estudiado para determinar la frecuencia e intensidad de las 3 sub-escalas de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal), junto con un cuestionario de datos demográficos. Posterior al procesamiento de datos mediante regresiones logísticas se encontró que de 128 urólogos, 75 (58.6%) respondieron. Los niveles de Burnout en las sub-escalas de cansancio emocional y despersonalización fueron más altos entre los urólogos de hospital, residentes de urología y urólogos menores de 45 años. Los urólogos de práctica privada, residentes con la especialidad concluida y aquellos mayores de 45 años, mostraron bajos niveles de Burnout. El nivel de realización personal fue en general alto en todos los grupos¹⁹.

En Medio Oriente, fue realizado un estudio denominado “Burnout en maestros de preparatoria de Turquía”. El propósito fue examinar Burnout en una muestra de maestros de preparatoria turcos y probar la hipótesis de que los maestros turcos sufren más de Burnout en comparación a los de países más desarrollados. Todos los maestros de la ciudad de Sivas fueron contactados para el estudio y se les entregó una copia de MBI. 610 cuestionarios se repartieron y 520 fueron contestados. 48 fueron excluidos del análisis final por factores diversos. Los datos cuantitativos fueron analizados utilizando estadística descriptiva y análisis de correlación. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre cansancio emocional y despersonalización con el género. Tabaquismo, alcoholismo y estado civil no tuvieron efecto en Burnout para el presente estudio. Así también los maestros turcos experimentan bajos niveles de despersonalización. Por tanto, se rechazó la hipótesis al concluir que los maestros turcos de preparatoria sufren menos Burnout que aquellos en países desarrollados²⁰.

En Inglaterra encontramos un estudio denominado “Prevalencia y factores asociados en Burnout y la morbilidad psicológica entre los profesionales del abuso de sustancias”. El objetivo principal del estudio fue determinar la extensión, el patrón y los factores predictivos de la morbilidad psicológica y Burnout entre profesionales del abuso de sustancias. El diseño de estudio fue transversal con 194 integrantes del staff clínico de los servicios de abuso de sustancias en

Inglaterra utilizando el MBI de 12 reactivos como medida de Burnout y morbilidad psicológica. Los datos fueron procesados a través de análisis de regresión logística, razón de momios univariados, correlación de puntos bi-seriales. Se encontró que las proporciones de morbilidad psicológica (82%) y Burnout (alto cansancio emocional-33%; alta despersonalización-17%; realización personal disminuida 36%) fueron relativamente altas en el estudio. Altos niveles de enajenación y tensión (estresantes laborales) predicen cansancio emocional y despersonalización (Burnout) pero no morbilidad psicológica. La realización personal disminuida fue asociada con altos niveles de morbilidad psicológica²¹.

También en los Países Bajos existe un estudio denominado “Diferencias de género para Burnout entre dentistas holandeses”. El objetivo principal es analizar las diferencias de género en Burnout entre los dentistas e identificar posibles factores concomitantes. Se pidió que hombres (n=411) y mujeres (n=81) dentistas holandeses respondieran la versión de MBI para ese país junto con distintos cuestionarios de trabajo y salud. Los resultados reportaron que los dentistas presentan un mayor puntaje en la despersonalización como factor de Burnout en relación a las dentistas. No hubo diferencias de género en otras dimensiones (cansancio emocional y falta de realización personal) ni tampoco entre stress laboral y aspectos relacionados con la salud. Se encontró también que los dentistas atienden a un mayor número de pacientes y trabajan más horas que las dentistas. También existieron diferencias en cuanto a edad para Burnout. El principal hallazgo fue que la diferencia en cuanto a despersonalización entre sexo masculino y femenino desaparece cuando existe un control de horas de trabajo y edad²².

En España, siendo este uno de los países donde más importancia tiene la Salud Laboral, se han hecho varios estudios en relación con Burnout. Uno de ellos se titula “El síndrome de Burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario”. En este trabajo de diseño prospectivo se estudia, mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), el síndrome de burnout en 133 funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario, quienes realizan una actividad laboral encaminada a garantizar la seguridad interior de la prisión. Este estudio además tiene por objeto replicar la estructura factorial del MBI y examinar la relación entre burnout y algunas variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y nivel de estudios), la experiencia profesional y la categoría laboral (Vigilancia-1 y Vigilancia-2). Según los criterios de Gil-Monte y Peiró los resultados indican que el 43,60% de los sujetos padece burnout en grado alto. El análisis factorial corrobora la estructura tridimensional del MBI –cansancio emocional, realización personal y despersonalización-. Los sujetos de menor edad mostraron actitudes más negativas hacia el trabajo (despersonalización) que los de mayor edad. La relación

del resto de variables sociodemográficas, la experiencia profesional y categoría laboral con las tres dimensiones del burnout no resultó significativa²³.

Así mismo, en la península ibérica también se realizó un trabajo denominado “Estudio sobre el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del País Vasco”. Se llevó a cabo con el fin de estudiar los niveles y la prevalencia del Burnout en profesionales de enfermería de Cuidados Paliativos (CP) y detectar aspectos que determinen el riesgo de Burnout. Se realizó con una muestra de enfermeras dedicadas a CP y un grupo control de enfermeras de los mismos hospitales y otras unidades de hospitalización. Se aplicó un cuestionario para detectar Burnout (MBI), una escala de apoyo social percibido y un cuestionario de satisfacción laboral además de una serie de variables sociodemográficas. Se utilizaron para procesar datos frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y dispersión, intervalos de confianza y significación estadística mediante valor “p”. Participaron 105 enfermeras en el estudio, 64 de CP. No se encontraron diferencias significativas entre niveles y prevalencia de Burnout en ambos grupos. Un tercio de las profesionales de enfermería se encuentra en valores normales de Burnout. Otro tercio está “quemada” y el último tercio se encuentra “muy quemada”. La falta de formación profesional está relacionada con mayor cansancio emocional y menor realización personal. Existe mayor satisfacción en enfermeras de CP con diferencias estadísticamente significativas²⁴.

Cabe mencionar un estudio denominado “Variables sociodemográficas y síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla”. Aquí se estudia la relación entre las variables sociodemográficas y el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en una muestra compuesta por 136 trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (el 93% de la población total) que fueron divididos en tres subgrupos en función de la categoría profesional (vigilantes, tratamiento y servicios) y el nivel de contacto con los internos. Para el análisis estadístico se utilizó la Prueba F de Snedecor y en las variables significativas, se aplicó la t de Student de contraste de medias, previa comprobación de que los datos cumplieran con el nivel de homogeneidad de la varianza o en caso contrario utilizar pruebas no paramétricas. Los resultados muestran que los trabajadores que tenían un mayor nivel de contacto se mostraban significativamente menos satisfechos con su desempeño profesional y se encontraban más despersonalizados que el resto, de la misma manera que los trabajadores adscritos al área de vigilancia en relación a los participantes asignados al área de tratamiento y servicios. Se comprueba también que las mujeres y los que poseían un nivel de estudio universitario estaban menos despersonalizados. Así mismo, se muestra que los trabajadores que tenían un solo hijo estaban más despersonalizados y agotados emocionalmente que el resto de trabajadores²⁵.

En Madrid fue elaborado un trabajo cuyo título es “Medición y prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en la dirección escolar”. Participaron 492 directores escolares seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado, de los cuales el 55,7% (n= 274) son hombres y el 44,3% (n= 218) mujeres; a su vez, el 51,2% (n= 252) trabaja en centros públicos de primaria, el 24,7% (n= 122) en centros públicos de secundaria y el 24,1% (n= 118) en centros privados y/o concertados. La medición del síndrome fue llevada a cabo mediante el *Inventario de síndrome de burnout en la dirección escolar*, instrumento formado por ítems que refieren pensamientos y sentimientos prototípicos del constructo burnout. Dicho instrumento fue elaborado expresamente para la ocasión (Tejero, 2006). Con este fin y antes de su aplicación, se validó el contenido del inventario de acuerdo a tres fases: justificación teórica y elaboración del cuestionario inicial, selección de jueces expertos, y análisis de juicios críticos. Como resultados, se demostró que la mayoría de directores escolares sienten bajo cansancio emocional, alta realización personal y un inapreciable nivel de despersonalización. Asimismo, los directores con mayor cansancio presentan mayor despersonalización y menor realización²⁶.

Haciendo la revisión del continente americano dentro del Marco Referencial para el presente estudio, encontramos un trabajo realizado en Argentina, cuyo título es “Síndrome de Burnout en el personal de laboratorio clínico”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de establecer la presencia de este síndrome en personal de laboratorios clínicos de un hospital público, un hospital privado y un laboratorio privado no hospitalario de la ciudad de Bahía Blanca. La población estuvo conformada por 26 bioquímicos, 9 técnicos y 7 administrativos. Los datos fueron recogidos a través del MBI junto con una encuesta sociodemográfica. En los resultados se observó globalmente que un 26% del personal de laboratorio sufre Burnout. Predominó en el hospital público, en el grupo de bioquímicos, seguido por administrativos. En los laboratorios privados solo estuvo presente en sus directores técnicos. En conclusión el burnout está presente en este grupo con una elevada prevalencia al igual que otros trabajadores sanitarios más estudiados²⁷.

En Brasil existe un estudio denominado “Síndrome de Burnout y desórdenes mentales comunes entre agentes de salud comunitarios”. El objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome de Burnout en los individuos mencionados, identificando también los factores asociados. Se llevó a cabo un estudio transversal en 141 agentes de salud comunitarios que han estado trabajando en los últimos 6 meses en unidades de atención primaria a la salud en San Pablo. Los participantes respondieron 3 cuestionarios: Uno sociodemográfico, el cuestionario de auto-reporte y el MBI (diagnóstico de Burnout). La regresión logística multivariada fue utilizada para realizar asociaciones entre variables. En conjunto, el 24.1% de entrevistados presentó síndrome de Burnout. Moderados a altos niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal disminuida fueron observados en 70.9%, 34% y 47.5% respectivamente. La presencia de desórdenes mentales comunes fue de 43.3%. Hay correlaciones positivas entre las 3 dimensiones de Burnout. La presencia de desórdenes mentales comunes fue

independientemente asociada con altos niveles de cansancio emocional y realización personal disminuida²⁸.

En la región andina se encuentra un estudio cuyo título es “Presencia de Síndrome de Burnout en poblaciones policiales vulnerables de carabineros de Chile”. El artículo se refiere a una investigación cuantitativa para verificar la presencia de Síndrome de Burnout y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés, efectuada a 115 Carabineros de ambos sexos, de determinadas unidades especializadas de Carabineros de Chile, a quienes se les aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Evaluación de Técnicas de Afrontamiento (C.O.P.E.). Se constató que un alto porcentaje (48,7 por ciento) del personal que labora en tales unidades policiales que se preocupan de problemáticas humanas de complejidad e impacto (maltrato y abuso de menores, muertes por accidentes de tránsito y delitos de magnitud), muestran altos indicadores del síndrome. Se encontró también que las personas casadas mostraban significativamente más aumentada la estrategia Disminución del logro personal respecto de las solteras y que las mujeres utilizaban significativamente más la estrategia de afrontamiento Religión respecto de los hombres, tal como el Personal de Nombramiento Institucional la usa con mayor frecuencia que respecto del Personal de Nombramiento Supremo. Por último, se constató que las estrategias Centrarse en las emociones, Desconexión mental y Búsqueda de apoyo social emocional predicen significativamente el Agotamiento emocional del Síndrome de Burnout, tal como Negación, Desconexión mental y Desconexión conductual predicen la dimensión Despersonalización²⁹.

Otro trabajo en Sudamérica fue “Burnout, autoeficacia y estrés en maestros peruanos: Tres estudios fácticos”. Este trabajo resume tres estudios realizados en 929 profesores (617 mujeres y 312 hombres) de escuelas primarias y secundarias de Lima, Perú. Las variables fueron: estresores, personalidad de tipo A, burnout, satisfacción en el trabajo, autoeficacia, orientación a metas, estrategias de aprendizaje y desempeño del profesor. Los instrumentos empleados en estos estudios fueron: Cuestionario de Fuentes de Presión Laboral (Travers y Cooper 1997); Inventario de Auto-reporte de Conducta tipo A de Blumenthal (León y Sirlopù 1995), MBI (Maslach y Jackson 1981), Escala de Satisfacción Laboral (Warr et al. 1979), Cuestionario de Orientación a la Meta del Profesor (Matos 2005; Midgley et al. 2000; Matos 2005); Cuestionario de Estrategias Motivadas de Aprendizaje (Matos 2005; Pintrich y DeGroot 1991); Escala de Auto-eficacia Percibida (Tschannen-Moran y Woolfolk 2001); y el Cuestionario de Auto-reporte del Desempeño Docente (Fernández 2002; Fernández 2008). Los resultados muestran la existencia de un elevado nivel de burnout en los profesores, que fue más alto en los de escuela primaria que en los de secundaria. Se encontró una significativa relación entre los estresores, conducta tipo A, satisfacción en el trabajo y variables de desempeño docente, tales como la auto-eficacia percibida, que puede verse como un factor protector contra el burnout³⁰.

Un estudio que también es relevante mencionar tiene por título “Síndrome de Burnout: Aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán”.

Se presentan aquí los resultados de las prevalencias y perfiles ocupacionales de tres estudios realizados en la ciudad de Popayán, Cauca - Colombia. El objetivo fue determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y definir los posibles perfiles ocupacionales y del estudiante que sufre el Síndrome. Fueron estudios descriptivos, uno tipo cross sectional y dos de corte transversal, realizados en un Hospital Nivel II (n=148), en Fonoaudiólogos (n=31) y en Médicos Internos (n= 57), que respondieron voluntariamente el instrumento M.B.I. (Maslach Burnout Inventory). El M.B.I. consta de 22 ítems medidos mediante una escala tipo LIKERT de 1 a 7. Se encontraron: para la dimensión de despersonalización prevalencias entre el 17.5% y el 22.3%, para la dimensión de cansancio emocional entre el 19.3% y el 23.0% y para la dimensión de baja realización personal entre el 25.7% y el 28.1%. Para cada una de las dimensiones se definieron los posibles perfiles del trabajador de la salud o médico interno que sufrirá el síndrome. Además se definieron los perfiles por cada una de las dimensiones³¹.

En Cuba fue realizado un estudio denominado “Síndrome de Agotamiento profesional en médicos anesthesiólogos de la provincia Camagüey. Cuba”. El objetivo fue identificar la incidencia del Síndrome de Agotamiento Profesional o Burnout en médicos Anesthesiólogos de la provincia de Camagüey, Cuba, así como obtener las subescalas del mismo. Se realizó un estudio descriptivo transversal, en treinta anesthesiólogos de la provincia a los que se les aplicó la Escala de Maslach durante el mes de diciembre del 2005. Fueron encuestados 19 mujeres y 11 hombres (n=30), no encontrándose anesthesiólogos con el síndrome de agotamiento profesional. Se obtuvo en las sub-escalas que 37% de los mismos presentaban cansancio emocional. No hubo profesionales con despersonalización y 20% presentó dificultades en la realización personal³².

En Norteamérica fue realizado un estudio denominado “Estudio de Burnout en investigadores de accidentes de la industria minera en Estados Unidos”. El MBI fue aplicado y calificado en 154 individuos con la profesión mencionada del departamento laboral de Estados Unidos (EU). Estos empleados se desempeñan como investigadores de accidentes para hechos graves y fatalidades como parte de sus obligaciones laborales. Durante el estudio con factores estresantes, los sujetos de los que se mantendrá el anonimato escribieron anécdotas confirmando e ilustrando los hallazgos. Los sujetos representaron lugares por todo EU y las distintas variedades de minas (metálicas, no metálicas, piedra, arena, grava, etc). El MBI evaluó los 3 aspectos clásicos de Burnout. Se utilizó para el procesamiento de datos el análisis de varianza, análisis de correlación y regresión lineal múltiple. Los resultados promedio para cada una de las 3 sub-escalas del grupo de estudio estuvieron en rangos moderados. Los resultados muestran que la población estudiada cuenta con algún riesgo para cansancio emocional y despersonalización, tendientes a Burnout. El grupo que evidenció más baja realización personal en sus trabajos, indicaron un mayor riesgo para Burnout. Con este resultado, los investigadores de accidentes estarán en moderado riesgo para Burnout³³.

Mencionamos también el artículo denominado “Relación entre Burnout, conducta profesional y actitudes en los estudiantes de medicina estadounidenses”. El objetivo fue determinar la relación entre las medidas de profesionalismo y Burnout entre los estudiantes de medicina de Estados Unidos. Fue un diseño de estudio Transversal incluyendo a todos los estudiantes de medicina de 7 escuelas médicas de Estados Unidos (total de proporción de respuesta: 2682/4400=61%) en la primavera de 2009. El estudio incluyó el MBI, el instrumento de detección de depresión PRIME-MD y el de calidad de vida SF-8, así como ítems para explorar el compromiso profesional de los estudiantes en conductas poco profesionales, entendimiento de relaciones apropiadas con la industria y actitudes con respecto a la responsabilidad médica para con la sociedad. En los estudiantes que respondieron a todas las preguntas del MBI, el 52.8% tiene Burnout. Las actitudes de deshonestidad académica fueron raras a comparación de conductas poco profesionales respecto al cuidado de los pacientes (10% vs 43%). Los estudiantes con Burnout presentan más actitudes de poco compromiso con los pacientes a comparación de aquellos que no tienen Burnout (35% vs 21.9%). Así también y en términos generales, los estudiantes con Burnout fueron menos proclives a realizar actividades altruistas y de responsabilidad social que aquellos sin Burnout (79.3% vs 85%)³⁴.

Encontramos también un estudio titulado “Asociación de fatiga en residentes y angustia con errores médicos percibidos”. El objetivo fue observar la asociación de fatiga y angustia con los errores médicos mayores auto-percibidos entre médicos residentes utilizando medidas validadas. Se realizó un diseño de cohorte longitudinal prospectivo de residentes de medicina interna preliminares y categóricos en la Clínica Mayo de Minnesota. Los datos fueron tomados de 380 residentes de un total de 430 elegibles (88.3%). Los participantes iniciaron el entrenamiento entre 2003 y 2008 y completaron las pruebas en 2009. Los estudios incluyeron auto-evaluaciones de errores médicos, auto-evaluaciones lineales análogas de calidad total de vida y fatiga, el MBI, el instrumento de detección de depresión PRIME-MD y la Escala de Somnolencia Epworth. La tasa de respuesta media a las encuestas individuales fue del 67,5%. De los 356 participantes manifestando datos de error (93,7%), 139 (39%) afirmaron haber realizado al menos un error médico importante durante el período de estudio. En los análisis univariados, hubo asociación de auto-reporte de error con la puntuación de la Escala de Somnolencia Epworth y puntuación de fatiga. Un error posterior se asoció también con el desgaste profesional, una puntuación de la depresión y en general de calidad de vida. La fatiga y el malestar se mantuvieron estadísticamente significativas cuando se reportaron con pocos cambios en las estimaciones del punto de efecto. La somnolencia y la angustia en conjunto

mostraron pocos cambios en las estimaciones puntuales del efecto, pero la somnolencia ya no tenía una asociación estadísticamente significativa con los errores cuando se ajustó para el agotamiento o la depresión³⁵.

Respecto a otras actividades en las cuales está presente el Síndrome de Burnout encontramos el artículo “Correlatos de Burnout entre los abogados de servicio público”. Menciona que varias hipótesis sugeridas por la literatura teórica sobre el burnout fueron probadas empíricamente en un intento de identificar las condiciones de organizaciones relacionadas con este diagnóstico de los empleados. Abogados de servicio público en los EE.UU. (N=391) completaron una encuesta diseñada para evaluar (a) tres componentes del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de baja realización personal, (b) la percepción de las condiciones de trabajo de varias prevé la presencia de estos tres componentes del burnout, incluyendo la carga de trabajo, el conflicto de rol, apoyo social, la toma de decisiones políticas, y la autonomía, y (c) el compromiso de la organización. Los resultados indican que el agotamiento emocional está más fuertemente asociado con el conflicto de rol y carga de trabajo cuantitativo. Los sentimientos de realización personal se asociaron con el apoyo de control social y el nivel de empleo. La despersonalización se asoció con el conflicto de rol y toma de decisiones políticas. Por último, cada componente de burnout está significativamente relacionado con el compromiso organizacional³⁶.

En México también existen diversos estudios referentes al Síndrome de Burnout. El primero que mencionaremos se titula “Apoyo social, Síndrome de Burnout y agotamiento ocupacional entre Agentes de policía de tránsito mexicanos”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de burnout y la situación del apoyo social en los agentes de tránsito, México. Participaron 875 agentes de tránsito, hombres y mujeres de cualquier turno. Se aplicaron tres cuestionarios, uno con datos sociodemográficos y laborales, la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory, y el Inventario de Recursos Sociales de Diaz Veiga modificado. En el análisis de la información se obtuvieron frecuencias, porcentajes así como las posibles asociaciones entre las variables de estudio. La prevalencia del Síndrome de burnout fue del 54.9%. Las redes sociales que se determinaron como “bajas o malas”, obtuvieron asociaciones con el Síndrome de burnout, con valores de p menores a .05, un OR mayor a uno y un intervalo de confianza que no incluyó la unidad. Pese a la muy buena red de apoyo que se reportó, parece ser que éstas no fueron lo suficientemente contundentes, por lo que alguna estrategia de solución deberá ser implementada de manera individual, grupal y organizacional³⁷.

Así también, mencionaremos el trabajo denominado “Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México”. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la presencia de los factores psicosociales laborales negativos percibidos por el

trabajador y su relación con el Síndrome del burnout determinar la prevalencia específica de burnout en docentes de una universidad privada en la Ciudad de Guadalajara, México y establecer cuáles factores psicosociales negativos del trabajo son los que se asocian a la presencia del burnout en esta población. Se trata de un estudio transversal, descriptivo. La población de estudio estuvo constituida por el total de 565 profesores y la muestra calculada total fue de 185. El levantamiento de datos se realizó a través de una encuesta elaborada para obtener información sobre: datos sociodemográficos, datos de las condiciones de trabajo, el cuestionario de "Maslach Burnout Inventory" (MBI) y la Escala de "Factores Psicosociales en el Trabajo Académico". Se discute que en nuestro estudio, pertenecer al género femenino resultó ser factor de riesgo para presentar agotamiento emocional y que los factores relacionados con el "papel del académico" y el "desarrollo de su carrera" manifestaron asociación significativa y valores de factor de riesgo válidos con las tres dimensiones del síndrome de burnout, así como el factor "carga de trabajo" y el "contenido y características de la tarea" se asociaron con el agotamiento emocional³⁸.

Se realizó también un estudio titulado "Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio". El objetivo del presente estudio exploratorio consistió en identificar mediante preguntas abiertas los principales factores psicosociales, el estrés percibido, los estilos de afrontamiento y los problemas de salud informados por trabajadores de distintas ocupaciones. El diseño fue retrospectivo, transversal, observacional, exploratorio y descriptivo. Se eligió una muestra no probabilística intencional compuesta por trabajadores administrativos, docentes, obreros y enfermeras de distintos centros de trabajo en la Ciudad de México (N=216). Los resultados evidenciaron diversos factores o estresores psicosociales que son frecuentes y específicos en cada grupo ocupacional, sin embargo, otros estresores se presentaron en todas las ocupaciones, lo que marca la posibilidad de incluirse en un modelo generalizador. El grupo ocupacional de las enfermeras reportó mayores problemas de salud y de estrés en comparación con lo demás grupos. Se encontró un proceso de afrontamiento que se ubica dentro de los estilos clásicos de emoción-problema, asimismo se identificó al apoyo social en el trabajo como una variable psicosocial particularmente importante; dichas variables destacaron positivamente en los docentes. Por último, en la relación trabajo-familia, se encontró que el contexto laboral afecta en mayor medida al contexto familiar en aspectos como el estado de ánimo y el tiempo³⁹.

En el estado de Morelos se realizó un estudio denominado "Estrés, agotamiento profesional (Burnout) y salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato". La necesidad de estudiar el agotamiento profesional (burnout) viene unida con el estudio del estrés laboral ya que se han considerado como problemas estrechamente relacionados con el ambiente de trabajo y con la salud del trabajador. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre el estrés, el agotamiento profesional (burnout), y la salud de los profesores, así como detectar los niveles de estrés y de agotamiento profesional y salud en los profesores de tiempo completo, medio tiempo y por horas de tres

niveles educativos (preescolar, primaria y secundaria). En el análisis estadístico se empleó la Correlación de Pearson (r) y el análisis de varianza. Con los resultados encontrados podemos concluir sobre la existencia de una asociación importante entre el estrés y las facetas del burnout con la salud disminuida de los profesionales de la educación. Fueron los docentes dedicados enteramente a las labores educativas quienes informaron experimentar los niveles más altos de las variables consideradas independientes (estrés y las facetas del burnout)⁴⁰.

En cuanto a lo publicado respecto a Burnout en el estado de Hidalgo, está el trabajo “Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería del Hospital General de Pachuca”. El estudio pretende aportar una serie de caracterizaciones de las variables cognitivo-aptitudinal (baja realización en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización) las cuales permitirán una aproximación al perfil de riesgo de esta profesión. Se estudia una muestra de 124 “profesionales de salud” (Enfermería) a los que se les aplicó el instrumento de medida del “Síndrome de Burnout” (Maslach Burnout Inventory) de forma auto-administrada. Se hizo estadística descriptiva con asociación cruzada entre variables sociodemográficas con SPSS v. 11. Se obtuvo el 84.93% de respuestas frente al 15.07% de pérdidas. Esta muestra permite una confianza de 90% y un error de 10%. Se derivan del estudio diferencias significativas en función del turno, edad, estado civil, medio de transporte que utilizan para llegar a su centro de trabajo, el tiempo en que tardan en llegar, duración del programa de estudios de Enfermería, la función que desempeñan en el Hospital General de Pachuca, año de ingreso a la institución, servicio en que se encuentran desempeñando su trabajo y la existencia de un segundo empleo. La media de presencia del “Síndrome de Burnout” fue de 28.8+11.6, siendo las mayores proporciones las consignadas a autorrealización personal y cansancio emocional respectivamente⁴¹.

Es importante mencionar lo poco que aún es tomado en cuenta el Síndrome de Burnout como problema de Salud Pública y Laboral por parte de la Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo y los Ministerios de Salud de cada país. En estas deficiencias se incluye también a Secretarías e Instituciones mexicanas tales como la Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, entre otras.

VI) JUSTIFICACIÓN

El estudio se realiza considerando que cada vez se pone de manifiesto con mayor énfasis la falta de realización personal de los individuos, junto con despersonalización y alto cansancio físico y emocional. Lo anterior aunado a la dificultad que representa para los trabajadores de la Institución de Salud alcanzar sus objetivos de productividad aun con diversas estrategias administrativas implementadas por la dirección. Todo lo anterior otorga relevancia a esta investigación.

La intención es detectar y prevenir los factores de riesgo modificables para así evitar que el personal de una Institución de Salud padezca Síndrome de Burnout y en su caso los que ya lo tienen, poder lograr su tratamiento oportuno y/o rehabilitación temprana.

En la entidad se cuenta con pocas investigaciones que den cuenta de factores asociados a síndrome de Burnout en trabajadores de Instituciones de Salud. De la misma manera se tiene conocimiento limitado de los factores que favorecen el desarrollo de la patología; por tanto, la importancia de su realización estriba en el estudio de su interacción y en la posibilidad de identificar los factores relacionados con el clima organizacional que permitan la detección de oportunidades de mejora que ayuden a proponer soluciones posibles para lograr una satisfacción laboral en trabajadores con la consecuente mejora en la calidad del desempeño.

Hasta la fecha, la mayoría de los estudios que han sido realizados respecto a Síndrome de Burnout se han basado en el cuestionario MBI. Se reconoce como un instrumento de medición fundamental para la patología que nos ocupa, agregándose también el análisis conjunto de los factores que podrían estar compartiendo y que impactan en la calidad de las actividades laborales, lo que obliga a tomar en cuenta el factor humano. Por ello, fue indispensable conocer con la mayor precisión posible sus necesidades y grado de satisfacción a través de un cuestionario que contempló la realidad social y laboral actual en la que se encuentran inmersos los trabajadores de la entidad. Para tal efecto y buscando mejores resultados del presente estudio fue necesario incorporar variables que permitieron analizar la coexistencia de ambas circunstancias (desgaste laboral e insatisfacción).

VII) OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a síndrome de Burnout en trabajadores de una Institución de Salud en el Estado de Hidalgo, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de la institución de salud, así como su género, ocupación y edad, primordialmente.
- 2) Determinar los factores de riesgo mencionados para grupos laborales distintos, buscando con ello encontrar la similitud o diferencia entre los mismos.
- 3) Identificar los factores asociados a Síndrome de Burnout, una vez controlado por los potenciales confusores o modificadores del efecto.

VIII) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Burnout es, sin duda, uno de los problemas de salud más frecuentes y menos reconocidos en distintos ámbitos laborales. La Clasificación internacional de Enfermedades⁴⁶, así como distintas legislaciones (incluyendo la Ley Federal del Trabajo mexicana⁴⁷) no reconocen dicho Síndrome para contar con estadísticas confiables ni tampoco para obtener pensión, compensaciones o beneficio alguno a los trabajadores que lo padecen.

Se han reportado diversos estudios que indican presencia de insatisfacción en el trabajo, falta de remuneración económica justa, mal clima organizacional, deficiente comunicación, falta de reconocimiento en el trabajo, desmotivación, imposibilidad en el ascenso de posición en el área y ausencia en la rotación de servicios que propician un menor desarrollo en los trabajadores del sector salud, que fundamentalmente están en contacto directo con usuarios y provocan la aparición del Síndrome de Burnout. Es por ello que el presente estudio pretende identificar los factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una institución de salud.

Es frecuente que el Personal de una Institución de Salud cumpla con alguna de las tres esferas que configuran el Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización, ausencia de realización personal), además de presentar ausentismo laboral, bajo rendimiento, conflictos de intereses con los mismos compañeros, así como poca preocupación por un posible despido. Todos estos factores ocasionan que los objetivos de los individuos e instituciones no tengan un cumplimiento satisfactorio y por tanto no exista el crecimiento y desarrollo organizacional esperado.

En la revisión de los estudios que se han hecho y se incluyen dentro del Marco Referencial del presente trabajo, podemos notar que existe una gran cantidad de artículos relacionados con “Síndrome de Burnout” en grupos laborales muy específicos. Los trabajadores de la salud en general (médicos, odontólogos, enfermeras), los maestros de distintos niveles educativos (primaria, secundaria, preparatoria y sobre todo universidades) entre algunos otros menos frecuentes (policías, abogados, funcionarios, por ejemplo) son las poblaciones en donde se concentra la gran mayoría de investigaciones, obteniendo resultados sumamente heterogéneos incluso entre grupos humanos con las mismas actividades laborales.

Las consecuencias de no conocer los principales factores asociados al Síndrome de Burnout en los trabajadores participantes del estudio podrían estar en relación con: poco compromiso con la empresa o institución, insatisfacción y problemas en las relaciones interpersonales de los trabajadores, así como también presencia constante de sintomatología física que impedirá la adecuada realización de las labores e incluso podría evolucionar a la cronicidad en caso de no conocer y atacar el origen de la misma.

En los artículos de investigación mencionados en el Marco Referencial, encontramos ciertas características de interés que sin embargo no podríamos asumir que ocurre de forma similar en todos los grupos de trabajadores.

Así, encontramos que en los Maestros Universitarios existe mayor posibilidad de padecer Síndrome de Burnout en los jóvenes a comparación de los de mayor edad; que los más jóvenes presentan menor eficacia laboral; que en general existe entre los Maestros un alto cansancio emocional y en cambio no es tan evidente la esfera “despersonalización”. Los docentes de educación primaria presentan más Burnout a comparación de los de grados superiores^{14, 18, 20, 30}.

En cuanto a las Enfermeras, podemos mencionar que las más jóvenes, las que rotan con mayor frecuencia por los distintos servicios de los hospitales y las de menor escolaridad (técnica a comparación de licenciatura) presentan más el Síndrome de Burnout^{13, 24, 25}.

En los Médicos, la esfera “cansancio emocional” se encuentra elevada, sin embargo no presentan de forma frecuente “despersonalización” ni “falta de realización personal”, en relación a Burnout. La edad, el sexo masculino, la jornada laboral y el número de pacientes atendidos parecen ser las variables más importantes en cuanto a este grupo^{17, 19, 22}.

También, en referencia a las distintas áreas del servicio público tales como abogados, policías, funcionarios, se considera que existe un alto agotamiento emocional y los que cuentan con mayor cantidad de estresantes laborales, menor edad, sexo masculino y redes sociales poco satisfactorias, presentan con mayor frecuencia Síndrome de Burnout^{16, 21, 23, 37}.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por tal motivo, la pregunta que deberemos responder es:

¿Cuáles son los Factores Asociados al Síndrome de Burnout en los trabajadores de una Institución de Salud en el estado de Hidalgo?

IX) HIPÓTESIS

Existen factores que se asocian al Síndrome de Burnout en trabajadores de una Institución de Salud del estado de Hidalgo.

Clasificación de Hipótesis: Direccional, Reversible, Estocástica, Compleja.

X) MÉTODO

Diseño.

El diseño de estudio elegido es de Tipo Transversal, Observacional, Analítico y Comparativo.

Ubicación espacio-temporal.

La investigación fue realizada en las instalaciones del Hospital General de la Secretaría de Salud, en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, llevando a cabo la aplicación del instrumento de medición en el área de trabajo específica de cada individuo.

Población de Estudio.

- Criterios de Inclusión: Ser trabajador activo, independientemente del tipo de contratación y cotizar en la nómina de la institución de salud.
- Criterios de exclusión: Ser trabajador contratado vía *outsourcing*, o no formar parte de la nómina institucional.
- Criterios de eliminación: Trabajadores cuyos instrumentos de medición no cuenten con el 100% de ítems contestados.

Muestra.

El tamaño muestral se calculó a través del paquete estadístico Epidat ver. 3.1, estableciéndose de tal manera que el número necesario de individuos para contar con representatividad en la misma fue de 491 trabajadores ($n=491$; $P=0,26$; $d^2=3.9$; $TNR=1\%$).

$$n = \frac{Z^2 (P)(1-P)}{d^2}$$

Z= α al 95%=1.96

P= 26%

1-P= 74%

d= 3.9%

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.26 \times 0.74}{(0.039)^2} = \frac{0.73912384}{0.001521} = 485.95 \quad n = 486$$

n" = n + n (TNR)=

n= 486

TNR= 1%

n" = 486 + 486 (0.01)

n" = 486 + 4.86

n" = 490.86 = **491**

Diseño Muestral.

Se utilizó un diseño muestral Probabilístico, Aleatorio Estratificado, con Afijación Proporcional.

Obtención de Información.

El estudio se basó en la aplicación de un cuestionario a los trabajadores: Maslach Burnout Inventory (MBI) de 22 reactivos, traducido al español, junto a otro sociodemográfico que sirvió de base para realizar la correlación de las distintas variables y su probable influencia para padecer Síndrome de Burnout.

Los ítems fueron respondidos por los trabajadores haciendo uso de las opciones disponibles de frecuencia en caso de MBI, así como alguna de las distintas disponibles según el tipo de pregunta, en caso del cuestionario sociodemográfico. Alta frecuencia en las dimensiones *agotamiento* y *despersonalización* unidas a baja frecuencia en la dimensión *realización personal* fueron indicadoras de Síndrome de Burnout.

Para obtener las puntuaciones de cada esfera (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización personal) se dicotomizó cada una de las 22 preguntas de MBI, otorgando 0 (cero) en caso de que la respuesta fuera *Nunca, Pocas Veces al año, Una vez al mes o menos*. Si la respuesta elegida era *Pocas veces a la semana* o en su defecto *Todos los días*, el valor asignado fue 1 (uno). Posteriormente fue sumada la puntuación obtenida en las preguntas relacionadas con cada esfera para determinar si es que existía positividad en uno o más de las dimensiones que configuran el Síndrome en estudio.

El *Agotamiento Emocional* fue conformado por los ítems 10, 11, 12, 15, 17, 22, 23, 25 y 29 del Instrumento de Medición (Anexo I). Aquellos participantes que

contaron con un puntaje de 4 ó más en la suma total, se consideraron positivos para esta dimensión.

La *Despersonalización* se constituyó con los ítems 14, 19, 20, 24 y 31 (Anexo I). Aquellos participantes que obtuvieron puntaje de 1 ó mayor, manifiestan positividad en esta esfera del Síndrome de Burnout.

En caso de la *Falta de Realización Personal* estuvo considerada en base a los ítems 13, 16, 18, 21, 26, 27, 28 y 30. Todos aquellos individuos que presentaron una suma de puntos de 6 ó menor están considerados con positividad para esta dimensión.

Por tanto, únicamente aquellos individuos que cuentan con positividad en cada una de las tres dimensiones previamente mencionadas son considerados con diagnóstico de *Síndrome de Burnout* (Anexo I).

Operacionalización de Variables.

<u>Variable</u>	<u>Escala de Medición</u>	<u>Operacionalización</u>	<u>Categorías</u>	<u>Definición</u>
Síndrome de Burnout²	Cualitativa dicotómica.	Se presenta por estrés laboral en individuos en relación multifactorial	0: No. 1: Sí.	Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización personal.
Agotamiento emocional²	Cualitativa dicotómica.	Se refiere a sensaciones de sobre esfuerzo físico	0: No. 1: Sí.	Falta de voluntad e intención para relacionarse con el medio social de un individuo.
Despersonalización²	Cualitativa dicotómica.	Falta de sentimientos e insensibilidad de los trabajadores	0: No. 1: Sí.	Cambio de conducta caracterizado por dificultad de conexión emocional y sentimental en los individuos.
Falta de realización personal²	Cualitativa dicotómica.	Declive en el sentimiento de éxito laboral	0: No. 1: Sí.	Sensación de incompetencia y fracaso laboral experimentado por un individuo.
Edad⁵	Cuantitativa discreta	Número de años cumplidos al aplicar el cuestionario.	-----	Tiempo de existencia desde el nacimiento

Sexo⁶	Cualitativa dicotómica	Condición biológica en que al individuo se le considera como masculino o femenino.	Masculino: 1. Femenino: 0.	Condición orgánica y de roles que distingue al hombre y la mujer
Estado Civil⁷	Cualitativa nominal	Situación legal actual en cuanto a aspectos civiles de convivencia sentimental con otro individuo de igual o distinto género.	Casado: 1. Soltero: 2. Divorciado: 3. Unión libre: 4. Viudo: 5. Otros: 6.	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su estado de soltería, matrimonio, etc.
Turno Laboral⁸	Cualitativa nominal	Periodo durante el cual el individuo se dedica exclusivamente a labores concernientes para las que fue contratado.	Matutino: 1. Vespertino: 2. Nocturno A: 3. Nocturno B: 4. Especial: 5. Otro: 6.	Tiempo concertado para realizar actividades de trabajo o relativas al mismo.
Antigüedad Profesional⁹	Cuantitativa discreta	Cantidad de meses o años ininterrumpidos que el trabajador ha permanecido como parte de la organización.	-----	Tiempo transcurrido desde el día que se obtiene un empleo hasta el momento de abandonarlo o hasta la fecha actual.
Escolaridad¹⁰	Cualitativa nominal	Grado de estudios máximo de cada trabajador al momento actual aun y si se encuentra en curso.	1: Alfabetas/escuela. 2: Primaria incompleta. 3: Primaria completa. 4: Secundaria incompleta. 5: Secundaria completa. 6: Preparatoria incompleta. 7: Preparatoria completa. 8: Licenciatura incompleta. 9: Licenciatura completa. 10: Posgrado.	Es el grado máximo de educación formal con que cuenta un individuo.
Salario¹¹	Cualitativa dicotómica	Se considerará la conformidad o no con el mismo, independientemente del monto.	1: Conforme. 0: Inconforme.	Remuneración que obtiene una persona por su trabajo.

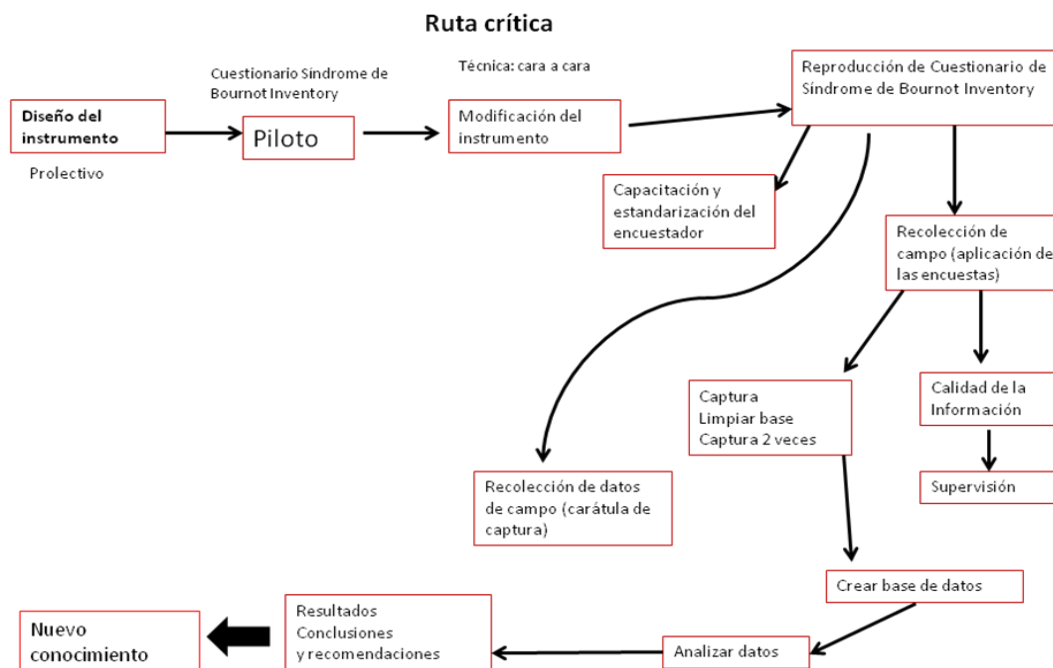
Satisfacción Laboral⁴⁹	Cuantitativa discreta	Refleja la actitud del individuo respecto a la percepción de su trabajo.	>= 8: Satisfecho. <=7: Insatisfecho.	Grado de conformidad de una persona que experimenta respecto al entorno de su trabajo.
Función desempeñada¹¹	Cualitativa nominal	Tipo de labores preponderantes que lleva a cabo el trabajador dentro de su área de adscripción.	1: Administrativo. 2: Enfermería. 3: Médico. 4: Trabajo Social. 5: Psicólogo. 6: Otros.	Actividades que un individuo realiza para el cumplimiento de sus labores en un área determinada.

<u>Variable</u>	<u>Indicador</u>	<u>Nivel de medición</u>	<u>Unidad de medida</u>	<u>Valor</u>
Síndrome de Burnout²	De calidad de vida	Dicotómica	Presente o Ausente	Mediante el cuestionario MBI se determinará si presenta o no presenta Síndrome de Burnout el trabajador.
Agotamiento emocional²	De calidad de vida	Dicotómica	Presente o Ausente.	A través de la unidad de medida mencionada. Es uno de los pilares del Síndrome de Burnout.
Despersonalización²	De calidad de vida	Dicotómica	Presente o Ausente.	A través de la unidad de medida mencionada. Es uno de los pilares del Síndrome de Burnout.
Falta de realización personal²	De calidad de vida	Dicotómica	Presente o Ausente.	A través de la unidad de medida mencionada. Es uno de los pilares del Síndrome de Burnout.
Edad⁵	Demográfico	Numérica	Años cumplidos	Se deberá contestar numéricamente los años cumplidos a la fecha de aplicación del instrumento.
Sexo⁶	Demográfico	Dicotómica	Masculino; Femenino.	Deberá contestar únicamente en relación al género biológico y no a preferencia sexual.

Estado Civil⁷	Demográfico	Nominal	Soltero; Casado; Unión Libre; Viudo; Divorciado: Otro.	Se contestará de acuerdo al estado civil del momento específico del cuestionario.
Turno Laboral⁸	Laboral	Nominal	Matutino, Vespertino, Nocturno A, Nocturno B, Especial, Otros.	Deberá especificar qué tipo de turno cumple, incluyendo las horas extras que realice.
Antigüedad Profesional⁹	Laboral	Numérica	Años ininterrumpidos laborando para la organización	Desde la fecha de ingreso sin importar que haya sido en otro puesto o no de base desde un principio.
Escolaridad¹⁰	Demográfico	Nominal	Alfabeto; Primaria completa/Incompleta; Secundaria completa/Incompleta; Preparatoria completa/incompleta, Licenciatura completa/Incompleta; Posgrado.	Se considerará el grado máximo de estudios que haya cursado o esté cursando cada trabajador participante.
Salario¹¹	De desarrollo.	Dicotómica	Satisfecho; Insatisfecho.	Sin priorizar el monto del mismo, el trabajador manifestará conformidad o inconformidad con su remuneración.
Satisfacción Laboral⁴⁹	De calidad de vida	Numérica	Calificación de la satisfacción en escala de 1 a 10.	Deberá responder de acuerdo a la percepción que tenga de su situación laboral, en algún aspecto específico de la misma.
Función desempeñada¹¹	Laboral	Nominal	Administrativo; Enfermería; Médico; Trabajo Social, Psicólogo; Otros.	El encuestado deberá contestar respecto a su actividad preponderante en la institución hospitalaria.

Ruta Crítica.

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ACTIVIDAD PREDECESORA
Revisión y corrección del protocolo de investigación (a)	12 semanas	-----
Contar con los instrumentos de medición necesarios (b)	8 semanas	(a)
Aplicación de instrumentos de medición a los sujetos de estudio (c)	16 semanas	(b)
Análisis de resultados, construcción de base de datos y aplicación de medidas bioestadísticas correspondientes para el tipo de diseño epidemiológico (d)	16 semanas	(c)
Elaboración del documento final de tesis (e)	8 semanas	(d)
Presentación para revisión ante sinodales correspondientes (f)	4 semanas	(e)
Correcciones indicadas en el documento de tesis (g)	4 semanas	(f)
Presentación Final de Tesis ante sinodales correspondientes (h)	4 semanas	(g)
Reuniones con el Director del proyecto para verificar avances (i)	56 semanas	(a), (b), (c), (d), (e), (f), (g), (h)



Ruta Crítica de la Información.

- a) Tipo de información necesaria: Respuestas completas, libres y voluntarias a las preguntas formuladas en instrumentos de medición, que comprenden variables sociodemográficas y específicas para diagnóstico de Síndrome de Burnout.
- b) Fase de Campo: Se realizó mediante la aplicación de cuestionarios en el sitio de trabajo de la población participante. Mediante estos se buscó determinar quiénes padecen Síndrome de Burnout y posteriormente realizar la correlación con todas las variables sociodemográficas, tanto de los positivos al Síndrome como de los que no lo han desarrollado para la aplicación de medidas bioestadísticas correspondientes y obtención de conclusiones.
- c) Bases y fuentes de información: Instrumentos de medición (cuestionario sociodemográfico y Test MBI para diagnóstico de Síndrome de Burnout) aplicados directamente a los individuos participantes en su puesto de trabajo.

Procesamiento de la Información.

Plan de análisis.

1. En un primer momento se realizó análisis univariado y determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout.

$$B = \frac{mi}{n} \times 100$$

2. En un segundo momento se realizó un análisis bivariado utilizando medidas de asociación. Razón de momios para la prevalencia con un intervalo de confianza al 95% ,

$$RMP = \frac{ad}{bc} \sqrt{b^2 - 4ac}$$

Comprobación de la Hipótesis con Ji de Mantel y Haenszel:

$$X_{mh} = \frac{(ad) - (bc)}{\sqrt{\frac{mi \ mo \ ni \ no}{n - 1}}}$$

Se realizó un análisis estratificado para identificar los probables confusores a través de la razón de momios de Mantel y Haenszel.

3. Para el análisis multivariado se corrieron modelos de regresión logística, para calcular los factores asociados al síndrome de Burnout, ajustando por posibles variables confusoras de efecto.

El estudio se realizó en Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, Hgo., previa capacitación y estandarización al personal encuestador que aplicó el instrumento de Síndrome de Burnout, haciendo invitación al trabajador y buscando autorización del mismo. El piloto se aplicó en un Hospital en similares condiciones. Se empleó el instrumento de medición y aplicación en el campo, con supervisión del procedimiento. Se capturaron los datos con la previa elaboración de la máscara de captura y esta misma se llevó a cabo en dos ocasiones garantizando así la información que se genere para formar la base de datos.

XI) MARCO TEÓRICO

El Síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones donde existe una relación constante, directa e intensa con otras personas que, por lo regular, ofrecen algún tipo de servicios y ayuda. Se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional (sensaciones de sobreesfuerzo físico), despersonalización (falta de sentimientos e insensibilidad) y una ausencia de realización personal (declive en el sentimiento de éxito laboral)³.

Este Síndrome debe estudiarse a través del proceso Salud-Enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de “Salud” como “El completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. La enfermedad puede ser estudiada y descrita a partir de distintos modelos. Uno de ellos es el Modelo Biomédico, que sin embargo tiene como principales inconvenientes el reduccionismo biológico (exclusión de otros factores que los orgánicos para explicar la génesis de las enfermedades); a-historicidad (el presentar a las enfermedades como hechos exclusivamente naturales despojándolos de su categoría de hechos socio-culturales, y por ende históricos); a-socialidad (concepción que “define al acto médico como acto técnico más que como acto social”). Otra posibilidad (y la más conveniente en este caso) es utilizar el Modelo Biopsicosocial, a través del cual podremos diferenciar entre demanda y necesidades de salud; evitar focalizarse en lo puramente biológico o psicosocial y en cambio preferir un enfoque integral; abordar al paciente desde sus riesgos individuales, así como también actuar terapéuticamente aun cuando sólo sean posibles medidas paliativas integrando lo Psicosocial con lo Biológico (Objetivo primordial de la presente investigación).

Por lo tanto, el Proceso Salud-Enfermedad para el Síndrome de Burnout será considerado a través del Modelo Biopsicosocial⁴².

En los estudios que se han realizado, generalmente se utiliza el diseño transversal para los mismos. La muestra es sumamente heterogénea y va en relación directa con el grupo poblacional en el cual se pretende valorar Burnout. El cálculo de sujetos necesarios varía y hay artículos que hacen referencia a 126 personas¹⁵, siendo la generalidad una cantidad menor a 200, pero encontrando también muestras tan grandes como de 492 profesores²⁶ e incluso un estudio realizado en México a 875 Agentes de Policía de Tránsito³⁷. En todos los estudios se realiza el muestreo de forma aleatoria. De forma general, se ha considerado un porcentaje prácticamente igual de hombres y mujeres. En prácticamente la totalidad de estudios se ha establecido como mejor medio diagnóstico para Burnout el instrumento de medición validado (Maslach Burnout Inventory [MBI]), el cual cuenta con diversas versiones y traducciones validadas, así como Cuestionarios Sociodemográficos^{15, 17, 19, 28} para lograr asociar el Síndrome con las variables consideradas en dichos cuestionarios. El MBI-General Survey de 22 reactivos con la traducción validada al idioma español es el instrumento de medición que se ajusta de mejor manera a las necesidades de claridad y comprensión de las

preguntas para obtención de información. Cada reactivo tiene una escala diferente pero siempre orientada a la periodicidad con que un individuo presenta la percepción de las tres esferas que integran el Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización. El cuestionario socio-demográfico cuenta con diversas variables que resulten de interés para el investigador según el caso, pero es muy marcada la preferencia por las variables edad, sexo, estado civil, salario, turno laboral, función desempeñada, antigüedad, escolaridad y satisfacción laboral. En la operacionalización de cada variable se establece lo que se busca de ella y la forma elegida para estratificarla, si es que es sujeta a este procedimiento.

Para el caso de esta investigación y por las características propias del mismo, se tomaron como base los trabajos publicados que han sido elaborados en poblaciones de docentes a distintos niveles (primaria, secundaria, preparatoria y universitarios), así como personal de salud en general, para los cuales se ha realizado mayor investigación.

Adicionalmente, fueron integrados algunos conceptos de importancia en relación con el tema del presente trabajo:

- La satisfacción laboral puede ser determinada por el tipo de actividades que se realizan (es decir, que el trabajo tenga la oportunidad de mostrar tus habilidades y que ofrezcan un cierto grado de desafío para que exista el interés). Es importante que los empleados sean bien recompensados a través de salarios acorde a las expectativas de cada uno. Influye también que las condiciones del trabajo sean adecuadas, no peligrosas o incómodas, lo cual hace mejor su desempeño. Además los empleados buscan dentro del trabajo que su jefe inmediato sea amigable y comprensible y que los escuche cuando sea necesario. La insatisfacción en el trabajo se refleja en el abandono y exceso de movilidad laboral⁴³.

- La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera ocasionalmente durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado⁴⁴.

- El estrés puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir frustrado, furioso o ansioso. Lo que es estresante para una persona no necesariamente lo es para otra. La ansiedad es un sentimiento de recelo, nerviosismo o miedo. La fuente de este desasosiego no siempre se sabe o se reconoce, lo cual puede aumentar la angustia que se siente. El estrés es una parte normal de la vida de toda persona y en bajos niveles es algo bueno, ya que motiva y puede ayudar a ser más productivo. Sin embargo, demasiado estrés o una respuesta fuerte al mismo resulta dañina. Esto puede predisponer a tener una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas específicas como infección, cardiopatía o depresión. El estrés persistente puede

llevar a que se presente ansiedad y comportamientos malsanos como comer en exceso y consumir alcohol o drogas⁴⁵.

La insatisfacción laboral, la depresión y el estrés se consideran aspectos altamente influyentes en relación a las tres esferas que componen el Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización, ausencia de realización personal). Contar con uno o más de estos significará gran aumento en la probabilidad de padecer el mencionado Síndrome.

XII) PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Son variadas las acciones que se pueden emplear para reducir el nivel de los efectos del Síndrome de Burnout en las organizaciones. A continuación serán mencionadas algunas de las más relevantes⁵¹.

Son áreas de oportunidad de la organización:

- a) Requerir de un especialista en análisis de las condiciones de trabajo para identificar los síntomas del síndrome y producir los cambios correspondientes.
- b) Realizar controles médicos anuales para detectar patologías relacionadas con el síndrome.
- c) Capacitar al personal en el afrontamiento del síndrome.
- d) Verificar que el volumen de trabajo que se debe desarrollar es compatible con las habilidades y capacidades de los recursos humanos con que cuenta la organización.
- e) Tener en cuenta al diseñar los puestos de trabajo, que los mismos puedan brindar el estímulo y las posibilidades a los trabajadores para que utilicen sus habilidades.
- f) Definir claramente las misiones y funciones de cada puesto de trabajo y comunicárselas a los trabajadores.
- g) Dar oportunidad a los trabajadores de participar en las decisiones y acciones que afectan a sus trabajos.
- h) Mejorar la comunicación reduciendo la incertidumbre sobre el futuro de los trabajadores en los diferentes puestos de trabajo.
- i) Proveer de oportunidades para que exista interacción social entre los trabajadores y puedan manifestar sus inquietudes sobre los trabajos que están desarrollando.

- j) Establecer las prioridades de los diferentes niveles organizacionales.
- k) Tomar conciencia sobre los peligros de la sobreestimulación o subestimulación laboral y la incidencia sobre la salud.
- l) Capacitar al personal de dirección para que conozca cómo ejercer un liderazgo responsable para el logro de un mejor aprovechamiento de la inteligencia emocional.

Son áreas de oportunidad de los trabajadores:

- 1) Tomar conciencia de los medios que dispone para protegerse de los riesgos que encierra su trabajo.
- 2) Capacitarse e informarse sobre los peligros de la presencia del Síndrome de Burnout.
- 3) Mejorar sus relaciones interpersonales.
- 4) Evitar mezclar los factores personales y los laborales.
- 5) Manejar y organizar adecuadamente su tiempo libre.
- 6) Modificar su conducta emocional laboral.
- 7) Detectar, reducir y en su caso suprimir los diferentes tipos de generadores de Síndrome de Burnout.
- 8) Ser realista.
- 9) Detectar y trabajar sobre sus motivos de preocupación.
- 10) Analizar las posibles soluciones a sus problemas y establecer las mejores.
- 11) Definir las prioridades.
- 12) Organizar lógicamente su tiempo, desacelerando sus actividades.
- 13) Modificar su estilo de vida.
- 14) Controlar las adicciones.

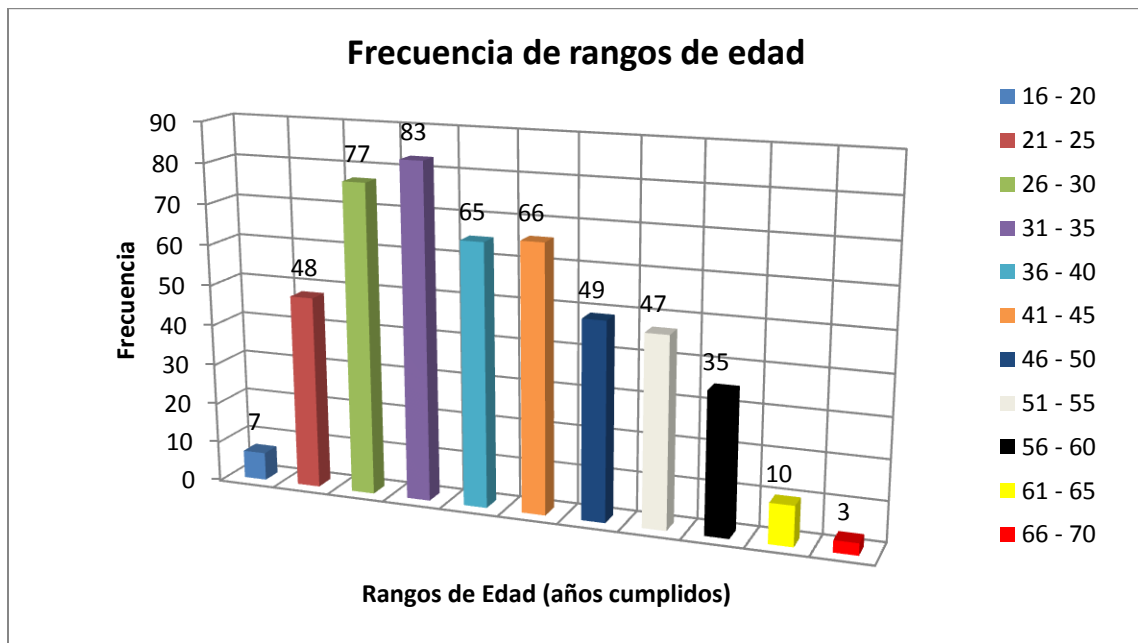
XIII) RESULTADOS

Fueron analizados 490 cuestionarios (que incluyeron variables sociodemográficas y preguntas del Maslach Burnout Inventory – General Survey de 22 reactivos), encontrando las siguientes características en el grupo estudiado:

Respecto a la edad y con el objetivo de facilitar el análisis, se construyeron rangos en los que se incluyen a los participantes del estudio (Gráfica 1), cada uno de los cuales contempla 5 años, iniciando en 16 años y finalizando en 70. Podemos observar la predominancia de individuos que se encuentran de 31 a 35 años (83 participantes), seguida por aquellos entre 26 y 30 años de edad (77), continuando con un descenso gradual en las frecuencias en cuanto aumentan los rangos de edad hasta culminar con la menor frecuencia en el último rango (3 en 66 a 70 años).

En cuanto a Medidas de Tendencia Central para la Variable mencionada tenemos una Media Aritmética de 39.12 años; Mediana de 38 años y la Moda es 32 años. Respecto a las medidas de dispersión de la variable Edad, tenemos un rango estadístico de 51; medio rango de 43.5; el resultado de la varianza fue 128.44 y la desviación estándar fue de 11.33.

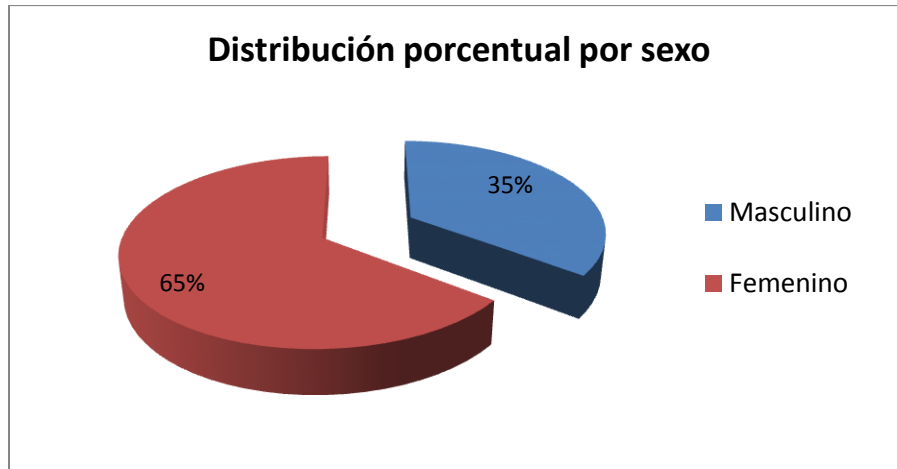
- **Gráfica 1:** Distribución de frecuencias de acuerdo a rangos de edad (años cumplidos) en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.



Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

En referencia al sexo, es dominante la población femenina participante en el estudio (Gráfica 2). El sexo masculino cuenta con 173 individuos (35.31%, IC95% 28.16%-42.87%) y el femenino los restantes 317 (64.69%, IC95% 59.13%-69.93%).

- **Gráfica 2:** Distribución de porcentajes de acuerdo a Sexo en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.



Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

En cuanto a la variable Estado Civil (Tabla I), podemos apreciar que el 47.1% de participantes en el estudio es casado, seguido por aquellos que son solteros, siendo estos el 28.5%, y muy abajo en cuanto a número y por ende porcentaje, se encuentran aquellos en Unión libre y Divorciados (19.3%). Los viudos y quienes tienen un estado civil distinto a los mencionados (otro) son minoría y ambos grupos juntos forman parte del casi 5% total de encuestados.

- **Tabla I:** Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable “Estado civil” en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>IC 95%</i>
Casado	231	47.14%	40.60%-53.84%
Soltero	140	28.57%	21.26%-36.81%
Divorciado	45	9.18%	2.47%-21.22%
Unión Libre	50	10.20%	3.33%-21.81%
Viudo	12	2.45%	0.0-2.65%
Otro	12	2.45%	0.0-2.65%
TOTAL	490	100,00%	

Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

Se construyeron rangos con el fin de facilitar el análisis de los años de antigüedad (Tabla II). La mayoría de participantes cuentan con menos de 5 años de trabajar para la institución hospitalaria. La frecuencia continúa en rangos subsecuentes en forma decreciente, perdiendo uniformidad momentáneamente en el rango de 20 a 24 años, en el que existe ligero aumento, y en el de 30 a 34 en donde se presenta el mismo caso. El rango que representa la mayor antigüedad (35 a 39 años) presenta la menor frecuencia de todos, con apenas 5 individuos.

En cuanto a Medidas de Tendencia Central para la Variable comentada tenemos una Media Aritmética de 11.08 años; Mediana de 7 años y la Moda es 1 año.

Respecto a las medidas de dispersión de la variable “Edad”, tenemos un rango estadístico de 38; medio rango de 19; el resultado de la varianza fue 109.82 y la desviación estándar fue de 10.48.

- **Tabla II:** Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable “Años de antigüedad”, por rangos, en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

<i>Rango de Antigüedad (años)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
0 – 4	192	39.18%
5 – 9	80	16,33%
10 – 14	56	11,43%
15 – 19	40	8.16%
20 – 24	49	10.00%
25 – 29	29	5.92%
30 – 34	39	7.96%
35 – 39	5	1.02%
TOTAL	490	100,0%

Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

El grado de escolaridad que se presenta con mayor frecuencia (Tabla III) en los participantes del estudio es Preparatoria completa (132), seguido por Licenciatura completa (128) con una muy pequeña diferencia entre ambas. En orden decreciente, el grado escolar que sigue es Posgrado (82). Las frecuencias más bajas las ocupan, en orden de menor a mayor, Alfabeto sin acudir a escuela (1), Primaria incompleta (2) y Primaria completa (5). Esto explicable por las propias necesidades del Hospital, el cual requiere de personal con preparación académica media-superior, superior e incluso posgrado para la realización de las actividades relacionadas con la salud.

En lo referente a la función desempeñada por los participantes del estudio (Tabla IV), tenemos como la de mayor valor porcentual a Otros (29.1%) siendo esto explicable debido a la dificultad que reviste la homogeneización de funciones intrahospitalarias, ya que si bien se ubica como actividad primordial lo referente a la atención médica y áreas de apoyo a la misma, cierto es también que el personal desempeña labores de muy diversa índole, no siendo posible categorizarlas en alguno de los 5 grupos específicos. Después de Otros, las funciones Médica (21.6%), de Enfermería (21.2%) y Administrativa (18.7%), en ese orden, son las que muestran mayor frecuencia.

- **Tabla III:** Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable “Escolaridad” en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

<i>Escolaridad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>IC 95%</i>
Alfabeta s/acudir a escuela	1	0.20%	0.0-97.50%
Primaria incompleta	2	0.41%	0.0-84.19%
Primaria completa	5	1.02%	0.0-52.18%
Secundaria incompleta	13	2.65%	0.0-24.71%
Secundaria completa	19	3.88%	0.13%-26.03%
Preparatoria incompleta	51	10.41%	3.26%-21.41%
Preparatoria completa	132	26.94%	19.89%-35.71%
Licenciatura completa	128	26.12%	18.46%-34.26%
Licenciatura incompleta	57	11.63%	5.08%-23.68%
Posgrado	82	16.73%	9.66%-26.98%
TOTAL	490	100,00%	

Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

- **Tabla IV:** Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable “Función desempeñada” en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

<i>Función desempeñada</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>IC 95%</i>
Administrativo	92	18.78%	11.15%-27.93%
Enfermería	104	21.22%	13.76%-30.26%
Médico	106	21.63%	14.28%-30.76%
Trabajo Social	30	6.12%	0.82%-22.07%
Psicólogo	15	3.06%	0.0-21.80%
Otros	143	29.18%	22.06%-37.56%
TOTAL	490	100.00%	

Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

La mayoría (228) de los participantes en el estudio corresponde a individuos cuyo turno laboral es matutino, seguido por aquellos que son parte del turno vespertino (90). El resto de turnos cuentan con frecuencias claramente menores, repartidas en orden decreciente por el turno Especial que incluye sábados, domingos y días festivos (67), así como el Nocturno A (lunes, miércoles y viernes, 43) y Nocturno B (martes, jueves y sábados, 35). Este resultado es esperado tomando en cuenta que la mayor parte del personal se encuentra en los 2 turnos primeramente mencionados por las necesidades propias del hospital (Tabla V).

- **Tabla V:** Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable “Turno laboral” en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

Turno Laboral	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Matutino	228	46.53%	39.88%-53.19%
Vespertino	90	18.37%	11.41%-28.51%
Nocturno A (L, M, V)	43	8.78%	2.59%-22.14%
Nocturno B (M, J, S)	35	7.14%	0.70%-19.16%
Especial (S, D, F)	67	13.67%	6.33%-23.97%
Otro	27	5.51%	0.09%-18.97%
TOTAL	490	100.00%	

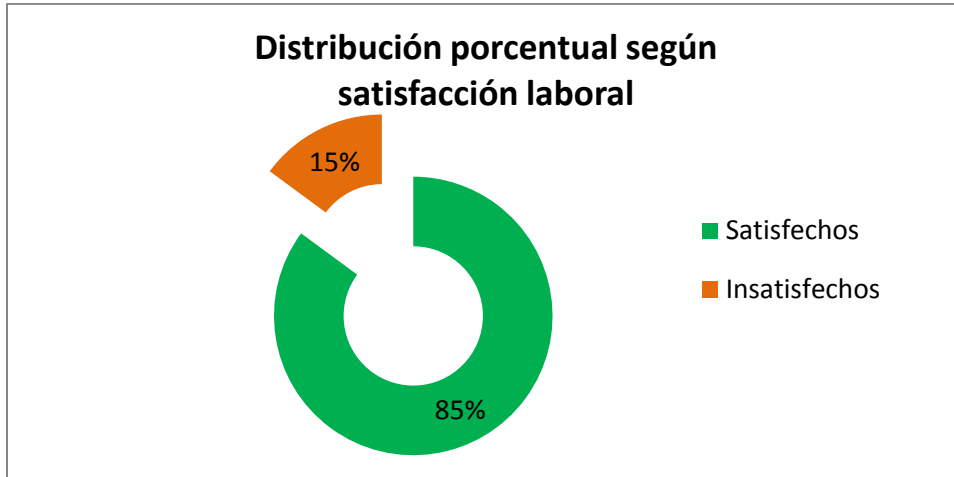
Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

Para conocer la satisfacción laboral con que cuentan los trabajadores participantes en el estudio, se les pidió otorgar una calificación numérica (en escala de 1 a 10) respecto a esta variable. Se consideró que en caso de existir una calificación de 1 a 7, el trabajador perteneciera al grupo de Laboralmente insatisfechos. Por otra parte, si establecía una valoración entre 8 y 10, sería agrupado entre los individuos laboralmente satisfechos. El 85% (417) de los trabajadores manifestó satisfacción laboral, contra el 15% (73) que refirió insatisfacción en este mismo ámbito 1 (Gráfica 3).

En cuanto a Medidas de Tendencia Central para Satisfacción Laboral, tenemos una Media Aritmética de 8.44; Mediana de 9 y Moda de 8.

Respecto a las medidas de dispersión de la variable Satisfacción Laboral, tenemos un rango estadístico de 9; medio rango de 4.5; el resultado de la varianza fue 1.98 y la desviación estándar fue de 11.33.

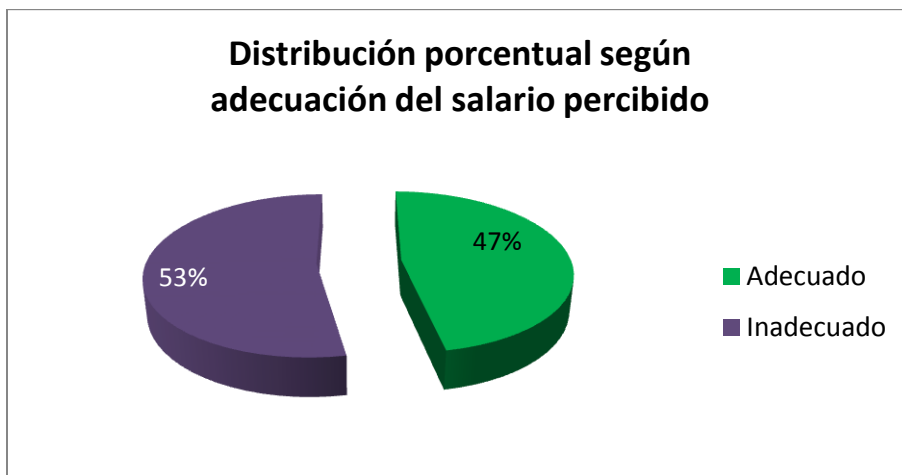
- **Gráfica 3:** Distribución de porcentajes de acuerdo a Satisfacción Laboral en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.



Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

En cuanto a la remuneración de los participantes (Gráfica 4), tenemos una estrecha diferencia entre los 258 individuos que refieren No contar con un salario adecuado (52.65%, IC95% 46.43%-58.94%) en comparación con los 232 que mencionan sí percibir ingresos que les resultan apropiados (47.35%, IC95% 40.84%-54.05%). La percepción en esta variable se ve influenciada por múltiples factores, que sin embargo no representan de forma clara una opción predominante.

- **Gráfica 4:** Distribución de porcentajes de acuerdo a la variable “Adecuación del sueldo percibido” en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

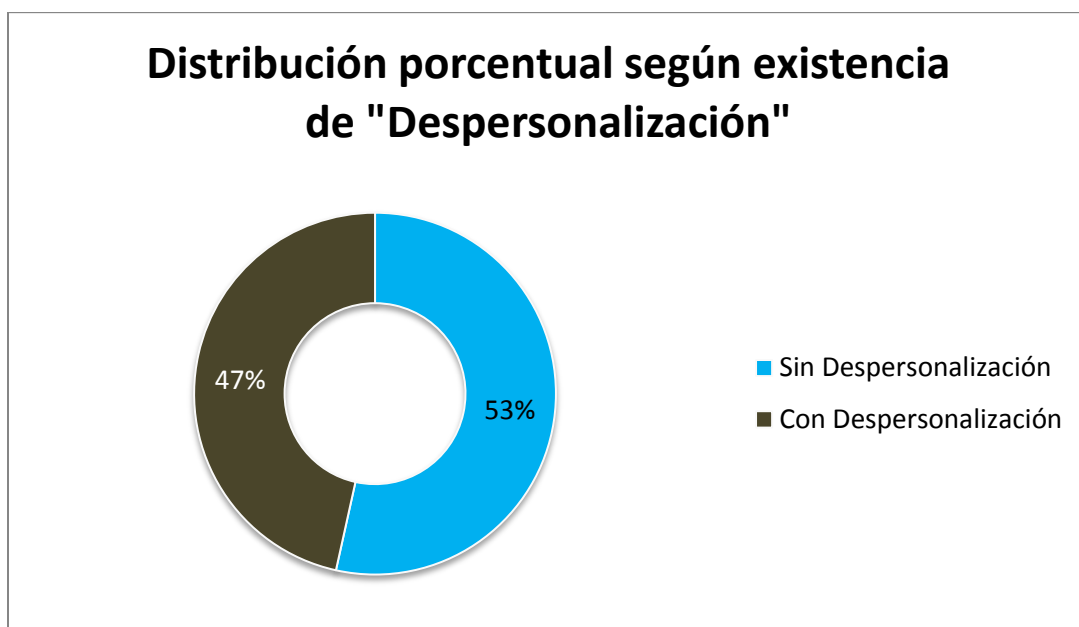


Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

En cuanto a los resultados obtenidos a través de las preguntas incluidas en el instrumento de medición correspondientes al MBI-General Survey de 22 reactivos para diagnóstico de Síndrome de Burnout, encontramos que de los 490 trabajadores participantes en el estudio, gran cantidad de ellos cuentan con positividad en al menos una de las 3 dimensiones que comprenden al Síndrome de Burnout (*Despersonalización, Agotamiento Emocional, Falta de Realización Personal*). Doscientos veintiocho de ellos presentan evidencia de *Despersonalización* (46.53%, IC95% 39.88%-53.19%) (Gráfica 5), en 184 se detecta *Agotamiento Emocional* (37.55%, IC95% 30.49%-44.92%) (Gráfica 6) y por último en 118 existe *Falta de Realización Personal* (24.08%, IC95% 16.38%-32.44%) (Gráfica 7).

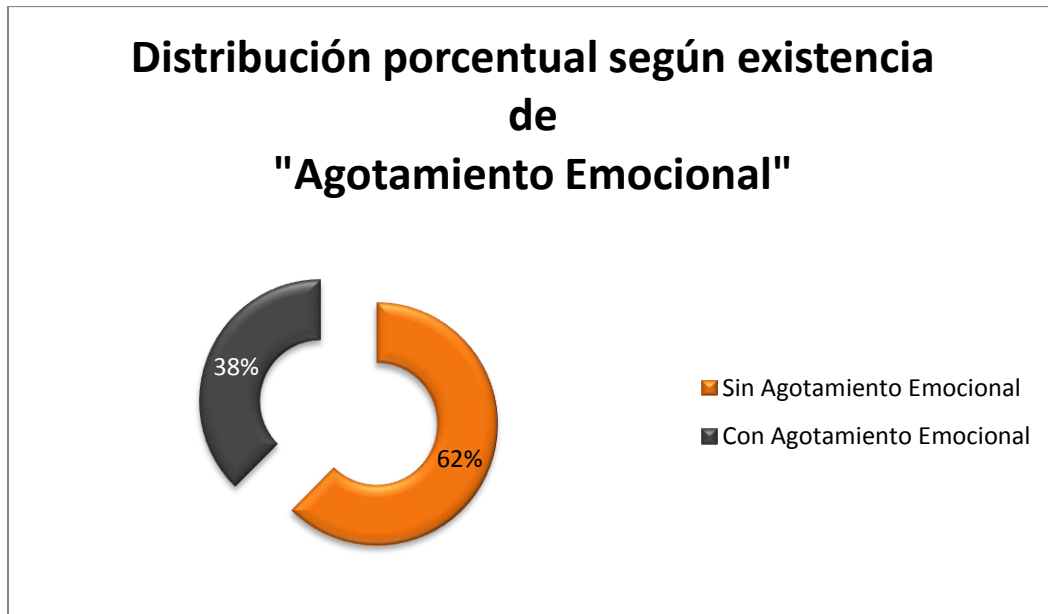
Es conveniente recordar que la existencia de positividad en una o dos de las 3 dimensiones antes mencionadas no suponen el diagnóstico de *Síndrome de Burnout*, el cual requiere de evidencia de las 3 dimensiones para poder ser considerado. Cabe hacer mención en este mismo respecto, que de acuerdo a los criterios de diagnóstico, se detectó a 48 individuos que padecen Síndrome de Burnout de los 490 participantes en el estudio (9.80%, IC95% 3.47%-22.66%) (Gráfica 8).

- **Gráfica 5:** Distribución de porcentajes de acuerdo a la variable "Despersonalización" en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de "Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud", durante el periodo mayo 2011-abril 2012.



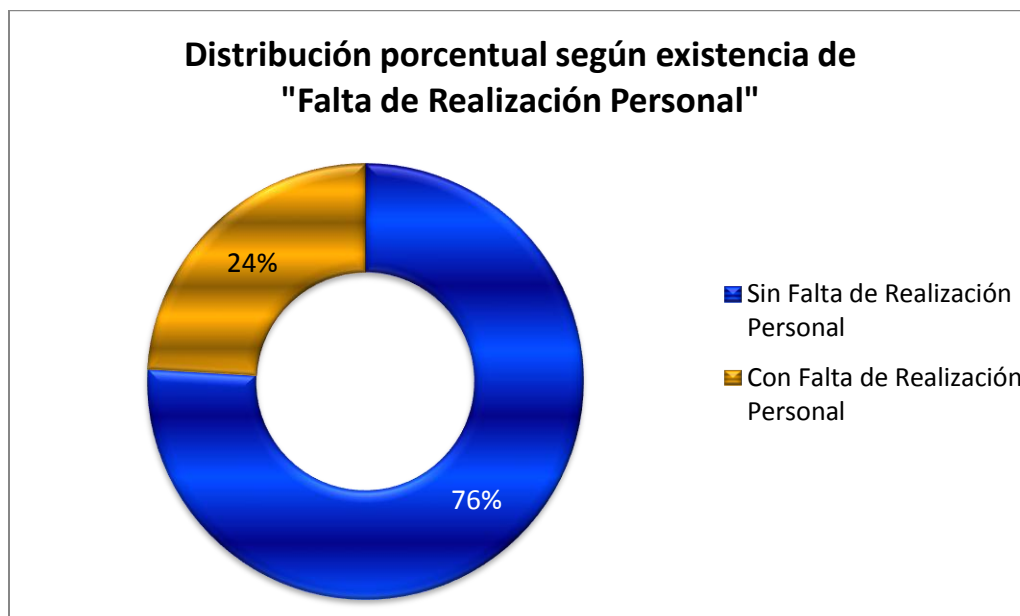
Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

- **Gráfica 6:** Distribución de porcentajes de acuerdo a la variable "Agotamiento Emocional" en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de "Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud", durante el periodo mayo 2011-abril 2012.



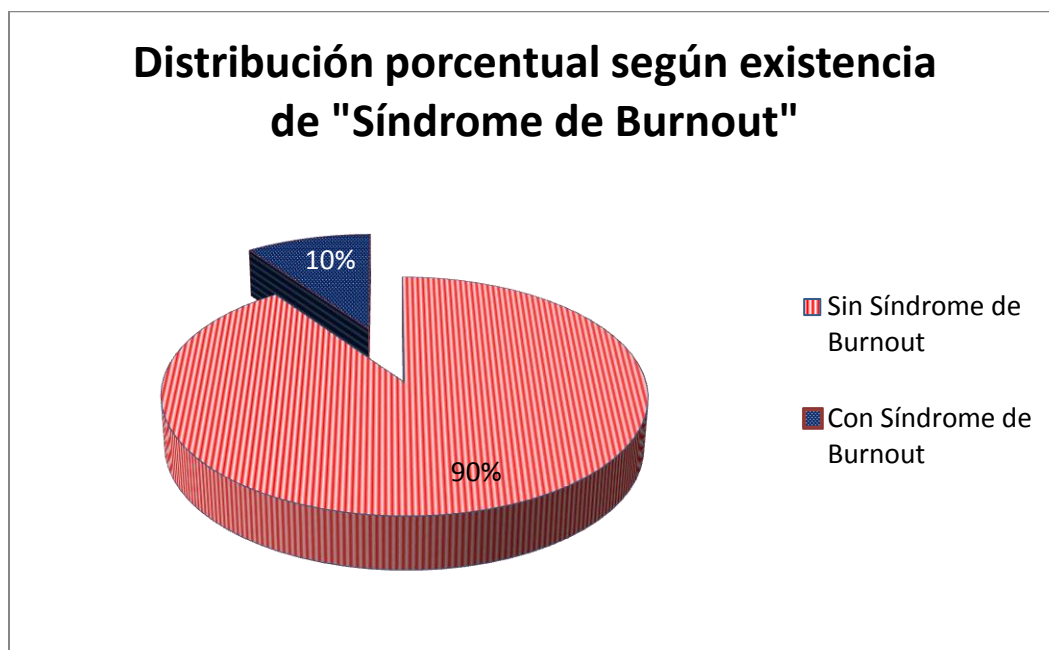
Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

- **Gráfica 7:** Distribución de porcentajes de acuerdo a la variable "Falta de Realización Personal" en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de "Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud", durante el periodo mayo 2011-abril 2012.



Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

- **Gráfica 8:** Distribución de porcentajes de acuerdo a la variable "Síndrome de Burnout" en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de "Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud", durante el periodo mayo 2011-abril 2012.



Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

ANÁLISIS BIVARIADO

Haciendo uso de la *ji* cuadrada de Pearson, se realizó el análisis de las diferencias existentes entre las variables que se incluyen en el Instrumento de Medición (Cuestionario Sociodemográfico y MBI de 22 reactivos, traducido al español). Los resultados se encuentran en las Tablas VI-a y VI-b:

- **Tabla VI-a:** Descripción de la población estudiada. Principales variables de interés incluidas en el Cuestionario Socio-Demográfico por presencia o ausencia de Síndrome de Burnout en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

<u>Variable</u>	<u>Casos Sx. Burnout</u>	<u>No Casos Sx. Burnout</u>	<u>Total</u>	<u>Valor P</u>	<u>Variable</u>	<u>Casos Sx. Burnout</u>	<u>No Casos Sx. Burnout</u>	<u>Total</u>	<u>Valor P</u>
<u>Estado Civil</u>					<u>Función desempeñada</u>				
Casado	41.67	47.74	47.14		Administrativo	18.75	18.78	18.78	
Soltero	22.91	29.18	28.57		Enfermería	18.75	21.49	21.23	
Divorciado	16.67	8.37	9.18	0.05	Médico	25.00	21.27	21.63	
Unión Libre	10.42	10.18	10.21		Trabajo Social	2.08	6.56	6.12	0.21
Viudo	6.25	2.04	2.45		Psicólogo	4.17	2.94	3.06	
Otro	2.08	2.49	2.45		Otros	31.25	28.96	29.18	
<u>Turno Laboral</u>					<u>Edad</u>				
Matutino	39.58	47.29	46.53		25 a 40 años	60.42	46.83	48.16	0.07
Vespertino	16.67	18.55	18.37		<25, >40 años	39.58	53.17	51.84	
Nocturno A	14.58	8.14	8.78		<u>Sexo</u>				
Nocturno B	6.25	7.24	7.14		Masculino	31.25	35.75	35.31	0.53
Especial	6.25	14.48	13.67		Femenino	68.75	64.25	64.69	
Otro	16.67	4.30	5.51	0.00					

Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

- **Tabla VI-b:** Descripción de la población estudiada. Principales variables de interés incluidas en el Cuestionario Socio-Demográfico por presencia o ausencia de Síndrome de Burnout en población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

Variable	Casos Sx. Burnout	No Casos Sx. Burnout	Total	Valor P	Variable	Casos Sx. Burnout	No Casos Sx. Burnout	Total	Valor P
<u>Escolaridad</u>					<u>Salario</u>				
Lee/Escribe	0.00	0.23	0.21		Adecuado	39.58	48.19	47.35	
Primaria Incompleta	0.00	0.46	0.41		Inadecuado	60.42	51.81	52.65	0.25
Primaria Completa	0.00	1.13	1.02		<u>Antigüedad</u>				
Secundaria Incompleta	6.25	2.26	2.65		<= 9 años	62.50	54.75	55.51	0.30
Secundaria Completa	2.08	4.07	3.88		> 9 años	37.50	45.25	44.49	
Preparatoria Incompleta	12.50	10.18	10.41		<u>Satisfacción Laboral</u>				
Preparatoria Completa	35.42	26.02	26.94	0.16	Satisfecho (> 7)	66.67	87.10	85.10	
Licenciatura Incompleta	10.42	11.76	11.63		Insatisfecho (<= 7)	33.33	12.90	14.90	0.00
Licenciatura Completa	18.75	26.92	26.12						

Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

Del total de población participante en el estudio, se encontró que 9.18% manifiestan como estado civil Divorciado, y que de estos el 17.78% presenta diagnóstico de *Síndrome de Burnout* en la categoría de estado civil mencionada, encontrando 2.44 veces mayor probabilidad de presentar este Síndrome en quienes cuentan con estado civil Divorciado en relación al resto de categorías de la variable mencionada –casados, solteros, unión libre, viudos y otros- (RM 2.44, IC 95% 1.01-5.88).

En lo que respecta al Turno Laboral de los trabajadores, un total de 5.51% correspondió a Otro (en el que se contempla a trabajadores con turno *Mixto, Discontinuo* o *Variable*) y de estos el 29.63% fue diagnosticado con *Síndrome de Burnout*, detectando en el Turno mencionado una probabilidad 3.64 veces mayor de presentar Síndrome de Burnout en relación con los demás –Matutino, Vespertino, Nocturno A, Nocturno B y Especial- (RM 3.64, IC 95% 1.40-9.53).

Por otra parte, en referencia a la Escolaridad de la población en estudio, el 26.94% informaron que su máximo grado de estudios era Preparatoria Completa, resultando positivos para *Síndrome de Burnout* el 12.88%. Se estima por tanto que aquellos trabajadores cuyo grado de Escolaridad es Preparatoria Completa cuentan con 2.02 veces más probabilidad de padecer Síndrome de Burnout a diferencia de los que manifiestan alguna de las 9 categorías restantes de esta variable –Lee/escrbe, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, preparatoria incompleta, licenciatura incompleta, licenciatura completa, posgrado- en el Cuestionario aplicado (*RM* 2.02, IC 95% 1.03-3.94).

En referencia a la variable Satisfacción Laboral dentro de los trabajadores que forman parte de la investigación, el 14.90% manifestó encontrarse Insatisfecho en su trabajo y de ellos el 21.92% cuenta con el diagnóstico de *Síndrome de Burnout*. Por tal motivo, encontramos que existe una probabilidad 3 veces mayor de presentar el Síndrome último mencionado en aquellos insatisfechos laboralmente en relación a los que se declaran satisfechos (*RM* 3.00, IC 95% 1.47-6.13).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre aquellos participantes en la investigación con edad comprendida entre los 25 y 40 años (edad considerada como de finalización reciente de preparación académica), que comprendió el 48.16% de la población participante, y presencia de mayor probabilidad de padecer *Síndrome de Burnout*: presentaron este diagnóstico el 12.29% de individuos que cumplían con el mencionado criterio de edad (*RM* 1.55, IC 95% 0.83-2.91).

La razón de momios cruda respecto a los individuos que presentaron *Síndrome de Burnout* cuya escolaridad es de Preparatoria completa es 56% mayor en relación a los trabajadores con otro grado de escolaridad, incrementándose esta al ajustar por las variables Estado Civil Divorciado, Turno Laboral Otro (mixto, discontinuo, variable), que se encuentre Laboralmente Insatisfecho y que tenga entre 25 y 40 años de edad, alcanzando 2.02 veces más probabilidad de presentar *Síndrome de Burnout* en relación a los individuos con grado de escolaridad diferente a Preparatoria completa (Tabla VII).

- **Tabla VII:** Proporción de casos de Síndrome de Burnout, Razón de Momios Cruda y Ajustada de acuerdo con las variables del estudio “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

<i>Variable</i>	<i>Número de Casos de Síndrome de Burnout</i>	<i>Razón de momios cruda</i>	<i>IC 95% (Woolf)</i>	<i>Razón de momios ajustada</i>	<i>IC 95%</i>
<u>Estado Civil</u>					
Divorciado	8	2.19	0.95-5.02	2.44	1.01-5.88
No divorciado	37	1.00			
<u>Turno Laboral</u>					
Otro (Mixto, discontinuo, variable)	8	4.45	1.83-10.81	3.64	1.40-9.53
Matutino, Vespertino, Nocturno A, Nocturno B, Especial	40	1.00			
<u>Escolaridad</u>					
Preparatoria completa	17	1.56	0.83-2.92	2.02	1.03-3.94
Otra	31	1.00			
<u>Satisfacción Laboral</u>					
Insatisfecho	16	3.38	1.74-6.54	3.00	1.47-6.13
Satisfecho	32	1.00			
<u>Edad</u>					
25-40 años	29	1.73	0.94-3.18	1.55	0.83-2.91
<25 ó >40 años	19	1.00			

Fuente: Cuestionarios aplicados a personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca.

XIV) DISCUSIÓN

En general, son pocos los estudios desarrollados sobre el Síndrome de Burnout en clínicas y hospitales a nivel nacional, sobre personal médico y enfermeras, siendo que según Palmer, Gómez, Cabrera-Pivaral y Prince⁵⁸ se debe, en parte, a una falta de conocimiento e interés de los directivos de las organizaciones de salud.

Resulta importante mencionar que la normatividad impuesta y las políticas institucionales aumentan la posibilidad de que el trabajador presente desgaste físico y mental.

Según Maslach y Jackson, un sector muy vulnerable a padecer el Síndrome de Burnout son principalmente los médicos y entre el 20% y 35% de enfermeras. Los altos niveles de Burnout en este medio, tienen efectos importantes en su desempeño, que les generan conflictos laborales, inestabilidad emocional e incluso y en casos extremos pueden llevarlos al suicidio. Es importante la identificación de factores asociados mediante investigaciones que ayuden a formular métodos de intervención para disminuir significativamente la problemática⁵⁰.

Encontramos entre los trabajadores del Hospital General de Pachuca, Hgo., que aceptaron participar en la investigación, que existe una prevalencia de Síndrome de Burnout del 9.80%, pudiendo ser considerada como baja y en coincidencia con lo mencionado por Gil Monte y Peiró (5% a 15%) y por Pando (6.5% a 10.3%), ambos en el año 2000³⁹. De la misma manera, el resultado es coincidente con los estudios de Gomero en 2005⁵¹; Murat en 2006⁵² y Abdulla, Al-Qahtani, Al Kuwari en 2011⁵³.

En referencia a las 3 esferas que componen el Síndrome de Burnout, encontramos que *Despersonalización* es la que cuenta con la prevalencia más alta (47%); la segunda esfera con mayor prevalencia es *Agotamiento Emocional* (38%). *Falta de realización personal* resulta la esfera con la menor prevalencia (24%). Los anteriores resultados difieren de lo enunciado por Gomero en 2005⁵¹; Grau, Suñer, García en 2005⁵⁴; Seyed en 2011⁵⁵ y Abdulla, Al-Qahtani, Al-Kuwari en 2011⁵³, quienes mencionan al *Agotamiento Emocional* como el componente del Síndrome de Burnout que cuenta con mayor prevalencia, seguido por la *Despersonalización* y por último *Falta de realización personal*. Pavlakis en 2010⁵⁶ manifiesta el mismo orden en cuanto a prevalencia que lo obtenido en la presente investigación (1-*Despersonalización*; 2-*Agotamiento Emocional*; 3-*Falta de realización personal*).

Para nuestro estudio sólo fueron consideradas las prevalencias respecto a las 3 esferas que componen el Síndrome de Burnout, debido a que el análisis minucioso no es objeto del mismo y no existe evidencia metodológica que indique que el Instrumento de Medición (MBI-General Survey de 22 reactivos) pueda considerarlo, ya que fue diseñado para medir el Síndrome de Burnout en forma integral⁵¹.

En cuanto a las variables analizadas, el aspecto que sobresale es el Turno Laboral Otro (el cual contempla a trabajadores con turno *Mixto, Discontinuo* o *Variable*), mostrando una asociación 3.64 veces mayor de presentar Síndrome de Burnout en comparación con las demás categorías en este mismo rubro. Este resultado concuerda únicamente con lo encontrado por Gomero en 2005⁵¹, difiriendo respecto a lo establecido por autores como Murat en 2006⁵²; Ogresta, Rusac, Zorec en 2008⁵⁷ y Pavlakis en 2010⁵⁶, los cuales mencionan no haber encontrado diferencias significativas en cuanto a Turno Laboral se refiere.

Existe consenso entre la mayor parte de la bibliografía consultada y concordancia con lo encontrado en este estudio en cuanto a Insatisfacción Laboral, comentando autores como Gomero en 2005⁵¹; Grau, Suñer, García en 2005⁵⁴; Ogresta, Rusac, Zorec en 2008⁵⁷ y Seyed en 2011⁵⁵, respecto a la relación que existe entre la Insatisfacción Laboral y asociación con Síndrome de Burnout, siendo esta última tres veces mayor en comparación con aquellos individuos que se encuentran satisfechos con su trabajo.

La variable estado civil ha sido motivo de controversia, ya que mientras Palmer en 2005⁵⁸; Puricelli en 2008⁵⁹ y Ogresta, Rusac, Zorec en 2008⁵⁷, han enunciado que no existe diferencia estadísticamente significativa, Murat en 2006⁵² comenta que son aquellos individuos sin una pareja estable los que se encontrarían en mayor probabilidad de presentar Síndrome de Burnout, siendo esto último coincidente con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se halló 2.44 veces mayor probabilidad de Burnout en individuos *Divorciados* (sin una pareja “legal”, aunque no necesariamente sin una pareja “estable”) en comparación a aquellos que están incluidos en otra categoría de este mismo rubro.

Referente a la variable *Escolaridad*, se encontró una asociación estadística 2.02 veces mayor de presentar Síndrome de Burnout en los individuos que cuentan con *Preparatoria Completa* en relación a las 9 restantes categorías del grado de escolaridad. Existen estudios en los que fue considerada esta variable, hechos por Seyed en 2011⁵⁵ (únicamente la categoriza como Graduado de preparatoria y Previo a graduación de preparatoria) y por Tait, Sonja, Litjen y cols en 2012⁶³, encontrando en este último resultados coincidentes.

Respecto a la variable *Edad*, no se encontró asociación estadísticamente significativa con respecto a probabilidad de presentar Síndrome de Burnout en individuos de 25 a 40 años, momento en que se considera han concluido sus estudios (de nivel medio, medio-superior, superior y posgrado, primordialmente) de manera relativamente reciente (5 años o menos) y por tanto podría encontrarse asociación. Los resultados son concordantes con lo encontrado por Grau, Suñer, García en 2005⁵⁴; Borbolla, Domínguez en 2007⁶⁰; Puricelli en 2008⁵⁹; Ortega, Salas, Correa en 2011⁶¹ y Tait, Sonja, Litjen y cols en 2012⁶³.

De la misma forma, el *Sexo* tampoco fue una variable en la cual se detectara asociación estadísticamente significativa con respecto a la probabilidad de presentar Síndrome de Burnout. Los resultados obtenidos a través de la consulta bibliográfica son totalmente contradictorios, y mientras hay quien establece que las mujeres son las mayormente afectadas (Murji, Gómez, Knighton, Fish en 2006⁶⁰), encontramos otro autor que otorga probabilidad de padecer Síndrome de Burnout a los hombres (Puricelli en 2008⁵⁹). De acuerdo a los resultados comentados al principio del párrafo, encontramos coincidencia con diversos autores tales como Grau, Suñer, García en 2005⁵⁴; Palmer en 2005⁵⁸; Lagos, Navarrete, Quezada, Santana en 2008⁶²; Ortega, Salas, Correa en 2011⁶¹; Hernández, Campos, González en 2011⁵⁰ y Tait, Sonja, Litjen y cols en 2012⁶³.

En lo que respecta a la variable *Función Desempeñada*, la bibliografía reporta investigaciones de Murji, Gómez, Knighton, Fish en 2006⁶⁰; Puricelli en 2008⁵⁹ y Ogresta, Rusac, Zorec en 2008⁵⁷, las cuales mencionan no haber encontrado asociación estadísticamente significativa respecto a una o más categorías de la variable mencionada y probabilidad de presentar Síndrome de Burnout. Los resultados obtenidos mediante esta investigación concuerdan con lo reportado por los autores previamente citados.

No existe un consenso respecto a la inclusión de la variable *Salario inadecuado* como estadísticamente significativa. Sin embargo, Seyed en 2011⁵⁵ menciona que existe una relación directa entre “remuneración insuficiente” y mayor probabilidad de Síndrome de Burnout.

En la presente investigación encontramos resultados coincidentes con lo mencionado por Hernández, González, Campos en 2011⁵⁰ en sentido de no hallar asociación estadísticamente significativa entre la percepción de un trabajador respecto a que reciba un salario inadecuado y la probabilidad de padecer Síndrome de Burnout.

Se considera que existe una mayor asociación entre *Antigüedad profesional* y Síndrome de Burnout en los individuos que tienen 9 ó menos años de haber

ingresado a laborar en una Institución de Salud debido a que durante este periodo es cuando los trabajadores, aun inexpertos y faltos de habilidades específicas para su desempeño laboral, sufren de mayor estrés y en muchos casos optan por un cambio de adscripción y/o actividad laboral. Cuando logran cumplir 10 ó más años dentro de la institución de salud, cuentan con mayores habilidades y recursos para hacer frente a sus labores diarias, así como mejor manejo del estrés, por lo que la presencia de Síndrome de Burnout es menor. Al igual que Gomero en 2005⁵¹ y Lagos, Quezada, Santana en 2008⁶², no encontramos asociación estadísticamente significativa entre la *Antigüedad profesional* y probabilidad de presentar Síndrome de Burnout en los trabajadores participantes del estudio.

XV) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La prevalencia del Síndrome de Burnout es una variable respecto a la cual no existe un consenso claro en grupos poblacionales interdisciplinarios. Mientras que de forma específica en Médicos y Enfermeras alcanza hasta 50%, cuando se incluye al personal hospitalario (administrativo, de apoyo, trabajo social, servicios básicos, etc.) la prevalencia disminuye y generalmente resulta menor al 20%. En el personal del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca la prevalencia de Síndrome de Burnout se encuentra en 9.8% y por tanto puede considerarse baja.

Así mismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el Estado civil divorciado, Turno laboral mixto, discontinuo y/o variable, escolaridad preparatoria completa e insatisfacción laboral en relación con la mayor probabilidad de padecer Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout puede ser bien manejado por todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud si son informados y prevenidos sobre el mismo, también enseñándoles cómo tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generan emociones encontradas con uno mismo o con las diversas personas que tratan diariamente (directivos, colegas, enfermeras/os, familiares, amigos, etc.).

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural, social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención como los siguientes:

- 1) **Apoyo emocional:** relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- 2) **Apoyo instrumental:** que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- 3) **Apoyo informativo:** que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- 4) **Apoyo evaluativo:** que es una retroalimentación de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

Por último, haremos mención de 10 puntos claves en la prevención del Burnout⁵⁷:

- 1) Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.
- 2) Formación en las emociones.
- 3) Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.
- 4) Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios y objetivos comunes.
- 5) Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- 6) Tiempo adecuado por pacientes: 10 minutos de media como mínimo.
- 7) Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales, de capacitación y mejorando la remuneración.

- 8) Educación continua como derecho dentro de la jornada laboral.
- 9) Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
- 10) Diálogo efectivo con el área directiva.

XVI) ASPECTOS ÉTICOS Y BIOSEGURIDAD

El tipo de estudio epidemiológico que se realizó fue transversal, descriptivo y analítico, basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación Artículo 15, y 16 hacen referencia de que se mantendrá el anonimato, confidencialidad y solo para cuando se requiera su identificación se solicitará autorización, según el artículo 17 fracción 1 y 18. La presente investigación es considerada como una investigación con riesgo menor al mínimo.

De acuerdo al código de Nuremberg de 1947.- El Tribunal Internacional de Nuremberg referente a los experimentos médicos permitidos, el consentimiento informado del individuo es esencial.

Basado en la Norma Oficial Mexicana PROY – NOM 012 – SSA 3 – 2007 en el punto 6 se especifica sobre la autorización y seguimiento de una investigación en seres humanos.

En el Informe Belmont en su punto No. 1 y 2 hace mención respecto a las personas que se encuentran en algún proyecto de investigación, beneficencia, voluntariedad de la persona.

Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial en su punto número 10 del apartado B, menciona que los participantes a los que se les realice las encuestas deben de estar protegidos de su salud, vida, privacidad y dignidad.⁴⁸

XVII) DATOS DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE Y PARTICIPANTES.

- a) Institución Solicitante: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Posgrado de la Maestría en Ciencias de la Salud con énfasis en Salud Pública.

- b) Organizaciones participantes: Hospital General de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, en Pachuca, Hgo.; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo a través del Instituto de Ciencias de la Salud.

Alumno de Maestría en Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: Jorge Orlando Islas Vázquez. Candidato a Maestro en Ciencias de la Salud.

Director de Tesis: Dr. en C. Sergio Muñoz Juárez. Profesor Investigador de Tiempo Completo Nivel PROMEP de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Asesores Metodológicos: M. en C. Rosa María Ortiz Espinosa.
M. en S. P. Juan Francisco Martínez Campos.

XVIII) BIBLIOGRAFÍA

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal [Sede web]. Madrid: El Hospital; 2009 [acceso el 17 de agosto de 2010]. Glosario [10 pantallas]. Disponible en: http://www.hrc.es/investigacion/mbe_glosario.html

² Haro-García L. Justificaciones médicas de la jornada laboral máxima de 8 horas. RevMedInstMex Seguro Soc 2007; 45 (2): 191-197.

³ De los Ríos Castillo JL. Burnout en personal administrativo de una dependencia gubernamental: Análisis de sus factores relacionados. Inv Cien UAA 2007; 37 (1): 26-34.

⁴Aldrete MG. Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. Inv Sal UDG 2005; 5 (1): 12-21.

⁵ Diccionario de la Lengua Española [Sede web]. Estados Unidos: El editor; 2006 [acceso el 19 de agosto de 2010]. Wordreference: Definiciones [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/edad>

⁶Diccionario de la Lengua Española [Sede web]. Estados Unidos: El editor; 2006 [acceso el 19 de agosto de 2010]. Wordreference: Definiciones [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/g%C3%A9nero>

⁷Diccionario de la Lengua Española [Sede web]. Estados Unidos: El editor; 2006 [acceso el 19 de agosto de 2010]. Wordreference: Definiciones [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/estado%20civil>

⁸Diccionario de la Lengua Española [Sede web]. Estados Unidos: El editor; 2006 [acceso el 19 de agosto de 2010]. Wordreference: Definiciones [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/>

⁹Diccionario de la Lengua Española [Sede web]. Estados Unidos: El editor; 2006 [acceso el 19 de agosto de 2010]. Wordreference: Definiciones [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/antig%C3%BCedad%20profesional>

¹⁰Diccionario de la Lengua Española [Sede web]. Estados Unidos: El editor; 2006 [acceso el 19 de agosto de 2010]. Wordreference: Definiciones [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/es/en/frames.asp?es=escolaridad>

¹¹Diccionario de la Lengua Española [Sede web]. Estados Unidos: El editor; 2006 [acceso el 19 de agosto de 2010]. Wordreference: Definiciones [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/>

¹²Tourigny L *et al.* Job Burnout among Airline Employees in Japan: A Study of the Buffering Effects of Absence and Supervisory Support. International Journal of Cross Cultural Management 2006; 5 (1): 67-85.

¹³Shimizu T, Nakahiro M *et al.* Relationship between turnover and Burnout among Japanese Hospital Nurses. *J Occup Health* 2006; 47: 334-6.

¹⁴Rothmann S, White R. Burnout of academic staff in South African higher education institutions. *SAJHE* 2008; 22 (2): 439-56.

¹⁵Mokdad M. Occupational stress among Algerian teachers. *AfrNewslett on Occup Health and Safety* 2006; 15: 46-47.

¹⁶Goddard R. Psychological distress and burnout in Australian employment service workers: two years on. *Jour EmplCoun* 2006; 6 (1): 4-19.

¹⁷ Kumar S, Thorne W. Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: a national study. *Int J Soc Psychiatry* 2007; 53 (4): 306-16.

¹⁸Vercambre MN. Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BMC Public Health* 2009; 9 (3): 333-7.

¹⁹Böhle A. Burnout of Urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: A comparison of Hospital and private practice urologists. *Jour Urol* 2006; 165 (4): 1158-61.

²⁰Demirel Y, Rassij T *et al.* Burnout among High School Teachers in Turkey. *Middle East Jour Fam Med* 2006; 3 (3): 29-35.

²¹Oyefeso A. Prevalence and associated factors in burnout and psychological morbidity among substance misuse professionals. *BMCHealth Serv Res* 2008; 8 (1):39-44.

²² Brake H. Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2006; 31 (5): 321-7.

²³ Hernández L *et al.* El síndrome de Burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal Of Clinical And HealthPsychology* 2006; 6 (3): 64-70.

²⁴Martínez M, Rodríguez P. Estudio sobre el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados paliativos del País Vasco. *RevMedUniv Navarra* 2009; 53 (1): 3-8.

²⁵García JM. Variables sociodemográficas y síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional del hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología* 2008; 26 (3): 459-77.

²⁶ Tejero C *et al.* Medición y prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en la dirección escolar. *Revista de Educación* 2010; 351 (1): 361-83.

²⁷ Del Valle M, Lopez F. Síndrome de Burnout en el personal de laboratorio clínico. *RevistaBioquímica y PatologíaClínica* 2007; 71 (3): 42-5.

²⁸TenórioA *et al.* Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. *RevSaúde Pública* 2008; 42 (5): 37-43.

-
- ²⁹ Briones D, Hernandez L. Presencia de Síndrome de Burnout en poblaciones policiales vulnerables de carabineros de Chile. *CiencTrab* 2007; 9 (24): 43-50.
- ³⁰ Fernández M, Soto N. Burnout, autoeficacia y estrés en maestros peruanos: Tres estudios fácticos. *CiencTrab* 2008; 10 (30): 120-5.
- ³¹ Illera D *et al.* Síndrome de Burnout: Aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. *Revista Salud Universidad del Cauca* 2006; 5 (9): 30-42.
- ³² Pozo JA *et al.* Síndrome de Agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la provincia Camagüey. Cuba. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación* 2007; 6 (2): 61-71.
- ³³ Kowalski K, Wright W. A study of Burnout in accident investigators in the US mining industry. *Int J Emergency Management* 2005; 1 (2): 155-69.
- ³⁴ Dyrbye L, Moore R. Relationship between Burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA* 2010; 304 (11): 1173-80.
- ³⁵ West C *et al.* Association of Resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA* 2009; 302 (12): 1294-300.
- ³⁶ Jackson S, Hanson T. Correlates of Burnout among Public Service Lawyers. *Journal of Organizational Behavior* 2007; 8 (4): 339-49.
- ³⁷ Aranda C *et al.* Social Support, Burnout Syndrome and Occupational Exhaustion among Mexican Traffic Police Agents. *The Spanish Journal of Psychology* 2009; 12 (2): 585-92.
- ³⁸ Pando M *et al.* Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud Tab* 2006; 12 (3): 523-9.
- ³⁹ Juárez A, Pineda R. Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Revista de Investigación en Salud* 2007; 9 (1): 57-64.
- ⁴⁰ Arias F, Sosa V. Estrés, agotamiento profesional (Burnout) y salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato. *CiencTrab* 2009; 11 (31): 172-6.
- ⁴¹ Rosas S, Rodriguez P. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería del Hospital General de Pachuca. *Revista Científica Electrónica de Psicología UAEH* 2006; 8 (3): 115-38.
- ⁴² Salleras L. *Educación Sanitaria*. 4ª ed. Madrid: Díaz de Santos S. A.; 2005. p. 11-28.
- ⁴³ Enciclopedia Virtual de la Universidad de Málaga [Sede web]. Málaga: La Universidad; 2008 [acceso el 04 de junio de 2011]. Aproximación a la Calidad de Vida en el Trabajo en la Organización Castreña Venezolana [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis/2010/prc/Conceptos%20de%20Satisfaccion%20Laboral.htm>

-
- ⁴⁴ Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos [Sede web]. Maryland: La Biblioteca; 2010 [acceso el 04 de junio de 2011]. Medline Plus: Temas de Salud [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>
- ⁴⁵ Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos [Sede web]. Maryland: La Biblioteca; 2010 [acceso el 04 de junio de 2011]. Medline Plus: Temas de Salud [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003211.htm>
- ⁴⁶ Academia Nacional de Medicina Buenos Aires [Sede web]. Buenos Aires: La Academia; 2008 [acceso el 1 de noviembre de 2010]. Capítulo V: Trastornos Mentales y del Comportamiento [15 pantallas]. Disponible en: <http://www.biblioteca.anm.edu.ar/cie5.htm>
- ⁴⁷ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [Sede web]. México: La Cámara; 2006 [acceso el 1 de noviembre de 2010]. Ley Federal del Trabajo [227 páginas]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
- ⁴⁸ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud; URL <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlqsmis.html> [acceso 8 de Noviembre de 2010].
- ⁴⁹ Robles M. et al. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM Gacet Sanit, 2005; 19(2):127-34.
- ⁵⁰ Hernández T, Campos C. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de una Institución del Sector Salud. Revista Internacional La Nueva Gestión Organizacional 2011; 6 (12): 139-163.
- ⁵¹ Gomero R, Palomino J. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: estudio piloto. Revista Médica Herediana 2005; 16 (4): 233-238.
- ⁵² Murat K, Ozcan K. Burnout syndrome at the emergency service. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2006; 14: 37-40.
- ⁵³ Abdulla L, Al-Qahtani DM, Al-Kuwari MG. Prevalence and determinants of burnout syndrome among primary healthcare physicians in Qatar. S Afr Fam Pract 2011; 53 (4): 380-383.
- ⁵⁴ Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit 2005; 19 (6): 463-70.
- ⁵⁵ Seyed KM, Marzieh N, Maryam S. Job Stress and Burnout Syndrome in a Sample of Rural Health Workers, Behvarzes, in Tehran, Iran. Iran J Psychiatry 2011; 6: 70-74.
- ⁵⁶ Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. Biomed Central Health Services Research 2010; 10: 63.

⁵⁷ Ogresta J, Rusac S, Zorec L. Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. *Croatian Medical Journal* 2008; 49 (3): 364-374.

⁵⁸ Palmer LY, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C. Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gaceta Médica de México* 2005; 141 (3): 21-25.

⁵⁹ Puricelli O, Callegari S, Pavacci V. Burnout Syndrome in the health professions: analysis of aetiological factors. *Rivista di psicologia clinica* 2008; 3: 301-308.

⁶⁰ Borbolla M, Domínguez M. Síndrome de Burnout en personal médico familiar y no familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco. *Salud en Tabasco* 2007; 13 (1): 577-583.

⁶¹ Ortega Ch, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira. Febrero-marzo 2011. *Archivos de Medicina* 2011; 7 (2): 1-7.

⁶² Lagos G, Navarrete E, Quezada F, Santana P. Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital Dr. Oscar Hernández, comuna de Curacautín, IX Región. *REMS* 2008; 4 (1): 57-60.

⁶³ Journal of American Medical Association [Sede web]. Boston: La Asociación; 2012 [acceso el 24 de agosto de 2012]. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population [22 pantallas]. Disponible en: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1351351#>

XIX) ANEXOS

- **Anexo I:** Modelo de Instrumento de Medición aplicado a población del Hospital General de la Secretaría de Salud en Pachuca, en el estudio de “Factores asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud”, durante el periodo mayo 2011-abril 2012.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Maestría en Ciencias de la Salud
Cuestionario para determinación de Síndrome de Burnout
Hospital General Pachuca

La universidad Autónoma del Estado de Hidalgo está muy interesada en conocer su opinión con respecto al ambiente laboral e impacto del mismo en su vida diaria, por lo que se diseñó este cuestionario anónimo y confidencial. Toda la información que nos proporciona será utilizada con fines estadísticos. Su opinión es muy valiosa. Por favor, responda TODAS las preguntas. ¡Gracias por el tiempo dedicado a este cuestionario!

Instrucciones para responder el cuestionario: Elige la respuesta que más se acerque a tu opinión, registrando el número que corresponda en el recuadro de la derecha. Existe un recuadro para cada pregunta.

1	¿Qué edad tiene usted?	-----	
2	¿Es usted hombre o mujer?	1) Hombre. 2) Mujer.	
3	¿Su estado civil es...?	1) Casado; 2) Soltero; 3) Divorciado; 4) Unión Libre; 5) Viudo; 6) Otro.	
4	¿Cuántos años tiene de antigüedad en el trabajo?	-----	
5	¿Qué escolaridad tiene?	1) Sabe leer y escribir sin acudir a la escuela; 2) Primaria Incompleta; 3) Primaria completa; 4) Secundaria incompleta; 5) Secundaria completa; 6) Preparatoria incompleta; 7) Preparatoria completa; 8) Licenciatura incompleta; 9) Licenciatura completa; 10) Posgrado.	
6	¿Qué función desempeña?	1) Administrativo; 2) Enfermería; 3) Médico; 4) Trabajo social; 5) Psicólogo; 6) Otro.	
7	¿Qué tipo de turno tiene en su trabajo?	1) Turno matutino; 2) Turno vespertino; 3) Turno nocturno A (Lunes, Miércoles, Viernes); 4) Turno nocturno B (martes, jueves y sábados); 5) Turno especial (sábados, domingos y días festivos); 6) Otro (mixto, discontinuo o variable).	
8	Califique su grado de satisfacción en el trabajo.	Coloque su calificación en una escala de 1 a 10, siendo 1 “totalmente insatisfecho” y 10 “totalmente satisfecho”.	
9	¿El salario que percibe es adecuado?	1) Sí. 2) No.	
10	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
11	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
12	Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	

13	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
14	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
15	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
16	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
17	Me siento "quemado" por mi trabajo.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
18	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
19	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
20	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
21	Me siento muy activo.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
22	Me siento frustrado en mi trabajo.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
23	Creo que estoy trabajando demasiado.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
24	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
25	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
26	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
27	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
28	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
29	Me siento acabado.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
30	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	
31	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	0) Nunca; 1) Pocas veces al año; 2) Una vez al mes o menos; 3) Pocas veces a la semana; 4) Todos los días.	